

Un vademecum per la corretta certificazione

La Fimmg Piemonte ha pubblicato sul suo sito internet il documento Inps: "Normativa per il corretto rilascio delle certificazioni mediche di malattia". Uno strumento utile per fare chiarezza in un ambito molto discusso foriero di contenziosi tra medico di famiglia e assistiti.

Si tratta di un atto che i medici di medicina generale compiono quotidianamente: la redazione dei certificati di malattia a carico dei lavoratori assicurati con l'Inps. Un atto routinario che risponde, tuttavia, a una precisa normativa e che, spesso, porta a duri contenziosi con gli assistiti. Contenziosi che derivano, più che da disparità di vedute sulla prognosi, dall'evenienza in cui il paziente richiede al proprio medico di famiglia di copiare certificati rilasciati da altri medici (ospedalieri, ambulatoriali, liberi professionisti) o nel caso di astensioni dal lavoro stabilite dopo accessi al pronto soccorso o ricoveri. Ecco perché la Fimmg Piemonte ha pubblicato sul suo sito internet il documento Inps: "Normativa per il corretto rilascio delle certificazioni mediche di malattia". Si tratta di pagine molto utili in cui è sancito che "il certificato di malattia deve essere richiesto al proprio medico curante (non necessariamente individuabile nel medico di famiglia, ma estensibile a medici diversi da quelli di libera scelta) solo quando l'assistito sia da lui visitato". Si precisa, altresì, che "il certificato non può essere rilasciato dal Mmg per giustificare assenze per malattie constatate da altri medici o dipendenti da prestazioni eseguite da altri sanitari". Una precisazione molto rilevante per i Mmg, estremamente importante. Se il medico di famiglia non è tenuto alla trascrizione di certificati redatti da altri, l'Inps quali altri professionisti ritiene abilitati al rilascio degli stessi? Ecco:

- specialista ambulatoriale sia dei poliambulatori Asl sia di quelli ospedalieri;
 - medico del pronto soccorso;
 - medico ospedaliero o delle case di cura private o accreditate;
 - specialista convenzionato esterno.
- La normativa, a questo punto, ricorda

che se il certificante, considerato dalla giurisprudenza "pubblico ufficiale", attesta una malattia inesistente o un falso aggravamento, commette il reato di "falso in atto pubblico" e, in concorso con il lavoratore, anche di "truffa aggravata" ai danni dell'Istituto assicurativo e del datore di lavoro. Sorvoliamo sulla materiale redazione del certificato in duplice copia su modelli predisposti dallo stesso ente previdenziale per rispondere a un quesito ricorrente inerente a quali siano i lavoratori obbligati a spedire il certificato all'Inps:

- operai dell'industria, del commercio, dell'artigianato, dell'agricoltura;
 - lavoratori a domicilio e dello spettacolo;
 - sacristi;
 - salariati del credito, assicurazioni, servizi tributari appaltati;
 - impiegati del commercio;
 - lavoratori delle precedenti categorie a tempo determinato disoccupati o sospesi da più di 60 giorni.
- I lavoratori che non hanno questo obbligo sono:
- apprendisti;
 - domestici;
 - dipendenti da partiti politici ed associazione sindacali;
 - impiegati dipendenti da proprietari di stabili;
 - impiegati del credito, assicurazioni, servizi tributari appaltati;
 - impiegati dell'agricoltura;
 - impiegati dell'industria;
 - lavoratori autonomi;
 - portieri;
 - piazzisti;
 - commessi viaggiatori;
 - dipendenti della pubblica amministrazione (ministeri, scuole, poste, ecc.) o degli enti locali (Comuni, Province, Regioni)

- lavoratori a tempo determinato delle precedenti categorie, disoccupati o sospesi da non più di 60 giorni.

Per queste categorie, altresì, il certificato non può essere redatto sui moduli Inps, ma deve essere rilasciato su carta intestata del curante, con timbro e firma, e dovrà indicare le generalità del paziente, la data di rilascio, i giorni di prognosi, senza indicare la diagnosi che, invece, dovrà essere indicata solo per i dipendenti della Pubblica amministrazione o degli enti locali.

La privacy

Anche sul delicato problema della privacy il "vademecum", presente sul sito della Fimmg del Piemonte, da utili indicazioni: "Qualora non esista l'esplicito consenso del paziente che richiede il certificato ad indicare sullo stesso la diagnosi, si possono prospettare due soluzioni:

- il medico rilascia due certificati, uno con diagnosi ed uno senza, lasciando al lavoratore la scelta di quale consegnare al datore di lavoro e quale riservare al medico ispettivo;
- il medico rilascia un solo certificato, nel quale, al posto della diagnosi appone la dicitura "Omessa diagnosi per esplicita richiesta del paziente", seguita dalla firma dell'assistito".

Ovviamente, il certificato deve essere scritto con grafia leggibile e deve recare firma e timbro del medico; deve indicare se trattasi d'inizio, continuazione o ricaduta di malattia, riportando la data di inizio della stessa. La diagnosi, infine, deve sempre essere riportata evitando abbreviazioni e sigle. Si ricorda che in questo ambito la diagnosi assume valenza medico legale. Da essa deve risultare l'elemento causale del rischio assicurato: inabilità temporanea assoluta al lavoro specifico a causa di malattia. Vanno bandite, perciò, diagnosi lacunose come:

- esiti d'interventi chirurgici, se prive d'insufficienti indicazioni riguardo all'epoca e al tipo d'intervento;
- patologie croniche (per esempio artrosi) di per sé non comportanti l'instaurarsi dell'inabilità;
- diagnosi generiche (per esempio, virosi, bronchite, faringite, epatite).