



Società Italiana  
Telemedicina @ Sanità Elettronica

**POSITION PAPER**

**“Ricetta elettronica e certificati telematici: criticità in tema di dematerializzazione del dato e del documento sanitario”**

***A cura di Giancarmine Russo e Chiara Rabbito***

**Roma, 5 marzo 2013**

## **Consiglio Direttivo SIT 2011-2014**

### **Ufficio di Presidenza:**

***Gianfranco Gensini, Presidente***

***Mario Costa, Vicepresidente vicario***

***Sergio Pillon, Vicepresidente***

***Giancarmine Russo, Segretario generale***

### **Consiglieri nazionali:**

***Francesco Amenta***

***Placido Bramanti***

***Gianni Donigaglia***

***Francesco Gabbrielli***

***Crescenzo Simone***

## **Gruppo di studio Sicurezza e Privacy**

### **Coordinatrice nazionale:**

***Chiara Rabbito***

### **Componenti:**

***Corrado Giustozzi***

***Michele Martoni***

***Andrea Monti***

***Graziando de' Petrris***

***Filomena Polito***

## **Introduzione**

Questo documento è il risultato dal lavoro di ricerca documentale svolto negli ultimi anni, in particolare dall'introduzione dei certificati telematici di malattia, da Giancarmine Russo, Segretario generale, e Chiara Rabbito, Coordinatrice nazionale del Gruppo di studio "Sicurezza e privacy" della SIT ed è stato approvato nella riunione del Consiglio Direttivo SIT del 5 marzo 2013 dall'unanimità dei Consiglieri presenti: Gianfranco Gensini, Mario Costa, Sergio Pillon, Giancarmine Russo, Placido Bramanti e Francesco Gabbrielli.

Si ringraziano, per la cortese e preziosa collaborazione, i Componenti del Consiglio Direttivo SIT, i Componenti del Gruppo di studio SIT "Sicurezza e privacy" e gli esperti esterni alla Società che hanno contribuito alla redazione del presente documento: Maria Corongiu, Vicesegretario vicario FIMMG Roma, per la normativa sanitaria, Fabrizio Latini, Vicepresidente Ordine dei Farmacisti di Latina, per la legislazione farmaceutica e Giovanni Manca, già consulente CNIPA-DigitPA, per le firme elettroniche.

Per ulteriori informazioni: [info@sanitaelettronica.it](mailto:info@sanitaelettronica.it)

Per eventuali osservazioni e sottoscrizioni: [segreteria@sanitaelettronica.it](mailto:segreteria@sanitaelettronica.it)

## **I N D I C E**

<b>1. Premessa</b>	<b>pag. 5</b>
<b><i>1.1 La ricetta medica</i></b>	<b><i>pag. 5</i></b>
<b><i>1.2 Il certificato medico</i></b>	<b><i>pag. 7</i></b>
<b><i>1.3 Firma autografa</i></b>	<b><i>pag. 9</i></b>
<b><i>1.4 Firme elettroniche</i></b>	<b><i>pag. 11</i></b>
<b><i>1.5 Valore giuridico della firma digitale in Italia</i></b>	<b><i>pag. 14</i></b>
<b>2. La trasmissione telematica dei certificati e delle ricette mediche</b>	<b>pag. 16</b>
<b><i>2.1 Certificati on-line</i></b>	<b><i>pag. 16</i></b>
<b><i>2.2 Ricette elettroniche</i></b>	<b><i>pag. 24</i></b>
<b>3. Criticità rilevate</b>	<b>pag. 26</b>
<b>4. Conclusioni</b>	<b>pag. 33</b>
<b>5. Bibliografia</b>	<b>pag. 35</b>

## 1. Premessa

### 1.1 La ricetta medica

La ricetta medica è un documento sottoscritto e datato da un medico chirurgo, da un odontoiatra o da un veterinario, la cui presentazione è necessaria, nei casi previsti dalla legge, per l'acquisto di medicinali oppure per ottenere visite mediche, prestazioni specialistiche, esami di laboratorio, esami strumentali, prestazioni fisioterapiche, presidi ed ausili o per accedere ad ambienti di ricovero. Non esiste in diritto positivo una definizione di ricetta medica, al di fuori della previsione di cui all'art. 38, IV comma, del R.D. 30 settembre 1938 n. 1706<sup>1</sup> che prescrive l'obbligo della firma da parte del medico prescrittore.

Una definizione ufficiale di "*prescrizione medica*" è contenuta nel "*Codice Comunitario dei medicinali per uso umano*"<sup>2</sup> in vigore dal 6 luglio 2006.

L'art. 1, comma 4, lettera u) del D.Lgs.vo 219/2006 recita infatti: "*Prescrizione medica: ogni ricetta medica rilasciata da un professionista autorizzato a prescrivere medicinali*". La ricetta medica può essere redatta su un qualsiasi foglio di carta, o, nel caso in cui il medicinale o la prestazione sia, parzialmente o totalmente, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sugli appositi moduli<sup>3</sup> predisposti dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in uso ai medici dipendenti o convenzionati con il S.S.N., riportanti a stampa o mediante un timbro, la chiara identificazione del medico prescrittore e dell'eventuale struttura da cui questi dipende<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico (Gazzetta Ufficiale n. 259 del 14 novembre 1938).

<sup>2</sup> D.Lgs.vo 24 aprile 2006 n. 219 (Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21 giugno 2006 - S.O. n. 153).

<sup>3</sup> In vigore dal 1° gennaio 2005 in base al Progetto Sistema TS, monitoraggio della spesa sanitaria, promosso dal Ministero dell'economia e delle finanze (art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni, con legge 326 del 24 novembre 2003).

<sup>4</sup> Art. 89, D.Lgs.vo 219/2006.

**La ricetta deve quindi obbligatoriamente contenere data di rilascio e firma autografa del medico.** Il timbro, o i dati identificativi del medico riportati a stampa, sono richiesti se, dalla lettura della firma, non si evince la sua chiara identificazione. Per prassi il luogo di rilascio coincide, se riportati, con l'indirizzo del medico o della struttura da cui questi dipende, altrimenti va indicato accanto alla data. Se la ricetta è redatta tramite *computer*, ovvero è redatta con calligrafia diversa in diverse parti<sup>5</sup>, ciò che le conferisce valore di "*prescrizione*" è la firma autografa in calce<sup>6</sup> del medico<sup>7</sup>.

Con l'apposizione di proprio pugno della firma, il medico sottoscrive<sup>8</sup> la sua prescrizione, convalidando *in toto* la ricetta, fatte salve le eventuali ulteriori "*controfirme*" richieste per particolari annotazioni<sup>9</sup>.

Secondo la giurisprudenza corrente, con la ricetta, il medico compie una attività ricognitiva del diritto soggettivo dell'assistito all'erogazione di medicinali o prestazioni sanitarie, rendendo operativo tale diritto con l'emissione della ricetta<sup>10</sup>. La ricetta medica pertanto è l'autorizzazione scritta del medico a disporre la consegna al paziente del medicinale da parte del farmacista, il quale, in deroga alla disciplina ordinaria sul libero commercio, è il solo autorizzato ad effettuarla<sup>11</sup>.

---

<sup>5</sup> Se non diversamente disposto per legge, come nel caso di ricetta non ripetibile (art. 167, IV comma del Testo unico delle leggi sanitarie) e di ricetta speciale modello ministeriale (art. 43, I comma, legge 685/75).

<sup>6</sup> "*In calce*" è l'ablativo latino del termine *calx*, tallone, che in termini amministrativi vuol dire scrivere a piè di pagina oppure in fondo al documento.

<sup>7</sup> Il farmacista deve rifiutare la spedizione della ricetta se non è certo della firma del medico che deve essere sempre chiaramente identificabile.

<sup>8</sup> Sottoscrivere, sottoscrizione: il termine deriva dal latino *subscribo*, che significa "*scrivere sotto*".

<sup>9</sup> Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, art. 1, comma 44: "*Sono considerate semplici violazioni amministrative, punibili con sanzioni disciplinari, le irregolarità formali commesse nella compilazione delle ricette*".

<sup>10</sup> Si veda Cassazione penale, sezione VI, sentenza 31.03.2011 n. 13315, sezione VI, sentenza 16.06.1982 n. 1204, sezione II, sentenza 18.01.1974 n. 4838, Corte di Appello di Milano, sentenza 9.7.1985 n. 2224).

<sup>11</sup> Si veda Cassazione civile, sezione II, sentenza 27.11.1962 n. 3214.

Tale atto ha dunque natura complessa: di certificato, nella parte in cui il medico attesta dati da lui rilevati, di autorizzazione amministrativa, nella parte in cui rimuove i limiti imposti dalla legge all'esercizio del diritto soggettivo all'assistenza sanitaria e documentativa (responsabilità del medico e del farmacista), oltre che di carattere economico (rendicontazione della spesa).

La ricetta rilasciata dal medico dipendente o convenzionato con il S.S.N. ha infatti la funzione di autorizzare l'assunzione di un onere finanziario a carico dell'amministrazione sanitaria. A tal fine, il medico dipendente o convenzionato è investito dei poteri di formare la volontà dell'ente pubblico assistenziale.

**Nella misura in cui la ricetta è espressione del potere certificativo pubblico, essa costituisce atto pubblico e pubblico ufficiale ne è il medico redigente<sup>12</sup>.**

### ***1.2 Il certificato medico***

Il certificato è il documento più frequentemente redatto dal medico nel corso della sua attività professionale, destinato alle più diverse finalità.

**Date le gravose responsabilità civili e penali connesse alla sua predisposizione, la redazione del certificato è per il medico un atto particolarmente impegnativo.** Si tratta di un documento scritto con il quale il medico dichiara conformi a verità i fatti di natura tecnica riscontrati nell'esercizio della sua professione.

Si è quindi in presenza di un'attestazione di verità<sup>13</sup>, facente fede fino a prova contraria ed avente rilevanza giuridica nei confronti dei terzi, che presuppone che i fatti costituenti l'oggetto della certificazione rientrino nella competenza tecnica del redigente e che siano stati personalmente accertati da quest'ultimo a causa e nell'esercizio delle sue funzioni mediche.

---

<sup>12</sup> Si veda anche la sentenza della Cassazione penale del 21.04.2008, "*Natura della prescrizione e qualità di pubblico ufficiale del medico di famiglia*".

<sup>13</sup> Certificare: il termine deriva dal latino *certum facere che significa rendere certo, sicuro "dichiarare vero"*.

L'articolo 24 del Codice deontologico dispone che il medico non possa rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute e che, inoltre, nel redigere certificazioni, debba valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Per effetto di tale disposto deontologico il medico non può esimersi, essendone appunto tenuto, dal rilasciare certificazioni relative allo stato di salute del cittadino: tali certificazioni devono avere la caratteristica di attestare dati clinici constatati di persona e/o documentati oggettivamente.

Nel Codice deontologico si pone in evidenza la non necessaria coesistenza dei due elementi succitati, dovendosi lecitamente considerare necessaria e sufficiente la constatazione diretta della patologia, e del resto non potrebbe essere diversamente per un medico, atteso che molti stati patologici non prevedono un'obiettivazione su basi meramente materiali; non per questo il medico rinuncia a diagnosticare e successivamente a curare, essendo egli in possesso in ogni caso di una "*strumentazione concettuale*" fatta di studio, esperienza, casistica, correlazioni fisiopatologiche, scorciatoie diagnostiche che gli consentono quanto meno una formulazione probabilistica riguardo all'individuazione di una condizione patologica (come anche fisiologica, del resto). Non a caso, infatti, il Codice deontologico impiega il termine di "*attestazione*" (essere testimone) del dato clinico nel contesto di un articolo più ampio che riguarda la "*certificazione*", poiché **nel caso di dati clinici non obiettivabili dal punto di vista meramente materiale e visibile, l'attestazione meditata e ponderata del medico, tramite un'elaborazione concettuale effettuata secondo scienza e coscienza, è essa stessa certificazione, nel senso che nulla può esservi ragionevolmente più vicino.**



Ben diversa invece è la situazione in cui manchi l'elemento della diretta constatazione nel campo dell'attività quotidiana del medico ai fini delle certificazioni di malattia, dovendosi intendere in questo caso l'espressione alternativa "e/o" come la possibilità di esprimere un giudizio diagnostico ad esempio sulla base di dati materialmente oggettivi (come ad esempio accertamenti strumentali o invasivi), e non come un'esimente dalla visita diretta.

Si ricorda più specificamente che il medico certificante, ritenuto, con il conforto costante della giurisprudenza, un pubblico ufficiale, qualora attesti una malattia inesistente od un falso aggravamento di una patologia, commette il reato di falso in atto pubblico<sup>14</sup> e, in concorso con il lavoratore suo assistito, anche il reato di truffa aggravata<sup>15</sup> ai danni dell'Istituto previdenziale e del datore di lavoro.

### ***1.3 Firma autografa***

**Apporre, di proprio pugno, la firma su un documento comporta la volontà, da parte di un individuo, di assumere la paternità della dichiarazione in esso contenuta.**

La funzione riconosciuta in capo alla firma (o sottoscrizione) è il frutto di una lunga evoluzione storica e giuridica, all'esito della quale l'attuale ordinamento giuridico riconosce le seguenti funzioni: la funzione indicativa, la funzione dichiarativa e la funzione probatoria.

La funzione indicativa della firma ha lo scopo di identificare il sottoscrittore del documento mediante il nome e il cognome (patronimico), cioè di distinguerlo rispetto a chiunque altro, sia esso il redattore materiale del documento o il soggetto per conto del quale il documento è stato formato.

---

<sup>14</sup> Tra le altre, si veda la sentenza n. 352 del 18 marzo 1999 della V sezione penale della Corte di Cassazione.

<sup>15</sup> Art. 640, II comma del Codice penale.

La funzione dichiarativa consiste, a seguito della identificazione del sottoscrittore, nella dichiarazione che il documento è stato formato per conto di chi lo sottoscrive: nel riconoscimento, quindi, della paternità del documento in capo a questi e, per conseguenza, nell'attribuzione delle responsabilità giuridiche conseguenti al contenuto del documento in capo a chi lo ha firmato.

La sottoscrizione di un documento da parte di un soggetto acquista pertanto anche una valenza di mezzo di prova in giudizio (funzione probatoria), ossia consente di presumere l'identità del firmatario facendola coincidere con la persona individuata dalla sottoscrizione.

La firma deve essere apposta "*a mano libera*" e secondo la grafia abituale del sottoscrittore e, per essere completa, dovrebbe constare del nome e del cognome del sottoscrittore, ma, per prassi, nella compilazione di ricette e certificati medici, viene riconosciuta come valida una dizione contratta, in cui il nome, invece che per esteso, viene apposto con la sola iniziale, purché la contestuale apposizione del timbro (o la presenza dell'intestazione a stampa) consenta una chiara identificazione del medico e dell'eventuale struttura da cui questi dipende.

Può essere infine valida anche una sottoscrizione costituita da una sigla, purché quest'ultima non abbia una composizione così elementare da non permettere l'individuazione della personalità grafica<sup>16</sup> del suo autore, sempre chiaramente identificabile tramite un timbro o un'intestazione a stampa.

In nessun caso il termine "*firma*" può essere inteso nel senso che questa debba essere leggibile: questo requisito diviene indispensabile nell'ipotesi in cui la firma costituisca l'unico elemento di individuazione del medico (firma leggibile oppure generalità del medico riportate a stampa o tramite un timbro).

**Come sopra accennato, un documento sottoscritto *in calce* con firma autografa, fa prova in giudizio fino al disconoscimento della firma da parte del presunto sottoscrittore.**

---

<sup>16</sup> Per lo stesso motivo per cui, per esempio, non è valida una sottoscrizione con caratteri a stampatello.

#### **1.4 Firme elettroniche**

**La principale differenza tra firma autografa e firma elettronica consiste nel fatto che la prima è direttamente riconducibile all'identità di colui che la appone, perché la calligrafia è un elemento identificativo della persona, mentre la seconda non possiede intrinsecamente questa proprietà.**

Nel caso delle firme elettroniche più elaborate e complesse, e per obbligo normativo nel caso della firma digitale e delle altre firme qualificate, per sopperire a questa carenza si ricorre ad una Autorità di Certificazione (Certification Authority, CA<sup>17</sup>) che ha il compito di stabilire, garantire e pubblicare l'associazione tra un utente e la chiave di crittografia che genera la firma, attraverso uno strumento denominato certificato digitale. **Il certificato digitale è una struttura di dati prodotta dal certificatore con il quale quest'ultimo attesta la corrispondenza biunivoca tra un utente e la corrispondente chiave crittografica che questi utilizza per produrre la firma elettronica.**

Attualmente la legge che disciplina la firma elettronica è il CAD "Codice dell'Amministrazione Digitale" (D.Lgs.vo 7 marzo 2005, n. 82<sup>18</sup>, così come modificato dal D.Lgs.vo n. 235 del 2010 e dal decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221). Il Codice, all'articolo 1, comma 1, lettera q) e seguenti distingue i concetti di "firma elettronica", "firma elettronica avanzata", "firma elettronica qualificata" e "firma digitale":

---

<sup>17</sup> In alcuni Paesi i certificatori sono definiti anche Trusted Third Parties: *Terze Parti Fidate*.

<sup>18</sup> Così come modificato dal D.Lgs.vo 4 aprile 2006, n. 159.

**1) firma elettronica (indicata come firma elettronica generica o firma elettronica semplice):** l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica, ad esempio, l'autenticazione ad un sistema informatico, da parte di un utente, tramite l'inserimento delle proprie credenziali d'accesso (*username* e *password*);

**2) firma elettronica avanzata:** insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico che consentono l'identificazione del firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai quali detta firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati come, ad esempio, la "*firma grafometrica*" di recente introduzione, la quale prevede che l'utente firmi con una "*penna elettronica*" su di un'apposita tavoletta grafica.

È una forma più forte rispetto alla firma elettronica semplice così come definita dall'art. 1, comma 1, lett. q bis) del D.Lgs.vo n. 82 del 2005 in quanto:

a) consente l'identificazione del firmatario e la connessione univoca dello stesso al documento firmato;

b) tale connessione è creata utilizzando dei mezzi sui quali il firmatario può conservare il controllo esclusivo;

c) la connessione univoca al firmatario e il mezzo di creazione della connessione consentono di rilevare se i dati sono stati modificati successivamente all'apposizione della firma elettronica avanzata.

Si deve anche sottolineare che la firma elettronica avanzata ha un certo rilievo, con riguardo al suo utilizzo all'interno della Pubblica Amministrazione, in quanto il legislatore consente che, per gli atti amministrativi di rilevanza interna, essa sostituisca la firma digitale. Si veda in merito l'art. 23-ter del CAD: "*I documenti costituenti atti amministrativi con rilevanza interna al procedimento amministrativo sottoscritti con firma elettronica avanzata hanno l'efficacia prevista dall'art. 2702 del codice civile*" .

**3) firma elettronica qualificata:** un particolare tipo di firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato rilasciato da un certificatore accreditato e realizzata mediante un dispositivo "*sicuro*" per la creazione della firma come, ad esempio, la sottoscrizione effettuata mediante una chiave crittografica a bordo di una *smart card* CNS/CIE con certificato digitale qualificato. **E' quindi una forma di firma sicura, alla quale sono stati aggiunti i requisiti dell'utilizzo di un certificato qualificato e di un dispositivo "*sicuro*" di firma.** In questa forma la firma elettronica qualificata corrisponde alla "*Qualified electronic signature*" definita da ETSI (European Telecommunications Standards Institute);

**4) firma digitale:** un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un certificato digitale e su un sistema di chiavi crittografiche asimmetriche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare, tramite la chiave privata, e al destinatario, tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

**Essa costituisce quindi un sottoinsieme della firma elettronica qualificata, la sola firma elettronica per la quale esistono, ad oggi, regole tecniche nel nostro ordinamento.**

**Nell'ordinamento giuridico italiano la firma digitale a crittografia asimmetrica è riconosciuta ed equiparata a tutti gli effetti di legge alla firma autografa su carta.**

Tutti gli altri metodi di identificazione informatica sono considerati firme elettroniche semplici o generiche.

### **1.5 Valore giuridico della firma digitale in Italia**

Nell'ordinamento giuridico italiano, la firma digitale è un sistema di sottoscrizione di documenti informatici, che garantisce autenticità e integrità del documento e non ripudio della sottoscrizione effettuata dal titolare del certificato digitale.

Per "*autenticità*" si intende l'effetto per cui la firma digitale, apposta al documento informatico, garantisce il riconoscimento dell'identità del sottoscrittore e la sua corrispondenza al titolare del certificato digitale valido collegato a quella firma.

Per "*integrità*" si intende l'effetto tecnico per cui la firma digitale garantisce che il documento firmato non sia stato alterato illecitamente nel corso della trasmissione o in sede di sua archiviazione.

Per "*non ripudio*" si intende che il soggetto sottoscrittore, qualora abbia sottoscritto con firma digitale, non può "*disconoscere*" tale documento e il suo contenuto, in quanto la firma digitale attribuisce ragionevole certezza tecnica e giuridica circa l'identità del sottoscrittore e conseguentemente il riconoscimento come proprio del contenuto del documento.

Il primo atto normativo che ha riconosciuto il valore giuridico della firma digitale per la sottoscrizione dei documenti elettronici, equiparandolo alla sottoscrizione autografa, è stato il D.P.R. 10 novembre 1997 n. 513<sup>19</sup>, emanato in attuazione dell'articolo 15 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

Successivamente, tale previsione è stata ripresa nel D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445<sup>20</sup>, più volte modificato negli anni successivi all'emanazione, per conformare la disciplina italiana alla normativa comunitaria contenuta nella Direttiva 99/93 in materia di firme elettroniche.

---

<sup>19</sup> Regolamento recante criteri e modalità per la formazione, l'archiviazione e la trasmissione di documenti con strumenti informatici e telematici.

<sup>20</sup> Testo unico sulla documentazione amministrativa.

Il D.Lgs.vo 82/2005 prevede più tipi di firma elettronica qualificata, uno solo dei quali è la firma digitale a chiavi asimmetriche. Di fatto, però, la firma digitale è l'unico tipo di firma elettronica qualificata oggi conosciuto e utilizzato, per cui i due istituti tendono a coincidere.

All'articolo 21, il D.Lgs.vo 82/2005 stabilisce, richiamando l'art. 2702 del Codice civile, che la firma digitale (o altra firma elettronica qualificata) fa piena prova fino a querela di falso se colui contro il quale la scrittura è prodotta ne riconosce la sottoscrizione, ovvero se questa è legalmente considerata come riconosciuta, equiparando così il documento informatico sottoscritto con firma digitale alla scrittura privata sottoscritta con firma autografa.

Infatti il CAD nella sua ultima versione<sup>21</sup> recita:

*"Art. 21. Valore probatorio del documento informatico sottoscritto.*

*1. Il documento informatico, cui è apposta una firma elettronica, sul piano probatorio è liberamente valutabile in giudizio, tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immutabilità.*

*2. Il documento informatico sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, formato nel rispetto delle regole tecniche<sup>22</sup> di cui all'articolo 20, comma 3, che garantiscano l'identificabilità dell'autore, l'integrità e l'immutabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del Codice civile. L'utilizzo del dispositivo di firma elettronica qualificata o digitale si presume riconducibile al titolare, salvo che questi dia prova contraria.*

*2-bis). Salvo quanto previsto dall'articolo 25, le scritture private di cui all'articolo 1350, primo comma, numeri da 1 a 12, del Codice civile, se fatte con documento informatico, sono sottoscritte, a pena di nullità, con firma elettronica qualificata o con firma digitale. Gli atti di cui all'articolo 1350, numero 13), del Codice civile soddisfano comunque il requisito della forma scritta se sottoscritti con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale".*

<sup>21</sup> Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" (Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 ottobre 2012 - S.O. n. 194), convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012 - S.O. n. 208).

<sup>22</sup> Da rilevare che le regole tecniche non sono state ancora pubblicate in Gazzetta Ufficiale.

## 2. La trasmissione telematica dei certificati e delle ricette mediche

### 2.1 Certificati on-line

I certificati medici attualmente trasmessi, nel nostro Paese, per via telematica sono quelli:

- 1) per il riconoscimento dell'invalidità civile (dal 1 gennaio 2010);
- 2) di malattia (dal 3 aprile 2010 e, a regime, dal 1 febbraio 2011);
- 3) per il riconoscimento delle cure balneo-termali<sup>23</sup> (dal 1 marzo 2011);
- 4) introduttivi dell'istanza di invalidità previdenziale (dal 1 luglio 2012).

Sicuramente i più numerosi ed utilizzati sono quelli di malattia<sup>24</sup> che esamineremo nel dettaglio.

Per i lavoratori del settore privato, l'art. 2 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 2 della legge 29 febbraio 1980, n. 33 e successivamente modificato dall'art. 15 della legge 23 aprile 1981, n. 155, nella sua ultima versione stabiliva che, nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante redigesse *"in duplice copia"* e consegnasse *"al lavoratore il certificato di diagnosi e l'attestazione sull'inizio e la durata presunta della malattia secondo gli esemplari, successivamente sostituiti da quelli previsti dal decreto ministeriale Sanità e Lavoro del 30 settembre 1991, definiti nella Convenzione nazionale unica per la disciplina normativa e il trattamento economico dei medici generici e pediatri, stipulata ai sensi dell'articolo 9*

---

<sup>23</sup> Solo quelle erogate direttamente dall'INPS.

<sup>24</sup> Oltre 39 milioni di certificati trasmessi dal 3 aprile 2010 al 30 novembre 2012 con una percentuale del 99,5 % di telematici rispetto ai cartacei (Fonte: elaborazione Dipartimento digitalizzazione ed innovazione su dati INPS).



*della legge 29 giugno 1977, n. 349, e successive modificazioni e integrazioni". Lo stesso articolo prevedeva: "Il lavoratore è tenuto, entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e l'attestazione di cui al primo comma, rispettivamente, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, o alla struttura pubblica indicata dallo stesso Istituto d'intesa con la Regione, e al datore di lavoro".*

Il citato articolo è stato successivamente modificato dal comma 149 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311<sup>25</sup>, il quale recita: *"A decorrere dal 1° giugno 2005, nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante trasmette all'INPS il certificato di diagnosi sull'inizio e sulla durata presunta della malattia per via telematica on-line, secondo le specifiche tecniche e le modalità procedurali determinate dall'INPS medesimo. Il lavoratore è tenuto, entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, l'attestazione della malattia, rilasciata dal medico curante, al datore di lavoro, salvo il caso in cui quest'ultimo richieda all'INPS la trasmissione in via telematica della suddetta attestazione, secondo modalità stabilite dallo stesso Istituto. Con apposito decreto interministeriale dei Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, dell'economia e delle finanze e per l'innovazione e le tecnologie, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuate le modalità tecniche, operative e di regolamentazione, al fine di consentire l'avvio della nuova procedura di trasmissione telematica on-line della certificazione di malattia all'INPS e di inoltre dell'attestazione di malattia dall'INPS al datore di lavoro, previsti dal primo e dal secondo comma del presente articolo".*

---

<sup>25</sup> Si tratta della legge finanziaria per l'anno 2005.

Occorre ricordare che la legge 269 del 2006<sup>26</sup> art. 1, comma 810 ha aggiunto il comma 5 bis all'art. 50 del decreto legge 269 del 2003<sup>27</sup> rendendo disponibile, a partire dal 1° luglio 2007, il collegamento in rete dei medici del Servizio Sanitario Nazionale, secondo le regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività e Cooperazione. Infine, il D.P.C.M. del 26 marzo 2008<sup>28</sup> *"Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema Pubblico di Connettività"*, recepito negli Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i medici pediatri di libera scelta e con i medici specialisti ambulatoriali interni, e l'allegato disciplinare tecnico, definiscono le regole tecniche per l'acquisizione e la trasmissione telematica dei dati contenuti nelle certificazioni di malattia, mediante l'infrastruttura tecnologica denominata *"Sistema di Accoglienza Centrale"* (SAC), di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze. Le modalità procedurali e i relativi aspetti operativi riguardanti l'invio dell'attestato di malattia da parte dell'INPS e del lavoratore al datore di lavoro sono invece stabiliti dall'INPS stesso.

Ai sensi dell'art. 8 del citato decreto la trasmissione dei dati del certificato di malattia telematico comprende l'inserimento, da parte del medico, dei seguenti dati obbligatori:

- a) dati anagrafici del lavoratore;
- b) codice fiscale del lavoratore;
- c) residenza o domicilio abituale e domicilio di reperibilità durante la malattia;
- d) diagnosi e codice nosologico;
- e) data di dichiarato inizio malattia, data di rilascio del certificato, data di presunta fine malattia nonché, nei casi di accertamento successivo al primo, di prosecuzione o ricaduta della malattia;
- f) il fatto che si tratti di una visita ambulatoriale o domiciliare.

<sup>26</sup> Si tratta della legge finanziaria per l'anno 2007.

<sup>27</sup> Convertito, con modificazioni, dalla legge 326/2003.

<sup>28</sup> Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008.

Circa l'infrastruttura tecnologica che deve essere utilizzata dai medici certificatori, il disciplinare tecnico chiarisce che per la trasmissione dei documenti, il medico può utilizzare due diversi sistemi di accoglienza: il Sistema di Accoglienza della Regione in cui esercita (SAR), ad esempio Lombardia e Friuli Venezia Giulia, oppure il Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) qualora la regione non disponga di un proprio sistema di accoglienza. Nel primo caso sarà compito della regione definire le modalità di raccolta dei documenti e inviare i documenti raccolti dal SAR al SAC. I servizi di assistenza agli utenti sono, in questo caso, erogati direttamente dalla regione; è inoltre compito della regione definire il sistema di autenticazione ed autorizzazione degli utenti in conformità al Codice privacy. Nel secondo caso, il SAC mette a disposizione degli utenti servizi applicativi per la raccolta e la registrazione dei documenti pervenuti. La trasmissione tra Ministero dell'economia e delle finanze ed INPS, nell'ambito del SAC, avviene attraverso un servizio di cooperazione applicativa, secondo le regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività e Cooperazione (SPCC).

Il SAC rende disponibile un servizio di assistenza, senza oneri aggiuntivi, raggiungibile mediante un unico numero telefonico<sup>29</sup> da tutto il territorio nazionale. Circa l'accesso, gli utenti del sistema sono autorizzati attraverso dispositivi qualificati come "standard", tra i quali sono indicati la Carta Nazionale dei Servizi (CNS) e la Carta d'Identità Elettronica (CIE). In alternativa, a meno che le regioni non sviluppino un proprio sistema di accoglienza, il SAC consente l'accesso mediante credenziali dallo stesso generate: un codice identificativo (codice fiscale del medico certificatore) e un *pincode* univoco. Per i certificati di malattia l'invio deve essere effettuato contestualmente alla visita medica o, nei casi di visita domiciliare, entro le 24 ore successive alla visita stessa. Il descritto decreto 26 febbraio 2010 e il relativo disciplinare tecnico sono stati pubblicati nella Gazzetta Ufficiale il 19 marzo 2010, con consueta entrata in vigore a quindici giorni dalla pubblicazione; pertanto, essi sono efficaci dal 3 aprile 2010.

---

<sup>29</sup> Numero verde 800 013 577 raggiungibile sia da rete fissa che mobile.

Per quanto concerne l'invio telematico dei certificati medici nel settore pubblico, l'art. 55-septies del decreto legislativo 165 del 2001, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 150 del 2009, ha determinato l'equiparazione del settore pubblico a quello privato, prevedendo la trasmissione telematica all'INPS dei certificati di malattia anche per i lavoratori del settore pubblico. La norma è divenuta operativa a seguito della circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1/2010/ DFP-DDI del 11 marzo 2010 del Dipartimento della funzione pubblica e Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica.

A partire dal 3 aprile 2010<sup>(30)</sup> i medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale, o in regime di convenzione con esso, sono tenuti pertanto a trasmettere all'INPS, per il tramite del SAC o del SAR, il certificato di malattia del lavoratore sia del settore pubblico che di quello privato. A seguito dell'invio all'INPS, il SAC produce un numero identificativo di protocollo che il medico consegna al lavoratore. Il lavoratore da parte sua potrà accedere ai suoi certificati presso la banca dati dell'INPS previa sua identificazione mediante *pin*. L'INPS rende altresì disponibili ai datori di lavoro privati e pubblici gli attestati di malattia, anche in questo caso previa autorizzazione e attribuzione di apposito *pin*. Le principali indicazioni sul descritto meccanismo di rilascio sono contenute nelle circolari seguenti:

1) l'informativa INPDAP n. 1/2010 del 9 agosto 2010 inviata dall'INPDAP alle amministrazioni, relativa all'individuazione dei datori di lavoro dei dipendenti pubblici iscritti all'INPDAP;

2) la circolare INPS n. 119 del 7 settembre 2010, contenente le indicazioni per l'invio alla casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) indicata dal datore di lavoro, delle attestazioni di malattia dei dipendenti;

3) la circolare n. 4 del 18 marzo 2011 contenente le indicazioni operative per i lavoratori dipendenti e datori di lavoro del settore pubblico e privato, precedentemente ed estesamente descritta;

---

<sup>30</sup> Dal 3 aprile 2010 è iniziato un lungo periodo transitorio, per la messa a punto del sistema, senza applicazione di sanzioni per i medici inadempienti, conclusosi il 31 gennaio 2011.

4) infine la circolare INPS n. 23 del 16 febbraio 2012 avente per oggetto *“Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia all’INPS. Ulteriori servizi per la consultazione degli attestati di malattia”*.

Da ultimo occorre ricordare che la legge n. 183 del 4 novembre 2010, il cosiddetto *“Collegato lavoro”*, all’articolo 25 ha previsto che, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione dell’attestazione di malattia, si applicano le disposizioni di cui all’articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (Testo unico del pubblico impiego), ciò comporta l’equiparazione sia dei dipendenti pubblici che privati rispetto all’invio telematico, pertanto quest’ultimo è obbligatorio per tutti indistintamente, salvo alcune categorie esentate. Infatti il decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179<sup>31</sup> *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221<sup>32</sup>, ha stabilito di esonerare il personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, considerati evidentemente soggetti particolarmente *“sensibili”* per le mansioni loro affidate, dall’invio telematico della certificazione di malattia. Per queste categorie rimane vigente la tradizionale modalità cartacea, quindi i medici compilano i certificati e gli attestati di malattia in forma cartacea, con timbro e firma del medico, e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma, con le consuete modalità di produzione o trasmissione da parte del dipendente interessato. Lo stesso decreto, all’articolo 13, 3-bis. ha stabilito che al comma 4 dell’articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 è aggiunto il seguente periodo: *“Affinché si configuri l’ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l’elemento oggettivo dell’inosservanza all’obbligo di trasmissione, sia l’elemento soggettivo del dolo o della colpa. Le sanzioni sono applicate secondo criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e dei contratti collettivi di riferimento”*.

---

<sup>31</sup> Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 ottobre 2012 - S.O. n. 194.

<sup>32</sup> Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012 - S.O. n. 208.

Occorre infine ricordare che vi è un'altra tipologia di certificati medici che può, non essendo obbligatoria per legge, essere trasmessa per via telematica con una procedura simile a quella prevista per i certificati INPS (esclusi quelli di malattia): si tratta dei certificati medici d'infortunio INAIL.

Il comma 1 dell'art 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, stabilisce infatti che "*l'INAIL, in deroga al disposto dell'art 14, comma 3, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici*". L'INAIL, in attuazione di tale disposto legislativo, ha definito la disciplina relativa alla certificazione di competenza, secondo criteri idonei a garantire l'espletamento dei suoi compiti istituzionali in conformità a quelli delineati nella legge del 9 marzo 1989, n. 88 e alle norme di attuazione della legge del 7 agosto 1990, n. 241 per quanto concerne in particolare la qualità e tempestività delle prestazioni e dei servizi a favore dei lavoratori infortunati e tecnopatici.

Il certificato medico di infortunio è previsto dall'articolo 53 del D.P.R. 1124/65 e deve essere rilasciato al lavoratore infortunato che lo trasmette immediatamente al proprio datore di lavoro, avendo cura che siano riportati i dati elencati dallo stesso articolo 53:

- a) generalità del lavoratore;
- b) giorno e ora in cui è avvenuto l'infortunio;
- c) le cause e le circostanze dell'infortunio, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali malattie e/o anomalie preesistenti.

Come detto, non esiste un obbligo specifico di legge per il medico riguardante l'invio telematico del certificato di infortunio, bensì l'INAIL ha stipulato degli accordi con diversi soggetti, per esempio l'INAIL stessa da notizia di un protocollo d'Intesa, firmato, il 23 marzo 2010 a Roma, tra ASP - Lazio sanità e INAIL - Direzione regionale per il Lazio, in virtù del quale è il medico del Pronto Soccorso a fare l'invio telematico al posto della raccomandata per il lavoratore o, ancora, l'accordo fra i servizi di sanità marittima e l'INAIL-IPSEMA, oppure la convenzione con i medici di medicina generale del 2007, disdettata l'anno successivo dalle OO.SS. di categoria per inadempienze dell'INAIL.

Nella convenzione con i MMG del 6 settembre 2007 *"Accordo in materia di certificazioni redatte a favore degli assicurati INAIL"*, all'art. 2. Compiti del medico, si legge che qualora la trasmissione avvenga per via telematica *"il medico dovrà attenersi alle specifiche tecniche e alle modalità procedurali definite dall'INAIL medesimo, nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs.vo n. 82 del 7 marzo 2005 "Codice dell'amministrazione digitale" e successive modifiche ed integrazioni. In particolare, dovrà richiedere all'INAIL l'autenticazione per l'accesso alla funzione di invio telematico delle certificazioni. Il medico si impegna, inoltre, a consegnare copia cartacea per l'infortunato e per il datore di lavoro, ottenuta a mezzo stampa, nonché a conservare, per un massimo di tre anni dalla data di compilazione, un'ulteriore copia, debitamente sottoscritta da parte dell'interessato, per essere esibita, a richiesta dell'INAIL o di altro Ente o Organismo"*.

## **2.2 Ricette elettroniche**

Sempre il D.P.C.M. del 26 marzo 2008<sup>33</sup> *“Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema Pubblico di Connettività”*, recepito negli Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i medici pediatri di libera scelta e con i medici specialisti ambulatoriali interni, e l'allegato disciplinare tecnico, definiscono le regole tecniche per la trasmissione telematica dei dati contenuti nelle ricette da parte dei medici del SSN.

Il programma di avvio a regime della trasmissione per via telematica delle ricette da parte dei medici prescrittori, è stato definito dai decreti ministeriali indicati di seguito:

- il decreto ministeriale 14 luglio 2010 ha definito il programma di avvio a regime della trasmissione per via telematica delle ricette da parte dei medici prescrittori in Lombardia a partire dal 1 ottobre 2010;
- il decreto ministeriale 21 febbraio 2011 ha definito il programma di avvio a regime della trasmissione per via telematica delle ricette da parte dei medici prescrittori nelle seguenti Regioni: Valle d'Aosta (1 aprile 2011), Emilia Romagna (1 maggio 2011), Abruzzo, Campania, Molise, Piemonte, Provincia Autonoma di Bolzano (1 luglio 2011), Calabria e Liguria (1 settembre 2011), Basilicata (1 ottobre 2011);
- il decreto ministeriale 21 luglio 2011, ha definito il programma di avvio a regime della trasmissione per via telematica delle ricette da parte dei medici prescrittori nelle seguenti Regioni: Provincia Autonoma di Trento (1 ottobre 2011), Toscana e Sardegna (31 dicembre 2011) e Puglia (31 gennaio 2012);

---

<sup>33</sup> Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008.



- il decreto ministeriale 2 luglio 2012, ha definito il programma di avvio a regime della trasmissione per via telematica delle ricette da parte dei medici prescrittori nelle rimanenti Regioni: Veneto, Marche e Sicilia (30 giugno 2012), Lazio (30 settembre 2012), Friuli Venezia Giulia (31 ottobre 2012), Umbria (31 dicembre 2012).

Di rilevante importanza, in questo ambito applicativo, è il decreto legge n.78/2010 recante "*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*", convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122 il quale stabilisce, all'articolo 11, comma 16, quanto segue:

- "*ai fini della **trasmissione telematica delle ricette mediche** di cui all'articolo 50, commi 4, 5 e 5-bis del decreto-legge n. 269/2003 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326/2003, **viene previsto l'utilizzo della stessa piattaforma messa a disposizione per la trasmissione telematica dei certificati di malattia;***
- "*l'invio telematico dei dati relativi alle ricette mediche sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo*".

In attuazione dell'articolo 11, comma 16, del decreto legge n. 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze hanno adottato il decreto 2 novembre 2011<sup>34</sup>, con cui sono state definite le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica cartacea, per le prescrizioni a carico del SSN e dei SASN. L'attuazione delle disposizioni contenute nel decreto ministeriale è rimessa a piani di diffusione da sottoscrivere con le singole Regioni entro il mese di settembre 2012.

---

<sup>34</sup> Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011.

### 3. Criticità rilevate

Solo i certificati di malattia, i più comuni e numerosi<sup>35</sup>, sono gestiti dalla SOGEI<sup>36</sup>, tramite il portale Progetto Tessera Sanitaria, o mediante appositi *add-on* integrati nei gestionali in uso ai medici di medicina generale, oppure tramite apposite applicazioni *web* messe a disposizione da alcune regioni, come ad esempio il Lazio per i medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali interni, mentre tutti gli altri sono gestiti dall'INPS. L'accesso, per entrambi i sistemi, avviene, come già detto, tramite Carta nazionale dei servizi (CNS) o Carta d'identità elettronica (CIE) per le regioni che ne sono dotate<sup>37</sup>, oppure tramite apposite credenziali d'accesso (*username e password*).

Il Sistema TS che, oltre ai certificati di malattia, gestisce anche la ricetta elettronica, prevede, nel caso di accesso tramite credenziali, anche l'utilizzo di un *pincode* univoco.

L'utilizzo dell'*username* e della *password* ai fini dell'autenticazione doveva essere previsto solo per la fase iniziale di implementazione del sistema, ma non dovrebbe caratterizzarlo in maniera definitiva, data l'impossibilità di individuare con certezza l'autore dell'operazione effettuata per via telematica, tanto più che il Codice dell'amministrazione digitale, così come modificato dal D.Lgs.vo 235/2010, non prevede più, al comma 3 dell'art. 64, il termine ultimo del 31 dicembre 2010 entro cui era possibile accedere ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni con strumenti

---

<sup>35</sup> Oltre 39 milioni di certificati di malattia trasmessi dal 3 aprile 2010 al 30 novembre 2012 con una percentuale del 99,5% di telematici rispetto ai cartacei (Fonte: elaborazione Dipartimento digitalizzazione e innovazione tecnologica su dati INPS).

<sup>36</sup> Società Generale d'Informatica partecipata al 100% dal Ministero dell'economia e delle finanze.

<sup>37</sup> Progetto "*Carta operatori sanitari*" (COS), cofinanziato dal Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica, nel rispetto del piano *e-Government* 2012, per le regioni Lombardia, Emilia Romagna, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Toscana e la Provincia autonoma di Trento (Fonte: Centro studi Mercurio).

diversi dalla CIE e dalla CNS. Dopo quasi tre anni dalla loro introduzione e oltre 40 milioni di certificati trasmessi, dobbiamo ormai considerare i certificati telematici di malattia a pieno regime e solo l'autenticazione tramite CNS/CIE può garantire l'identificazione certa ed univoca del medico<sup>38</sup>.

Purtroppo quella che era prevista come modalità temporanea ed iniziale di autenticazione al sistema, tramite apposite credenziali di accesso, risulta essere invece la più utilizzata: ciò che era stato disposto come "*precario*" ha invece acquisito caratteri di continuità di dubbia liceità, in quanto occorre sottolineare che il certificato o la ricetta emessa dal medico risulterà provvista della sola firma elettronica semplice, poiché i dati trasmessi in formato *xml* non sono firmati digitalmente né dal medico né da qualsiasi altro soggetto.

Comunque a giudizio della scrivente Società scientifica, la questione non è tanto se si usi una determinata tipologia di firma elettronica o digitale (o future equiparate), in quanto, con l'evoluzione tecnologica in atto, anche le firme cambieranno.

**Il punto, a nostro parere, è un altro: quando il medico inserisce *username e password* o la propria *smart card* nel lettore, lo fa a scopo di identificazione al sistema, non di sottoscrizione documentale.**

Voler firmare un documento con valenza di atto pubblico, ricetta o certificato che sia, è un qualcosa di profondamente diverso dal voler accedere ad un sistema informatico. Il medico deve essere **consapevole** che sta firmando un documento e deve **volerlo fare**, altrimenti **quell'identificazione non equivale, *tout court*, ad una sottoscrizione: la sottoscrizione comporta l'assunzione di responsabilità giuridiche in quanto consapevole e volontaria.**

---

<sup>38</sup> Oltre il 60% degli operatori sanitari, di cui 13.851 MMG e PLS, delle regioni Lombardia, Emilia Romagna, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Toscana e la Provincia autonoma di Trento sono stati dotati di una (COS) "*Carta operatore sanitario*" (Fonte: Centro studi Mercurio).

Riteniamo pertanto scorretto configurare un sistema informatico in cui il medico, per il solo fatto di aver immesso *username* e *password* o la propria *smart card* nel lettore, a fini di autenticazione e di accesso al sistema, si sia *de plano* assunto le responsabilità conseguenti alla sottoscrizione, che è un atto molto specifico nel nostro ordinamento giuridico.

Anche ammesso che l'identificazione del medico si realizzasse mediante una *"strong authentication"*, **la Società Italiana di Telemedicina e sanità elettronica non ritiene corretto equiparare tale *"strong authentication"* ad una sottoscrizione documentale, in quanto risulta mancante nel sistema, il passaggio consistente nell'espressione, da parte del medico, della volontà di apporre la propria firma.**

**La sottoscrizione deve infatti essere un atto volontario e consapevole, non la si può dare per implicita e scontata o confonderla con l'identificazione dell'utente. In più, ad oggi, il nostro ordinamento ci dice che, se la vogliamo fare, dobbiamo usare una certa specifica tecnologia che è quella della sottoscrizione documentale tramite firma digitale.**

Date le premesse è facile comprendere come la trasmissione telematica dei certificati medici, privi di firma digitale, abbia suscitato forti perplessità tra gli esperti e gli operatori del settore. Hanno, in particolare, avanzato riserve l'Associazione nazionale responsabili della conservazione digitale dei documenti (ANORC), la quale ha messo in dubbio la validità giuridica di tali certificazioni, la Società medica interdisciplinare promed Galileo (SMIPG) e la nostra stessa Società che il 20 luglio 2010, con un comunicato stampa ufficiale, dichiarava: *"Alle semplici trasmissioni telematiche dovrà però affiancarsi, quanto prima, la gestione di referti e documenti sanitari informatici sottoscritti con firma digitale del medico o di altro operatore sanitario addetto"*.

Da parte sua il Dipartimento per la digitalizzazione e l'innovazione tecnologica presso il Ministero della funzione pubblica dichiarava: *“Con la nuova procedura, il certificato di malattia diventa digitale ed è assolutamente in linea con il Codice dell'amministrazione digitale. Il sistema di trasmissione, infatti, consente al medico l'invio telematico del certificato di malattia attraverso la Carta nazionale dei servizi o apposite credenziali di accesso che garantiscono l'identificazione certa dell'autore. Lo stesso CAD riconosce ai dati così trasmessi la piena validità come documento informatico. La copia cartacea rilasciata dal medico al lavoratore, ovvero la copia pdf che il lavoratore può “scaricare” in qualunque momento tramite il sito dell'INPS, rappresenta invece solo una copia del documento informatico inviato”*.

Nonostante le rassicurazioni ministeriali, resta fermo il fatto che i certificati medici telematici, non contenendo sottoscrizione con firma digitale, non hanno un valore giuridico equiparabile a quello dei precedenti certificati cartacei (ai quali, ai fini penalistici, la Cassazione ha riconosciuto il valore di atti pubblici).

Anche volendo riconoscere nell'immissione da parte del medico di *username* e *password* l'apposizione di una firma elettronica semplice, il valore probatorio del documento così sottoscritto risulta, ai sensi dell'art. 21 del CAD, liberamente valutabile dal giudice in funzione della sua integrità, sicurezza, immodificabilità e non ripudio. La relativa stampa di esso è equiparabile, in quanto riproduzione informatica, ad una mera fotocopia ex art. 2712 c.c.

A tal proposito occorre ricordare quanto verificatosi nel caso dei certificati medici per il riconoscimento dell'invalidità civile. Quando furono introdotti (gennaio 2010), la compilazione via *web* sul portale dell'INPS da parte del medico certificatore produceva, all'atto della trasmissione telematica all'Istituto, due *pdf*: l'attestato di avvenuta trasmissione telematica, con relativo numero di protocollo, ed un altro *pdf* di due pagine che riproduceva il certificato medico trasmesso, entrambi scaricabili e stampabili per essere consegnati al paziente e memorizzati automaticamente sul sito dell'INPS. Orbene, 4-5 mesi dopo, l'Istituto previdenziale decideva di cambiare la formattazione del certificato, introducendo altri campi ed aggiungendo una terza pagina al *pdf*. Quando i medici certificatori, per i più svariati motivi, andarono a richiamare un certificato precedentemente emesso, trovarono che i loro vecchi certificati di due pagine, erano stati sorprendentemente trasformati "d'ufficio" nel nuovo formato a tre pagine, cosa ben diversa dalla "cristallizzazione" ed immodificabilità richieste al documento informatico sottoscritto dal soggetto redigente con firma digitale o altra firma elettronica ad essa equiparata.

Occorre pertanto chiedersi se tale importante innovazione, in un campo così delicato come quello dei certificati medici trasmessi per via telematica, abbia saputo coniugare la semplificazione della procedura con i principi basilari della certezza del diritto e della sicurezza informatica.

Seguendo il discutibile principio della semplificazione, infatti, lascia alquanto perplessi, il fatto che, non si sa bene in base a quale normativa di legge, dal 1\* marzo 2013, l'INPS<sup>39</sup> abbia stabilito di ridurre, da 16 ad 8, il numero dei caratteri del *pin* d'accesso ai propri servizi telematici (tra questi: certificati d'invalidità civile, erogazione cure balneo-termali e certificati d'invalidità previdenziale), rendendo, se possibile, un'autenticazione "debole", ancora più "debole".

---

<sup>39</sup> Direzione generale: messaggio n. 3695 del 1° marzo 2013.

Per quanto concerne le prescrizioni mediche, finora i medici prescrittori, oltre a trasmettere per via telematica, tramite la SOGEI, al Ministero dell'economia e delle finanze i dati delle ricette, stampano, firmano e consegnano al paziente la tradizionale ricetta cartacea prodotta dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato; anche quando, nel corso dei primi 6 mesi del 2013, si passerà ad una vera *e-prescription paperless*<sup>40</sup>, non è prevista l'introduzione di alcuna firma digitale. La natura certificativa (oltre che autorizzativa) riconosciuta alle ricette mediche, nonché il fatto che il medico redigente rappresenta con esse la volontà dell'ente pubblico assistenziale, ne rende riconoscibile la natura di atto pubblico con particolare riguardo al loro contenuto certificativo; ne consegue l'opportunità dell'impiego della firma digitale per la loro sottoscrizione. Appare quindi incomprensibile il fatto che né per i certificati medici, né per le ricette elettroniche, sia previsto, dall'attuale normativa, l'utilizzo della firma digitale, l'unico "*sigillo informatico*" che possa assicurare piena validità giuridica a tali documenti.

Non solo, la recente direttiva<sup>41</sup> della Commissione europea del 20 dicembre scorso "*comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro*"<sup>42</sup>, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale europea del 22 dicembre 2012, rende obbligatoria, entro il 25 ottobre 2013, la firma digitale per le ricette elettroniche<sup>43</sup> affinché possano essere considerate valide tra i paesi dell'unione: infatti alla voce identificazione del medico prescrivente, prevede una "*firma (forma scritta o digitale in base al mezzo scelto per l'emissione della ricetta)*".

---

<sup>40</sup> Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" (Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 ottobre 2012 - S.O. n. 194), convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012 - S.O. n. 208).

<sup>41</sup> Direttiva n. 2012/52/UE.

<sup>42</sup> Testo rilevante ai fini del SEE.

<sup>43</sup> S. Pillon: "Misure per riconoscere le ricette mediche emesse in un altro stato europeo", Il Documento Digitale n. I/MMXIII, Lex et Ars Editore.

Non è un caso, a nostro parere, che la legge 17 dicembre 2012, n. 221<sup>44</sup> *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179<sup>45</sup>, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*, abbia stabilito di esonerare il personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, considerati evidentemente soggetti particolarmente *“sensibili”* per le mansioni loro affidate, dall’invio telematico della certificazione di malattia. Per queste categorie rimane vigente la tradizionale modalità cartacea con timbro e firma del medico, e le amministrazioni accettano i relativi documenti con le consuete modalità di presentazione degli attestati.

**In tema di privacy** è da rimarcare il fatto che né l’INPS, né la SOGEI, abbiano mai rilasciato ai medici qualsivoglia tipo di informativa su modalità e finalità di trattamento, su chi siano gli amministratori di sistema, i titolari, i responsabili e gli incaricati di trattamento, onde consentire ai medici certificatori e prescrittori di fornire ai loro assistiti una corretta informativa sulle modalità di trasmissione, per via telematica, dei loro dati personali, sanitari e sensibili e sulle finalità di trattamento di tali dati.

Da ultimo, ma non meno importante, va rilevato **il problema della conservazione informatica dei certificati telematici**, problema neanche contemplato dalla vigente normativa regolatoria della nuova procedura di trasmissione. Nulla infatti viene detto in ordine alle regole in base alle quali procedere alla loro conservazione, né al soggetto preposto alla stessa.

Non è stato sviluppato un sistema di conservazione digitale a norma di questi documenti informatici, in aperta violazione di quanto prescritto dal CAD e in spregio del diritto dei medici e dei pazienti, in quanto titolari e diretti interessati dei certificati, di sapere se il sistema di conservazione digitale adottato è rispettoso o meno delle prescrizioni normative previste dalla legge.

---

<sup>44</sup> Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012 – S.O. n. 208.

<sup>45</sup> Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 ottobre 2012.



## 4. Conclusioni

La semplificazione delle procedure burocratico-amministrative, obiettivo giustamente perseguito dal legislatore per realizzare l'auspicata digitalizzazione del Paese, onde favorirne lo sviluppo e la crescita economica, non può realizzarsi senza la certezza del diritto e il suo rispetto, specie in un campo così delicato come quello della tutela della salute dei cittadini.

La "*rivoluzione digitale*", pur essendo stata attuata per semplificare il processo di creazione, trasmissione e acquisizione dei certificati medici e delle ricette elettroniche, attraverso l'utilizzo di potenti strumenti informatici e telematici, è da ritenersi, allo stato attuale, incompleta e perfettibile.

Tali documenti informatici risultano privi di due elementi essenziali e qualificanti: la firma digitale (o altra futura modalità di attribuzione della paternità del documento normativamente equivalente alla sottoscrizione autografa) e le norme riguardanti il processo di conservazione.

Da evidenziare, inoltre, che i relativi sistemi di gestione documentale risultano assolutamente carenti sotto il profilo della protezione dei dati personali, sensibili e sanitari dei cittadini assistiti, in quanto mancanti di qualsivoglia informativa relativa a modalità e finalità di trattamento.

Piuttosto che ridurre il numero dei caratteri del *pin* d'accesso ai servizi *on-line*, la Società Italiana di Telemedicina e sanità elettronica, ritiene più opportuno aumentare il numero dei medici in possesso di una *smart card*, basata su tecnologia CNS/CIE, con un dispositivo di firma digitale *on-board*, o altro dispositivo "*sicuro*" secondo l'evoluzione tecnologica in atto. La SIT suggerisce infatti di studiare e valutare, ad esempio, la possibilità e la fattibilità tecnica e giuridica dell'utilizzo di sistemi di "*firma digitale remota*".

Occorre sottolineare che i certificati telematici, le ricette elettroniche e quant'altro l'innovazione tecnologica metterà a disposizione di medici e cittadini, sono e devono essere finalizzati, essenzialmente, al miglioramento dello stato di salute e dei percorsi clinico-assistenziali, processi per i quali, oltre all'appropriatezza, è determinante, e giuridicamente rilevante, l'efficienza e l'efficacia dell'azione finale del medico.

La Società Italiana di Telemedicina e sanità elettronica, a conclusione di questa disamina tecnico-giuridica su certificati telematici e ricette elettroniche, auspica, in linea con quanto enunciato nel Manifesto di Firenze 2010 ed espresso dal Presidente Gianfranco Gensini in sede di presentazione dei Congressi nazionali svolti (Firenze 2010, Arezzo 2011 e Bologna 2012), che le procedure info-telematiche introdotte siano strumenti al servizio della metodologia clinica, del ragionamento diagnostico e delle strategie terapeutiche, che sono i valori fondanti della professionalità, dell'autonomia, dell'indipendenza, ma anche dell'umanità del medico.

## 5. Bibliografia

1. G. Russo, C. Rabbito, M. Corongiu: "Il certificato medico di malattia e la sua trasmissione telematica online all'INPS – Parte I", Il Documento Digitale n. I/MMXII, Lex et Ars Editore.
2. G. Russo, C. Rabbito, M. Corongiu: "Il certificato medico di malattia e la sua trasmissione telematica online all'INPS – Parte II", Il Documento Digitale n. II/MMXII, Lex et Ars Ed.
3. G. Russo, C. Rabbito, M. Corongiu: "Certificati medici online: criticità in tema di sicurezza e privacy", Il Documento Digitale n. III/MMXII, Lex et Ars Editore.
4. G. Russo, M. Corongiu, C. Rabbito: "Evoluzione legislativa in ambito di trasmissione telematica dei dati della ricetta medica", Il Documento Digitale n. III/MMXII, Lex et Ars Ed
5. G. Russo, C. Rabbito: "Il trattamento informatico dei dati sanitari", in Atti del 9° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Telemedicina e Informatica Medica, 14-16 dicembre 2008, Trieste, pagg. 28 - 33.
6. G. Russo, C. Rabbito: "L'impiego della firma digitale da parte dei medici, in Atti del 9° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Telemedicina e Informatica Medica, 14-16 dicembre 2008, Trieste, pagg. 34 - 38.
7. C. Rabbito: "Sanità elettronica e diritto: problemi e prospettive", SEU Società Editrice Universo, settembre 2010, Roma.
8. C. Rabbito: "L'informatica al servizio del cittadino e della Pubblica Amministrazione. Dai principi della teleamministrazione ai piani di e-government", Miscellanea del CIRSIFID, ed. Gedit, luglio 2007, Bologna, pagg. 234, ISBN 978-88-6027-034-4.
9. C. Giustozzi: "La sindrome di Fort Apache: la sicurezza delle informazioni nella società post-industriale", Monti & Ambrosini Editore, 2007, Pescara, pagg. 176, ISBN 978-88-89479-10-0.
10. G. Manca: "La normativa sulla firma elettronica", I Quaderni del CNIPA, n.14.
11. S. Pillon: "Misure per riconoscere le ricette mediche emesse in un altro stato europeo", Il Documento Digitale n. I/MMXIII, Lex et Ars Editore.
12. G. Rinaldi, A. Gaddi, F. Capello: "Medical Data, Information Economy and Federative Networks: The Concepts Underlying The Comprehensive Electronic Clinical Record Framework", Nova Science Publisher, New York, 2013.