



FNOMCeO

10 MAR. 2010

COMUNICAZIONE N. 19

*Il Presidente*

BB/as – Certificazione sulla inabilità temporanea al lavoro

FNOMCEO 10/03/10  
RGP.0002686 2010  
Cl. 01.09.01/1

AI PRESIDENTI DEGLI OMCeO  
Loro e-mail

Sulla scorta di quanto anticipato nel corso dell'ultima seduta del Consiglio Nazionale del 26/27 febbraio u.s. in merito all'argomento in oggetto, si è svolta, in data 9 marzo c.m., la prevista riunione presso il Ministero della Funzione Pubblica con la partecipazione, come richiesto dalla FNOMCeO, del Ministero della Salute e dell'INPS.

Al predetto incontro la Federazione si è presentata con un documento che aveva preventivamente inviato a tutti i partecipanti (All.1)

Nel merito, vale la pena sottolineare come, su alcuni aspetti, si sia registrata una discreta convergenza, mentre su altri – e segnatamente su quello dell'autocertificazione – le posizioni paiono non allineate.

In ogni caso la proposta di considerare il tavolo come qualcosa di permanente è stata accolta, tanto che il successivo appuntamento è già previsto per il 23 marzo p.v.

Per opportuna informazione Vi alleghiamo la "Nota informativa" (All. 2) sull'incontro appena concluso, dalla quale è possibile, anche tecnicamente, capire come si sono svolti i lavori su alcuni temi particolari.

E' del tutto ovvio che sarete tempestivamente e costantemente informati sull'esito del confronto su una materia così delicata ed importante qual è quella della certificazione sulla inabilità temporanea al lavoro.

Con i saluti più cordiali

Amedeo Bianco

Allegati nn. 2

## **Documento della FNOMCeO sulle certificazioni di incapacità temporanea al lavoro**

### **Premessa.**

Il presente documento analizza le problematiche connesse con le certificazioni di incapacità temporanea al lavoro, sia relative ai pubblici dipendenti, sia relative ai lavoratori dipendenti del settore privato, alla luce delle criticità esistenti nella situazione pregressa e dei nuovi scenari delineati dal DL 27 ottobre 2009 n. 150.

### **La certificazione di malattia per i lavoratori del settore privato.**

Ormai da molti anni gli ACN dei medici di medicina generale hanno recepito, per le previsioni dell'art.2 D.L.663/1979 e dell'art.15 L.155/181, il modello denominato "certificato di diagnosi per indennità di malattia" che presenta importanti criticità, riconducibili al fatto che:

- 1) Riporta, oltre alla data di redazione, la data da cui l'assistito "dichiara di essere ammalato"
- 2) Chiede al medico di definire non l'incapacità temporanea al lavoro, bensì la "prognosi clinica", che può, come è ovvio, essere profondamente diversa dall' incapacità temporanea al lavoro e ciò con evidente riferimento alle patologie croniche (quale è la prognosi clinica di una cardiopatia ischemica o di una lombalgia cronica?), ma anche per quanto riguarda il decorso di patologie acute minori, che nella loro evoluzione molto spesso possono essere compatibili con una ripresa dell' attività lavorativa, prima della completa guarigione clinica.

Ne deriva, in sostanza, una dichiarazione del medico che non ha tutte le caratteristiche della certificazione, così come prevista dall' art.24 del Codice di Deontologia Medica. Non vi è infatti alcun riferimento a dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati, ma solo a una "diagnosi" che può basarsi anche su sintomi clinici accusati, riferiti e/o presuntivi e viene raccolta una dichiarazione autonoma dell'assistito sull'inizio della malattia, più affine a una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Ciò rende ragione anche delle difficoltà a sanzionare eventuali procedure scorrette, ove si eccettui l'evenienza di incongruenze nella datazione, con il paradosso di accentuare l'attenzione degli organismi di controllo sulla forma e non sulla sostanza.

Nella prassi, tali modalità di certificazione sono state adottate anche per il settore pubblico, in assenza tuttavia dell'obbligo di riportare la diagnosi, in quanto l'attestazione in questione veniva consegnata direttamente al datore di lavoro (pubblica amministrazione).

Di fatto non si tratta quindi di una certificazione, bensì di un' attestazione in cui il medico assume il ruolo di pubblico ufficiale garante delle dichiarazioni del cittadino e aggiunge, ove previsto, la diagnosi, spesso fondata su dati riferiti e non obiettivabili.

### **Medici certificatori.**

Pur potendo essere rilasciate da medici appartenenti ad altre discipline, le certificazioni di malattia vengono rilasciate, nella gran parte dei casi, dai medici di medicina generale, correttamente identificati anche dalla normativa vigente sulle attestazioni di malattia nel pubblico impiego, come appartenenti alla struttura pubblica.

Si ritiene che questo ruolo sia insostituibile, in considerazione della profonda conoscenza anamnestica del paziente, che consente la migliore formulazione della prognosi di incapacità temporanea al lavoro e in considerazione della capillare e consolidata diffusione della rete di tali professionisti.

Va tuttavia ricordato come la retribuzione del medico di medicina generale sia fondata sulla "quota capitaria" e come l'assistito possa in qualunque momento procedere alla revoca del medico, senza necessità di motivare tale atto.

Ne consegue che il medico, in caso di conflitto con l'assistito, si trova esposto a un significativo danno economico, tanto maggiore in quelle parti del nostro paese in cui si è proceduto ad inserire un numero eccessivo di medici rispetto alla popolazione residente, le stesse aree che spesso vedono l'esistenza, nella società civile, di una situazione di profondo disagio, che tende ad ingenerare l'utilizzo dell'assenza per malattia come ammortizzatore sociale. Appaiono pertanto necessari interventi che, pur nel rispetto della libertà di scelta del cittadino, evitino l'esposizione del medico al danno economico derivante dalla corretta applicazione della normativa e comunque ne garantiscano l'assoluta indipendenza da pressioni improprie. Ciò anche al fine di salvaguardare il rapporto fiduciario medico paziente e l'alleanza terapeutica indispensabili per l'efficacia della cura.

### **Le sanzioni disciplinari e penali.**

Il regime sanzionatorio previsto dal dal DL 27 ottobre 2009 n. 150, appare sproporzionato quanto a gravità ed automatismi delle pene previste; inoltre, per le sanzioni disciplinari, si richiama alla giurisprudenza della Corte Costituzionale che evidenzia costantemente l'illegittimità di un automatismo tra condanna penale e radiazione ordinistica, radiazione che può discendere solo dalla celebrazione di un procedimento disciplinare.

### **Le certificazioni per assenze brevi.**

Attualmente la certificazione per le assenze brevi, determinata da disturbi clinici soggettivi, è resa possibile dalle procedure sopra richiamate, che, in modo tanto improprio quanto legittimato, consentono il rilascio di una "attestazione" che non sembra, in realtà, indetificabile con una vera e propria certificazione medica, almeno così come prevista dal DL 27 ottobre 2009 n. 150 e dall'art.24 del Codice di Deontologia Medica.

E' utile ricordare, a questo proposito, che tale anomalia ha consentito, anche nel recente passato, l'utilizzo improprio di attestazioni mediche per patologie brevi, come strumento di agitazione sindacale

illecita, che certamente non avrebbe trovato giustificazioni se supportata, invece, da autocertificazioni del lavoratore.

E' nell'esperienza comune dei medici certificatori il fatto che gran parte delle assenze brevi per malattia (2-3 giorni) è relativa a condizioni patologiche che, pur essendo incompatibili con lo svolgimento sicuro di un'attività lavorativa (cefalee, vertigini, mialgie, disturbi dispeptici acuti...), sia per le caratteristiche proprie di tali condizioni patologiche, sia per gli aspetti di correlazione temporale tra comparsa dei sintomi e momento della visita medica / certificazione, non è certificabile in termini di incapacità temporanea al lavoro, fondata su dati obiettivi o direttamente constatati e/o documentabili.

Per tali patologie appare improponibile anche disporre una visita fiscale di controllo, trovandosi il professionista incaricato in condizioni non diverse da quelle del medico curante.

### **Le caratteristiche del modello di certificazione.**

In coerenza con quanto sopra esposto, per le assenze causate da malattie della durata di oltre 2/3 giorni, il modello di certificazione dovrebbe riportare, oltre all'identificativo dell'assistito (nome, cognome e codice fiscale) la diagnosi (con la precisazione di evidenziare elementi di obiettività o, in alternativa, di documentazione) e la durata dell'incapacità temporanea al lavoro. Dovrebbe riportare la data di rilascio, ma non fare riferimento a dichiarazioni del paziente circa l'inizio della malattia, che dovrebbero, eventualmente, essere autocertificate a parte dall'assistito.

Non sembra opportuno che la certificazione riporti la classificazione ICD9, non essendovi consenso sull'utilizzo di tale codifica nelle diverse situazioni patologiche oggetto di assistenza nelle cure primarie. Tale codifica potrebbe indurre errori o equivoci interpretativi, deresponsabilizzando il certificatore, al quale invece va lasciata la piena responsabilità di esprimersi su una diagnosi completa in campo libero.

### **La certificazione telematica.**

E' evidente la condivisione, da parte della FNOMCeO, dell'esigenza di procedere nella piena dematerializzazione di tutte le procedure relative alla Pubblica Amministrazione.

Tuttavia, l'ancora scarsa informatizzazione di alcune Regioni, la complessità dell'avvio di una procedura che per volumi di traffico è di gran lunga superiore a quella delle certificazioni di invalidità civile, che pure sta dimostrando alcune criticità, l' ancora scarsa diffusione della banda larga sul territorio nazionale, consigliano di avviare la possibilità della certificazione telematica, mantenendo tuttavia per un periodo medio / lungo la possibilità di una doppia via con l'utilizzo di strumenti cartacei. E' evidente come non sia possibile, al momento attuale, dare luogo al regime coercitivo previsto dal disposto di legge.

Si dovrà inoltre procedere al più presto all'integrazione delle procedure di certificazione telematica con i sistemi informativi regionali e con gli applicativi informatici dei medici certificatori.

## **Le proposte.**

Le forti innovazioni che stanno trasformando il sistema delle certificazioni di inabilità temporanea e permanente al lavoro coinvolgono sempre più l'attività e la responsabilità del medico sul piano formale e sostanziale.

La delicatezza e la complessità del processo in oggetto, stante la molteplicità degli interessi e delle responsabilità coinvolte, richiede, a nostro giudizio, anche sul piano tecnico professionale, uno sforzo di partecipazione e cooperazione di tutti i soggetti a questo titoli coinvolti.

Riteniamo, quindi, che il cammino avviato non debba esaurirsi in un incontro episodico ma, piuttosto, strutturarsi in una sorta di osservatorio-laboratorio che propone soluzioni efficaci, appropriate, compatibili e condivise, per produrre e sostenere il cambiamento.

Allo stato dei fatti noi riteniamo che un primo, forte segnale in questa direzione possa essere una circolare interpretativa della normativa in materia che affronti le problematiche in questi termini:

- 1) Prevedere l'autocertificazione del lavoratore per le assenze per malattia non superiori ai tre giorni, introducendo anche norme contrattuali coerenti che evitino comportamenti opportunistici.
- 2) Predisporre, per le assenze oltre i tre giorni, un modello di certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro che riporti una diagnosi obiettivata o documentata, espressa in campo libero senza codifica ICD9, chiarendo comunque come anche la sintomatologia accusata dal paziente rientri a pieno titolo nell'inquadramento obiettivo clinico - anamnestico e sia quindi dato "documentato".
- 3) Mantenere una doppia via di certificazione (telematica e cartacea) fino alla soluzione dei problemi indicati nei paragrafi precedenti.
- 4) Rivedere il regime sanzionatorio anche in coerenza con la giurisprudenza della Corte Costituzionale.
- 5) Introdurre norme a tutela dei medici certificatori per garantirne l'assenza di conflitti di interesse

## NOTA INFORMATIVA

### SULL'INCONTRO CON I MINISTERI DELLA FUNZIONE PUBBLICA E DELLA SALUTE E CON L'INPS IN MERITO ALLA CERTIFICAZIONE SULLA INABILITA' TEMPORANEA AL LAVORO

*Roma, 9 marzo 2010*

Si è svolta oggi, a Palazzo Vidoni, la prevista riunione tra il Ministero della Funzione Pubblica, il Ministero della Salute, l' INPS e la FNOMCeO.

Erano presenti:

- per la **FNOMCeO**, i Dottori: Giuseppe Augello, Guido Marinoni e Bruno Bugli;
- per la **Funzione Pubblica**, i Capi Dipartimento: Dottori Antonio Naddeo ed Enzo Turatto;
- per l'**INPS**: il Direttore Generale, Dr. Mauro Nori,
- per il **Ministero della Salute**, la Dr.ssa Maria Teresa Camera.

Il dr. Turatto ha preventivamente illustrato il timing dell'attivazione della certificazione on line per l'inabilità temporanea di malattia che prevede tre mesi di sperimentazione con doppio canale telematico e cartaceo, un successivo collaudo nel mese successivo e, in caso di esito positivo, l'avvio a regime esclusivo della procedura telematica. Le sanzioni per la mancata trasmissione telematica saranno attivate solo dopo il positivo collaudo, nella fase a regime e fatte salve le deroghe. Inoltre è stato precisato che le sanzioni per il mancato invio verranno irrogate dalle ASL e solo dopo un procedimento disciplinare che dovrà prevedere la gradualità delle eventuali sanzioni in rapporto all'entità delle inosservanze.

La FNOMCeO ha chiesto, e verbalmente ottenuto, di essere presente nelle procedure di collaudo.

Il form di certificazione prevederà l'identificazione del paziente mediante il codice fiscale e l'annotazione, da parte del medico, del domicilio del paziente stesso solo se diverso da quello di residenza.

Si è ottenuto inoltre che il codice ICD9 possa essere riportato facoltativamente, mentre potrà comunque essere utilizzato il campo libero per la diagnosi.

La Federazione ha presentato quindi il documento propositivo che si allega e che i Ministeri si sono riservati di esaminare attentamente ed analiticamente.

E' stata positivamente accolta la richiesta di produrre una circolare interpretativa che tenga conto della necessità di graduare ed in ogni modo di definire, nell'ambito della celebrazione di un procedimento disciplinare, anche secondo quanto previsto dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale, le sanzioni ordinistiche previste in caso di falsa certificazione. Con lo stesso strumento verranno forniti i necessari chiarimenti in merito al significato della sintomatologia soggettiva del paziente, elemento importante di una diagnosi documentata.

Sono state diffusamente illustrate le problematiche connesse con le certificazioni per assenze brevi e per le assenze motivate da sintomatologia non in atto al momento della visita, proponendo l'autoattestazione del cittadino per le assenze brevi.

Non si è registrata, sul tema, convergenza di opinioni con i Ministeri: il Ministero della Funzione Pubblica intende procedere ad un ulteriore confronto sull'argomento, essendo orientato a proporre una sorta di attestazione, diversa dalla certificazione, che prevederebbe comunque la redazione e la trasmissione da parte del medico.

La FNOMCeO ha altresì illustrato le difficoltà connesse al doppio ruolo del MMG - fiduciario del cittadino e del sistema, vincolato ad una quota capitaria e ad un regime concorrenziale improprio rispetto al ruolo che viene ad assumere - e ha quindi invitato i Ministeri competenti ad introdurre adeguate norme di tutela nel regime contrattuale dei medici, fatto che è stato, almeno nelle linee generali e per quanto di competenza, recepito.

Si è convenuto, infine, di mantenere un tavolo di consultazione permanente e si è fissato un ulteriore incontro per il prossimo **23 marzo**, con l'impegno, da parte del Ministero della Funzione Pubblica, di un *pre-invio* di documentazione in progress.

All. 1

/as