Una interessante Circolare riepilogativa dell' INPS

Data 30 dicembre 2003
Categoria professione

In data 25/05/2002 i medici afferenti all'area territoriale Inps di Napoli hanno ricevuto dal dirigente medico di primo livello la seguente missiva, che riteniamo utile riportare.

*****OGGETTO: Certificazione malattia
Pr.moCollega,
uno dei compiti sanitari che vengono affidati al medico di base e' la certificazione di malattia a fini assicurativi.
Come ben sai, tali certificati, consegnati dal lavoratore alla sede INPS di appartenenza, vengono sottoposti ad esame medico ed amministrativo prima dell'archiviazione computerizzata che avviene col sistema della lettura ottica.
Purtroppo in molti casi la compilazione dei modelli non avviene in modo corretto, e poiche' cio' determina una invalidazione del certificato e quindi una ingiusta penalizzazione per l'assicurato,
al quale non viene corrisposta l'indennità di malattia, e' sembrato opportuno avviare una collaborazione con i medici di libera scelta per il miglioramento del servizio che sia l'INPS che il SSN prestano al cittadino.
Nelle pagine seguenti, pertanto, troverai un elenco delle anomalie più frequentemente riscontrate e informazioni utili per la Tua attivita'; se Avessi necessità di ulteriori chiarimenti al riguardo
potrai rivolgerTi ai seguenti numeri: (omissis).

GRAFIA ILLEGGIBILE ED ERRORI NON SIGLATI-
Poiche' il certificato e' un atto con precise implicazioni giuridiche e amministrative, e' necessario che sia chiaro e leggibile in ogni sua parte. In particolare, la diagnosi deve essere decifrabile, dato che la sua illegibilita' non consente di fatto l'esame medico del certificato.
Inoltre qualsiasi correzione presente su di esso va siglata dal medico, che cosi' ribadisce di essere proprio lui l'autore dellamodifica.
DIAGNOSI BASATA SU ELEMENTI "RIFERITI"-
Spesso si rileva che la diagnosi e' preceduta dal vocabolo "riferisce" o "riferita", anche per patologie obiettivabili (Es. "riferisce Lombalgia") ed a prognosi non breve. Si ricorda che per l'erogazione delle prestazioni economiche e' necessario un preciso avallo medico, costituito appunto dal certificato contenente la diagnosi. Essa non puo' essere basata solo su cio' che riferisce il paziente, il quale, comunque non possiede le conoscenze tecniche per valutare il proprio stato di salute. Inoltre se tali dichiarazioni, anche per il motivo precedente risultassero inesatte, il medico potrebbe incorrere nell'illecito penale previsto dall'art.481 C.P. (Falsita' ideologica).
Pertanto e' opportuno che il medico, nell'interesse proprio e dell'assicurato, eviti espressioni ambigue, ricordando che non necessariamente la diagnosi deve essere di certezza, ma che puo'
anche essere di probabilita'o di sospetto, che soprattutto,il dovere di certificare sussiste solo nei casi in cui il sanitario abbia direttamente riscontrato i fatti di cui il certificato e' appunto destinato a provare l'esistenza.
DIAGNOSI IMPRECISE-
Talvolta i medici di base ritengono sufficiente la segnalazione del motivo dell'astensione al lavoro invece della vera e propria diagnosi. Dizioni come "Per accertamenti " o "Per intervento chirurgico" non consentono la valutazione del certificato
poiche' di fatto non contengono diagnosi. E' necessario quindi che i medici di base completino espressioni come le precedenti esplicitando la situazione patologica che ha determinato
l'intervento o quanto altro.
CERTIFICAZIONI PER MALATTIE NON INDENNIZZABILI-
Non tutti i medici sono a conoscenza della non indennizzabilità di alcune affezioni. E' il caso ad es. delle malattie croniche, quali l'artosi, l'ipertensione, il diabete ecc. Tale esclusione ha la sua ragion d'essere nel fatto che di per se'nessuna malattia cronica e' incompatibile con il lavoro; l'incapacita' lavorativa subentra solo in caso di complicanze o di riacutizzazioni della patologia (Es. :cervi-colombalgia, crisi ipertensiva, scompenso diabetico).
L'INPS parimenti non ritiene indennizzabili le malattie che non determinano incapacita' lavorativa (Es. i trattamenti estetici, la vitiligine, ecc.) e quelle che possono essere risolte con brevi permessi (Accertamenti laboristico-strumentali).
CERTIFICATI POST-DATATI- Si è riscontrato che in alcuni casi il medico usa certificare malattie a prognosi scaduta, ad es. quando l'evento morboso si sia verificato il sabato o la domenica. Tale anomalia è particolarmente grave perche', come si è fatto cenno nel punto 2, il
medico può certificare solo fatti che ha riscontrato direttamente (Art. 22 Codice Deontologico). Si ricorda che in assenza del medico curante il Servizio di Guardia Medica e' perfettamente abilitato a rilasciare certificazioni di incapacita' lavorativa così come i Pronto Soccorso Ospedalieri.
INIZIO-CONTINUAZIONE-RICADUTA-
Talvolta il medico di base segnala alla voce "il paziente dichiara di essere ammalato dal..." un inizio -malattia successivo alla data in cui e' stato rilasciato il certificato. Tale voce non si riferisce al giorno in cui l'assicurato non si e' recato (o non si rechera') al lavoro, ma a quello in cui ha accusato i sintomi responsabili dell'incapacita'
lavorativa, cioe' all'inizio reale della malattia, che pertanto rimane Io stesso anche in caso di continuazione. Quindi tale data al massimo e' contestuale alla data di rilascio (il paziente si

e' recato dal medico curante lo stesso giorno in cui ha avvertito i sintomi), mai successiva.
Sebbene non sia di stretta pertinenza del medico, si ricorda che il paziente deve richiedere il rilascio del certificato entro il giorno successivo all'insorgenza della malattia; se si tratta di
prosecuzione il rilascio deve avvenire entro il primo giorno di continuazione-malattia. Cio' per evitare quanto più possibile spiacevoli sorprese all'assicurato che non si vedrebbe corrisposto
un periodo più ampio di quello indicato fra l'inizio reale della malattia e quello in cui si e' recato dal medico per farsi rilasciare il certificato.
Per ricaduta si intende infine un evento morboso che insorga entro 30 gg. dalla guarigione di una precedente malattia alla quale sia comunque collegato.
MODULISTICA E CODICE NOSOLOGICO-
Si rammenta ai Colleghi di base che i certificati devono essere stilati sugli appositi modelli opm/1. Essi vanno richiesti alla sede INPS e vanno ritirati personalmente o con delega autenticata. (Omissis: altri aspetti attualmente non operativi)
DIFFERENZE FRA PROGNOSI CLLNICA E PROGNOSI MEDICO-LEGALE.
Per chiarire dubbi che talvolta vengono formulati dai medici di base si ritiene opportuno soffermarsi sulla differenza che esiste fra la prognosi formulata dal medico curante e quella formulata dal medico di controllo.
Come e' chiaramente espresso nel modulo di certificazione la prognosi del curante e' eminentemente clinica, indica cioe' il tempo presumibile in cui l'evento morboso perverra' a risoluzione. Si presume che nella maggior parte dei casi alla guarigione clinica corrisponda un recupero della capacita' lavorativa. Tuttavia esistono ampie eccezioni (v. anche paragrafo delle malattie non indennizzabili) in cui pur persistendo il fatto patologico esso non impedisce l'attivita' lavorativa. Tale valutazione e' compito del medico di controllo che ha l'obbligo di formulare una prognosi non clinica, ma medico-legale.
E' quindi da sottolineare come l'invio di un controllo fiscale e la eventuale formulazione di un giudizio di ripresa-lavoro non costituiscano una forma di interferenza nell'operato del medico di
base, ma rappresentino una attività professionale, deontologicamente ineccepibile, che si svolge in un ambito diverso da quello della medicina di base, di cui e' perfettamente rispettosa.
Nella speranza che quanto sopra esposto possa esserTi utile nello svolgimento della Tua attivita' professionale e nel dichiararci a Tua completa disposizione anche per la consultazione dei riferimenti normativi. Ti ringraziamo anticipatamente per l'attenzione prestataci e per la collaborazione che Vorrai fornirci. *****
****
Abbiamo ritenuto utile riportare integralmente la Circolare suddetta perche’ sintetizza ed esplicita alcuni problemi particolarmente frequenti nell’ attivita’ medica.
Alcune precisazioni sono importanti, e servono a dirimere alcuni ricorrenti argomenti di discussione. Ad esempio:
- I certificati devono essere leggibili: il Garante della privacy nella Newsletter numero 165, ha ribadito il concetto (a proposito di cartelle cliniche, ma con disposizioni estensibili a tutta la certificazione) specificando che le informazioni devono essere chiare per il malato, poiché la leggibilità delle informazioni è la prima condizione per la loro piena comprensione.
- Non siamo invece del tutto d’accordo sull’ obbligo di obiettivare a tutti i costi lo stato morboso: esistono patologie assolutamente soggettive, e puo’ presentarsi il caso di patologie risoltesi al momento della visita. Il caso e’ gia’ stato affrontato e risolto positivamente in questo senso, sia in campo deontologico che giudiziario, tuttavia resta confermato che, in assenza di patologie in atto non e’ corretto concedere prognosi ulteriori.
- Non si stilano mai certificati pre- e post datati ne’ certificati aventi data posteriore alla chiusura di malattia! L’ accusa di falso e’ una delle piu’ frequenti in cui incappa il medico pubblico.
- La Continuita’ Assistenziale (“Guardia Medica”) e il Pronto Soccorso sono abilitati a rilasciare certificazioni di malattia per incapacita’ lavorativa, validi ai fini INPS. I colleghi che si rifiutano di farlo (quando ovviamente il caso lo richieda) commettono un illecito.

DanieleZamperini