

## 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.

Le Leggi n. 33 del 29 febbraio 1980 e n. 155 del 23 aprile 1981 stabiliscono che i certificati medici d'assenza per malattia dei lavoratori che hanno diritto all'indennità economica di malattia da parte dell'INPS, sia che venga pagata direttamente dall'Istituto Previdenziale, sia che venga anticipata dal datore di lavoro, devono essere redatti in duplice copia sugli appositi modelli di cui al D.M. Sanità e Lavoro del 30 settembre 1991 e distribuiti dall'INPS, con obbligo, da parte del lavoratore, di compilare con la massima precisione i campi a lui riservata, e di inviare il primo foglio, contenente la diagnosi alla sede INPS territorialmente competente a mezzo raccomandata A.R. entro e non oltre il secondo giorno successivo a quello del rilascio da parte del Curante, mentre la copia priva della diagnosi, del timbro del Medico, la cui firma dovrà essere ricavata a ricalco dal primo foglio, dovrà essere consegnata, con le medesime modalità ed entro gli stessi termini, al datore di lavoro; eventuali certificati di prolungamento (ai fini delle prestazioni economiche di malattia si ha "**ricaduta della malattia**" allorché la stessa malattia o altra consequenziale avvenga entro 30 giorni dalla data di guarigione della precedente) o di **guarigione da malattia** (questi ultimi richiesti ai soli **lavoratori agricoli**) devono essere inviati, con le stesse modalità previste per il primo certificato. Si ricorda, infine, che i Medici di Medicina Generale non sono tenuti a barrare i dati relativi alla "ricaduta" ed al "codice nosologico" della malattia ma solamente quelli relativi alla sua "continuazione".

**I lavoratori che sono obbligati a spedire il certificato di malattia all'INPS, appartengono alle seguenti categorie:**

- operai dell'industria
- operai del commercio
- operai dell'artigianato
- operai dell'agricoltura
- lavoratori a domicilio
- lavoratori dello spettacolo con almeno 100 giornate di contributi dal 1° gennaio dell'anno precedente
- 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, invece, non hanno obbligo di spedire il certificato di malattia all'INPS, appartengono alle seguenti categorie:**

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

Per tali lavoratori il certificato non può essere redatto sui moduli INPS ma deve essere rilasciato su carta intestata del Medico Curante, con timbro e firma, che dovrà indicare le generalità del paziente, la data di rilascio, i giorni di prognosi clinica, senza indicare la diagnosi della malattia che, invece, dovrà essere esplicitata solo per i lavoratori dipendenti della Pubblica Amministrazione o degli Enti Locali, a norma dell'art. 30 del DPR 686/57.

Nonostante che nel Pubblico Impiego vi sia obbligo di diagnosi, come confermato da specifico parere emesso in argomento dal Consiglio di Stato nell'adunanza dell'11 novembre 1984, si ritiene che tale disposizione, attualmente, contrasti con la tutela della riservatezza dei dati personali di cui al D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy). Qualora non esista il libero ed esplicito consenso del paziente che richiede il certificato ad indicare sullo stesso la diagnosi, si possono prospettare due soluzioni:

- A) 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.
- B) In ottemperanza alla determinazione del 13/02/98 prot. 1055 del Garante della Privacy, 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 dello stesso paziente.

## 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.

## FASCE ORARIE DI REPERIBILITA'

La Legge n. 638 dell'11 novembre 1983 ha introdotto le fasce orarie di reperibilità che il D.M. Lavoro del 25 febbraio 1984, modificato dal successivo D.M. dell'8 gennaio 1985, ha determinato essere dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 17 alle ore 19 di tutti i giorni, compresi i sabati, le domeniche e gli altri giorni festivi; la Legge, in tal caso, impone al lavoratore un onere di presenza nella propria abitazione od all'indirizzo di reperibilità durante la malattia, indicato nel certificato medico, se diverso dal domicilio abituale. Qualora il lavoratore risulti assente alla visita di controllo, senza giustificato motivo, decade da qualsiasi trattamento economico, per l'intero periodo sino a 10 giorni, e per la metà, per l'ulteriore periodo di malattia. L'eventuale giustificazione dell'assenza alla visita medica di controllo dovrà, improrogabilmente, essere prodotta entro le ore 10 del mattino del giorno successivo ai preposti servizi di medicina legale della USL territorialmente competente. Va ricordato, infine, che una recente sentenza della Corte di Cassazione ha stabilito che il lavoratore che si assenta dal proprio domicilio, per giustificato motivo, durante le fasce orarie di reperibilità, deve darne preventiva comunicazione al datore di lavoro.

## 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".