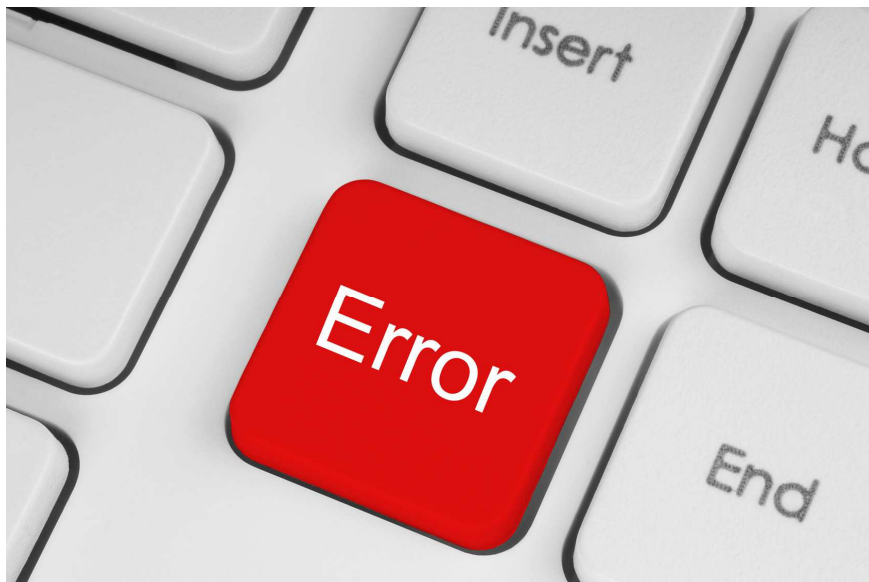


CERTIFICAZIONE: GLI ERRORI DA NON COMMITTERE

LA DIAGNOSI DEL MEDICO DEVE ESSERE CERTA E NON IMMAGINABILE

a cura di Commissione Lavoro sulle certificazioni



Nella pratica di ogni giorno talvolta i medici riscontrano difficoltà ad oggettivare le assenze per malattia e, ogni tanto, pressati dagli eventi e dalle necessità impellenti, riportano diagnosi che, osservate a livello Inps, nell'immediatezza non consentono il riconoscimento del sofferto per malattia. Con ovvi risvolti sia sulle aziende che sui lavoratori.

Per questo motivo è stata istituita una Commissione di lavoro, composta da rappresentanti dell'Ordine dei medici di Parma e dell'Inps, appunto, con lo scopo di valutare le criticità esistenti e di trovare le soluzioni ai problemi segnalati da ambo le parti.

Dal lavoro della Commissione sono scaturite indicazioni generali sugli errori più comuni commessi dai medici in fase di compilazione dei certificati, che vogliono essere un piccolo prontuario della e per la professione.

QUANDO E' INDENNIZZABILE LA MALATTIA?

La malattia è indennizzabile solo se c'è una diagnosi e, almeno, un'ipotesi diagnostica che sostenga e supporti l'assenza dal lavoro.

L'Inps informa che il lavoratore perde il diritto all'indennità di malattia:

1. fino a quando non comunica all'Istituto tutti i dati di reperibilità - qualora gli stessi non siano già in possesso dell'Istituto medesimo - che consentano la visita domiciliare di controllo, poiché, *sussistendo violazione del dovere di cooperazione*, tale fattispecie è di per sé sanzionabile indipendentemente dalla realtà dello stato di malattia (Cass. Sez. Civ. Unite n. 1283/93, Circ. n. 129 del 6 giugno 1990; Circ. n. 182 del 04 agosto 1997 parte 3; Circ. n. 183 del 7 agosto 1998);

risulta estremamente importante che il medico certificatore precisi l'eventuale DOMICILIO DURANTE LA MALATTIA quando diverso da quello di residenza, al fine di evitare contenziosi per visite fiscali INPS effettuate in sedi diverse da quelle in cui si trovi il lavoratore ammalato, le conseguenti richieste di chiarimenti "a posteriori" ed i conflitti medico-paziente-inps. La puntualizzazione "domicilio-residenza" è un compito del medico ed è prevista dal sistema informatico.

2. nel caso in cui si configurino anomalie di redazione del certificato, non sanate (Circ. n. 48 del 22 febbraio 1993):

- mancanza di firma o timbro del medico,
- mancanza data di redazione (fa fede la data di ricezione),
- mancanza diagnosi (tale condizione non è sanabile perché il certificato è nullo),
- mancanza data di fine prognosi,
- diagnosi non comprovante incapacità temporanea al lavoro.

Nelle casistiche rilevate infatti si riscontrano proprio: anomalie di compilazione, diagnosi di malattie croniche senza indicazione di riacutizzazione, malattie non indennizzabili come quelle relative ad interventi estetici, non malattie ovvero situazioni che non figurano come malattie (come l'obesità, la gravidanza, etc), malattia /sintomi non implicanti incapacità lavorativa.

L'Inps ci informa che le situazioni che non rispettano tali requisiti fondamentali sono segnalati come anomali, sanabili con integrazione, ma anomalo. Il che comporta la sospensione dell'erogazione del diritto al lavoratore.

ESEMPI REALI RISCONTRATI DALL'INPS: PRINCIPALI ANOMALIE RISCONTRATE NELLA CERTIFICAZIONE MEDICA

DIAGNOSI DUBITATIVE

Esempi:

- *Bronchite asmatica?*
- *Bronchite?*
- *Celiachia e sinusite?*
- *Depressione?*
- *Fr.5??? MC Dx*
- *Influenza con febbre?*
- *Influenza?*

La formula dubitativa va evitata.

Le corrette diciture potrebbero essere, ad esempio:

- *Bronchite acuta*
- *Sinusite acuta o riacutizzata*

Per ciò che concerne la depressione occorre far comprendere la causa di inabilità temporanea al lavoro. Inoltre occorre evitare l'utilizzo di codici e per quanto riguarda l'influenza bisogna specificare l'acuzie.

DIAGNOSI NON COMPROVANTI INCAPACITA' LAVORATIVE

Esempi:

- *cisti sebacea guancia sin.*
- *diabete*
- *osteoartrosi*
- *portatore di catetere*
- *varici arti inferiori*
- *mal. del. sangue/org. emop*
- *patologia del rachide*
- *postumi operatori capitello rateale*
- *pregresso interv. chir*
- *psoriasi*
- *U.m. 23/08/2010 Dpp 30/05/2011*
- *40° settimana*
- *esiti di intervento chirurgico*

Esempi di corrette diciture:

- *Cisti sebacea suppurata*
- *Diabete scompensato*
- *Osteoartrosi riacutizzata*
- *Infezione urinaria in portatore di catetere vescicale*
- *Flebite / Tromboflebite acuta*

Quanto alle malattie del sangue occorre specificare quale e per esteso.

- *Anemia acuta*

Quanto alla patologia del rachide occorre specificare sede e acuzie.

- *Lombosciatalgia*

Inoltre: gli esiti di intervento non producono inabilità lavorativa.

DESCRIZIONI GENERICHE

Esempi:

- *intervento chirurgia toracica*
- *nausea*
- *eccesso ponderale*
- *note: ICSI*
- *tosse*
- *carie dentaria*
- *intervento ginocchio dx*
- *intervento ortopedico*
- *patologia oculistica*
- *traumatismo*
- *mal. organi genitali maschili*
- *ricaduta*
- *sigle (es. SDR)*

Occorre specificare il tipo di intervento o acuzie che rendono il lavoratore inabile.

Es: anziché tosse, scrivere bronchite acuta o broncopolmonite.

NON DIAGNOSI

Esempi:

- *accertamenti clinici*
- *esami strumentali*
- *visita neurologica*
- *terapia iperbarica*
- *convalescenza*
- *rinorrea*
- *terapia medica*
- *limitazione funzionale*
- *sospeso ricovero per prosecuzione iter diagnostico*
- *per accertamenti ospedalieri*
- *intervento laser*
- *incidente stradale*
- *dolor*
- *in cura presso Dis San n.06 di Cervinara*
- *controllo clinico*
- *trattamento medico*

Gli accertamenti clinici, le visite, gli esami, non sono diagnosi. Bisogna specificare quale diagnosi o sospetta diagnosi li giustifichino. Precisare la patologia comprovante l'inabilità lavorativa.
Altro es: l'incidente stradale non è una diagnosi, lo sono le sue conseguenze.

NON PATOLOGIE

Esempi:

- *gravidanza*
- *sospetta gravidanza*
- *utero fibromatoso*
- *riposo*
- *per invalidità riconosciuta*

Esempi di corrette diciture:

- *Nausea/vomito/minaccia di aborto in gravidanza o sospetta gravidanza*
- *Meno/metrorragia in utero fibromatoso*

ALLIGAZIONI RIFERITE

Esempi:

- *riferisce varicella*
- *riferisce s. influenzale*

Rendere obiettive le diagnosi o ipotesi di diagnosi.
"Riferisce" è un dicitura errata.

QUALI INCOMBENZE CERTIFICATIVE SPETTANO AL MEDICO OSPEDALIERO?

Con il Decreto Ministeriale del 18 aprile 2012 (vedi anche circolare INPS n° 113 del 25.07.2013) sono state introdotte le seguenti modifiche, al fine di arricchire le informazioni che le aziende sanitarie possono inviare all'INPS, attraverso l'invio telematico dei dati dei certificati di malattia al SAC (Sistema di accoglienza centrale):

1) Servizio per la comunicazione di inizio ricovero: le aziende sanitarie inseriscono il codice fiscale del lavoratore all'inizio del ricovero, dopo la ricezione della conferma dell'accettazione dell'invio, viene assegnato dall'INPS un numero di protocollo univoco; al lavoratore viene consegnata la stampa cartacea della comunicazione di inizio ricovero.

2) Servizio per l'invio di un certificato di malattia in sede di dimissione: l'azienda sanitaria trasmette all'INPS i dati di chiusura del certificato di ricovero per dimissioni del lavoratore o trasferimento in altra struttura sanitaria. Il medico ospedaliero, attraverso il numero di protocollo di inizio ricovero ed il codice fiscale del lavoratore, riprende la comunicazione di inizio ricovero e certifica la diagnosi e la prognosi per la convalescenza, con possibilità di stampare una copia cartacea del certificato per il lavoratore, che potrà così controllare l'esattezza dei dati anagrafici e dell'indirizzo di reperibilità.

3) Il certificato è stato arricchito di ulteriori campi, con la possibilità per il medico di specificare il proprio ruolo (Medico del Servizio Sanitario Nazionale o Libero professionista), la sussistenza di evento traumatico con responsabilità di terzi, l'esistenza di una patologia grave con terapia salvavita o di una malattia per cui è stata riconosciuta una causa di servizio o un'altra situazione di invalidità.

Entro nove mesi dall'attuazione del DM 18 aprile 2012, le Regioni erano obbligate ad adeguarsi alle disposizioni relative al certificato di ricovero e dimissione delle Strutture Sanitarie; nelle more, venivano rilasciati ancora i certificati cartacei che i lavoratori assicurati INPS, con diritto all'indennità di malattia, dovevano provvedere a recapitare all'INPS entro due giorni (o entro un anno senza prognosi) ed al datore di lavoro.