

PRECISAZIONI SUL CORRETTO RILASCIO DEI CERTIFICATI MEDICI DI MALATTIA

Il certificato medico di malattia deve essere richiesto al proprio **Medico curante** (non necessariamente individuabile, dall'art. 2 della Legge n. 33/1980, nella figura del Medico di Medicina Generale, ma estensibile a medici diversi da quelli di "libera scelta") solo quando l'Assistito sia da lui visitato, e non può essere da quest'ultimo rilasciato per giustificare assenze per malattie constatate da altri Medici o dipendenti da prestazioni eseguite da altri Sanitari (Art. 45, comma 2, lettera h ed Art. 52, comma 2 e 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, reso esecutivo tramite intesa Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005); poiché il Medico di Medicina Generale non è tenuto alla loro trascrizione, in tali circostanze, il certificato dovrà essere rilasciato dai seguenti operatori sanitari (Circolare INPS n. 99/96 del 13 maggio 1996):

- **Medico specialista ambulatoriale** sia dei poliambulatori delle USL sia degli ambulatori ospedalieri, quando l'Assistito si sia recato direttamente da questi medici o vi sia stato inviato da altri operatori sanitari;
- **Medico del pronto soccorso** in caso di ricorso da parte dell'Assistito a questa prestazione;
- **Medico dell'accettazione** degli ospedali o delle case di cura private o accreditate, quando l'Assistito si sia recato in tali strutture per essere ricoverato, sia in caso d'urgenza che in caso di ricovero ordinario;
- **Medico specialista convenzionato esterno**, nel caso in cui l'Assistito vi sia stato inviato da altri operatori sanitari.

Si ricorda che il Medico certificante, ritenuto, dalla Giurisprudenza corrente, essere "**Pubblico Ufficiale**", attesti una malattia inesistente od un falso aggravamento di una patologia, commette il reato di "**Falso in atto pubblico**" (Sentenza n. 352 del 18 marzo 1999 della V Sezione Penale della Suprema Corte di Cassazione) ed, in concorso con il lavoratore suo assistito, anche il reato di "**Truffa aggravata**" (Art. 640, II comma C.P.) ai danni dell'Istituto Previdenziale e del datore di lavoro.

CASI PARTICOLARI

- C) **Irreperibilità del Medico curante:** in alcune rare circostanze, ad esempio quando necessiti un intervento medico d'assoluta urgenza ed il Medico curante od uno dei Medici sopra indicati, abilitati a rilasciare le relative certificazioni, non sia reperibile, il lavoratore potrà richiedere e produrre (all'INPS e/o al datore di lavoro) il certificato medico rilasciato, invece che sull'apposito modulario, su carta intestata di un Medico libero professionista interpellato per l'urgenza, a condizione che tale attestazione contenga i requisiti sostanziali richiesti (Intestazione, nominativo del lavoratore, data di rilascio, diagnosi, prognosi d'incapacità temporanea al lavoro, timbro e firma del Medico). La Circolare INPS n. 99/96 del 13 maggio 1996, stabilisce, inoltre, che per una corretta erogazione dell'indennità di malattia, il lavoratore deve integrare tale certificazione con tutte le notizie abitualmente richieste nel certificato predisposto dall'INPS: generalità del lavoratore, codice fiscale, domicilio, reperibilità durante la malattia, datore di lavoro e suo indirizzo con codice INPS dell'azienda, ecc.; per l'eventuale prosecuzione della malattia ci si dovrà, ovviamente, servire del proprio Medico curante o dei Medici abilitati a rilasciare tali certificazioni, ai quali dovrà, in ogni caso, essere prodotta una copia del primo certificato.
- D) **Lavoratori turnisti:** qualora la malattia insorga poco prima di un turno serale, notturno o festivo, per cui il Medico curante non è più reperibile, atteso che i Medici preposti al servizio di Guardia Medica non hanno obbligo di certificazione, sarà necessario che il lavoratore ammalato, lasci la chiamata al proprio Medico curante prima delle ore 10.00 del mattino della giornata non festiva immediatamente successiva a quella d'inizio della malattia, per richiedere la relativa certificazione, poiché il Medico curante può rilasciare il certificato di malattia solo dalla data in cui visitò il lavoratore, limitandosi a recepire ed a trascrivere quanto dichiarato dal lavoratore ammalato circa la data d'inizio della malattia (di norma, in tali circostanze, può essere indicato il giorno precedente), biffando la casella "turno" dell'apposito modulario.

PRECISAZIONI RIGUARDO ALLE PROBLEMATICHE CONNESSE CON LA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA IN AMBITO INPS

1) Il certificato deve essere scritto con **GRAFIA leggibile**, univocamente interpretabile e deve sempre recare **FIRMA e TIMBRO** del Medico che lo rilascia; in caso di **CORREZIONI** queste devono essere controfirmate dal curante stesso, onde escludere le eventuali variazioni non apportate dal Medico che ha redatto il certificato.

Deve sempre essere indicato se trattasi d'inizio, continuazione o ricaduta di malattia, riportando, altresì, in ogni caso la **DATA D'INIZIO** della stessa; si rammenta che della veridicità di tale data non è responsabile solo il Medico, ma anche l'Assistito: il Medico ha il dovere di richiedere tale elemento e di riportarlo nel certificato.

2) La **DIAGNOSI** deve sempre essere indicata, evitando abbreviazioni e sigle, salvo che d'inequivocabile ed inconfondibile significato; è anche opportuno evitare, in sostituzione della diagnosi, espressioni quali: "vedi *precedenti*", "*idem*", "*continuazione*" ecc. Le indicazioni: "*visita specialistica*", "*accertamenti*", "*cure*", "*visita medica*" ed analoghe non possono sostituire la diagnosi ed in ogni caso non necessariamente implicano un'incapacità lavorativa.

Si ricorda che in questo ambito, la diagnosi, pur sempre di natura clinica, assume valenza medico legale, come ben si evince anche dall'intestazione del modulo stesso:

"Certificato di diagnosi per indennità di malattia".

E' intuitivo, pertanto, che dalla diagnosi deve **SEMPRE** risultare l'elemento causale (o l'insieme dei fattori ricorrenti al concretarsi) del rischio assicurato: **INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO SPECIFICO A CAUSA DI MALATTIA**.

Si ricorda la definizione di "**Malattia**" elaborata dal **Gerin**:

"modificazione peggiorativa dello stato anteriore a carattere dinamico, estrinsecantesi in un disordine funzionale apprezzabile (di una parte o dell'intero organismo) il quale determina un'effettiva limitazione della vita organica e, soprattutto, della vita di relazione e richiede un intervento terapeutico per quanto modesto".

Tale indispensabile requisito, ove non palesemente evidente con la formulazione diagnostica nosologica, deve essere esplicitato con tutti gli elementi ritenuti utili quali: etiologia (anche se solo sospetta), natura ed entità dei sintomi, decorso (remittente, ingravescente, pousse, recidiva, ricaduta, riacutizzazione ecc.), responsività alle terapie, indagini effettuate, in corso, da effettuare, ecc.

In tale ottica vanno bandite **DIAGNOSI LACUNOSE** quali ad esempio:

A) ESITI D'INTERVENTI CHIRURGICI se prive d'insufficienti indicazioni riguardo all'epoca ed al tipo d'intervento, e ad eventuali sue indicazioni (in proposito si rammenta che gli interventi chirurgici effettuati a soli fini **ESTETICI** non sono indennizzabili);

B) PATOLOGIE CRONICHE (ad es. diagnosi di "artrosi" tout court) di per sé non comportanti l'instaurarsi dell'inabilità suddetta;

C) DIAGNOSI GENERICHE per mancanza di collocazione nosologica e/o attribuzione patogenetica, e/o entità e natura (anche sintomatica del decorso), ad es. "virosi", "bronchite", "faringite", "epatite", ecc.

3) La data di rilascio del certificato **NON PUO'** precedere quella d'inizio malattia (es. data di rilascio 20.12.94 e "..... dichiara di essere ammalato dal 21.12.94".

S'invita a non rilasciare certificati che attestino un **EVENTO CONCLUSOSI ALLA DATA DI REDAZIONE** (Ad es. data di rilascio 20.12.94 e "dichiara di essere ammalato dal 19.12.94 prognosi a tutto il 19.12.94"); si rammenta che nello stilare un certificato, al Medico é fatto obbligo di riportare, oltre ovviamente le proprie conclusioni, esclusivamente i **FATTI** che ricadono sotto la propria diretta osservazione.

A tale proposito bisogna prestare particolare *"prudenza"* sia nel certificare che nel giustificare un'eventuale assenza del proprio assistito alla visita di controllo per non ricorrere nel *"falso ideologico"*, reato contemplato dagli Artt. 480 e 481 C.P.

4) Sul certificato non va indicato **"PUO' USCIRE"**; la vigente legislazione (corroborata da numerose recenti sentenze di merito ed inequivocabilmente confermata da Pronunzia della Suprema Corte) impone al lavoratore in malattia non solo la reperibilità al domicilio (durante le note fasce orarie 10-12 e 17-19, sabato, domenica ed altri giorni festivi compresi), ma anche una condotta operosa al fine di rendere comunque possibile l'effettuazione delle Visite di Controllo durante dette fasce.

Le assenze dal domicilio in caso di controllo trovano giustificabilità solo in alcuni circoscritti casi di particolare necessità ed urgenza (documentalmente provate).

5) Per quanto riguarda i cicli di **FISIOTERAPIA**, si ricorda che il Medico che redige il certificato di malattia per l'effettuazione di questo tipo di terapia si assume, ovviamente, la responsabilità di attestare che il lavoratore é incapace al lavoro (come già sopra riportato trattasi di *"inabilità temporanea assoluta al lavoro specifico"*) durante **TUTTO** il periodo in prognosi indicato.

In tema si ricorda che alcune categorie di lavoratori possono usufruire, per queste necessità, di permessi orari, con un costo per la collettività molto contenuto rispetto al pagamento di 15 giorni d'assenza per "malattia".