

La certificazione telematica introduttiva in ambito assistenziale e previdenziale.

Le giustifiche sanitarie. Normativa, criteri medico legali e linee guida INPS

*Complesso Chia Laguna, Domus De Maria (CA)
5, 6, 7 ottobre 2016*

Responsabile Scientifico : Alfredo Petrone



Mercoledì 5 ottobre ore 15.00 - 18.00

I MODULO: “I certificati di assenza dal lavoro per malattia: le regole, la casistica e le nuove normative”

- Il quadro normativo
- La tutela previdenziale della malattia
- Impegno ergonomico, psico-relazionale e specificità mansionistica: dalla prognosi clinica a quella ad orientamento medico legale
- Esenzione obbligo di reperibilità del lavoratore assente per incapacità temporanea allo svolgimento del lavoro specifico: linee guida
- Casistica e presentazione di casi clinici
- Discussione

Docenti : Lia De Zorzi, Alfredo Petrone

Giovedì 6 ottobre 11.00 – 13.00

II MODULO : “Infermità cronica, riduzione della capacità lavorativa, disabilità e lavoro”

- Il quadro normativo
- Previdenza e assistenza
- La disabilità ed il collocamento mirato
- Casi Clinici ed esemplificazione pratica di problematiche inerenti la certificazione medica
- Discussione

Docenti : Giuseppina D’Intino, Alfredo Petrone, Ludovico Carnile



Invalità pensionabile ed invalidità civile

	Invalità pensionabile	Invalità civile
Settore	Previdenza	Assistenza
Soggetti tutelati	Assicurati	Assistiti
Tipo di intervento	Protezionistico (rischio)	Solidalístico (bisogno)
Erogazioni di beni	Prestazioni	Provvidenze
Finanziamento	Privato (contributi)	Pubblico (Stato)

Dove è l'errore?

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C (certificato medico)
COD. AP68



Certificato medico - 1/2

NUMERO CERTIFICATO	(_____)				
COGNOME	_____	NOME	_____		
SESSO	<input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	CODICE FISCALE	_____		
NATO/A IL GG/MM/AAAA	14/05/2014	A	_____	PROV.	_____
CODICE TESSERA SANITARIA	_____				
ASL DI APPARTENENZA	(_____)				

Anamnesi

nata a termine da parto spontaneo. fenomeni neonatali nella norma. allattamento formula. Alvo regolare, però lo screening neonatale per fibrosi cistica risulta positivo. pertanto ulteriori indagini praticate presso Azienda Ospedaliera Universitaria (test del sudore , analisi molecolare CFTR) confermano la diagnosi di Fibrosi Cistica.

Dove è l'errore?

Terapia

fisioterapia respiratoria e terapia medica.

specialista in commissione *(solo per E. Romagna)* _____ Nessuna specializzazione _____

Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA' CECITA' SORDITA' HANDICAP DISABILITA'

Luogo _____ data 30/06/2015 _____

Medico curante

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

N° Iscrizione all'ordine provinciale dei medici _____

Venerdì 7 ottobre 14.30 – 18.30

III MODULO :”Invalidità civile, cecità, sordità ed handicap: normativa e criteri medico legali”.

- Il quadro normativo
- Il certificato telematico introduttivo
- Il certificato integrativo, le giustificiche sanitarie
- Benefici della L.104/92
- Casi clinici ed esemplificazione pratica di problematiche inerenti la certificazione medica
- Discussione

Docenti : Giuseppina D’Intino, Alfredo Petrone, Ludovico Carnile

IL perché di questo corso!

U.O.C. MEDICO LEGALE

21/03/16

Comm.: sordi

4

Sala visita nr. B

LE: DATA VISITA	N. DOMUS	TIPO RICHIESTA	esito
21/03/2016 8.30.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 8.50.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 9.10.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 9.30.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 9.50.00	39306	Sordita' IC	non si è accennato
21/03/2016 10.10.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 10.30.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 10.50.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 11.10.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 11.30.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 11.50.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 12.10.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 12.30.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 12.50.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti
21/03/2016 13.10.00	39306	Sordita'	Primo dei requisiti

“I certificati di assenza dal lavoro per malattia: le regole, la casistica e le novelle normative”

Le tematiche del I Modulo :

- il quadro normativo della tutela previdenziale della malattia in ambito INPS
- la veridicità della causa di incapacità al lavoro
- la corretta valutazione della prognosi ad orientamento medico legale e la sua necessaria correlazione con l'impegno ergonomico, psico-relazionale e specificità mansionistica del lavoratore
- i recenti riferimenti legislativi relativi all'esonero dell'obbligo di reperibilità del lavoratore assente per malattia e la corretta applicazione delle linee guida INPS, approvate dai Ministeri Lavoro e Salute.

L'indennità di malattia

L'indennità di malattia corrisposta dall'INPS è una prestazione sostitutiva della retribuzione dovuta a:

- **“incapacità lavorativa”** per un **evento morboso in fase acuta o riacutizzata** che determina la **temporanea incapacità** ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa
- **“incapacità al godimento delle ferie”** per incompatibilità della malattia con la salvaguardia dell' essenziale funzione di riposo, recupero delle energie psicofisiche e ricreazione propria delle ferie (*sent. Corte Cost. n. 616 del 30 dicembre 1987 - Circolare Inps numero 109 del 17-5-1999*)



L'indennità di malattia “incapacità lavorativa”

Spetta per un **evento morboso in fase acuta o riacutizzata** che determina la temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa



Inidoneità del lavoratore a impiegare le sue energie produttive nella mansione ordinariamente svolta (specificità), ne consegue che il grado di compromissione dello stato di salute si deve essere necessariamente intersecare con la mansione lavorativa e le sue modalità di espletamento.



L'indennità di malattia “incapacità lavorativa”

Lieve – moderata disfonia



operatrice call center



Inidoneo alla mansione lavorativa



L'indennità di malattia “incapacità lavorativa”

Lieve – moderata disfonia



cucitrice



Idoneo alla mansione lavorativa



L'indennità di malattia “incapacità al godimento delle ferie”

In tal caso, il parametro essenziale relativo alla compromissione dello stato di salute non deve essere rapportato alla mansione, bensì alla capacità del soggetto di godere del riposo, delle attività ristoratrici e di reintegro delle attività psico-fisiche.



L'indennità di malattia “ a chi spetta”

- operai settore industria;
- operai ed impiegati settore terziario e servizi;
- lavoratori dell'agricoltura;
- apprendisti;
- disoccupati;
- lavoratori sospesi dal lavoro;
- lavoratori dello spettacolo;
- lavoratori marittimi;
- Lavoratori iscritti alla gestione separata di cui all'art. 2 comma 26. Legge 335/95.



L'indennità di malattia “ a chi NON spetta”

- collaboratori familiari (COLF e Badanti);
- impiegati dell'industria;
- quadri (industria e artigianato);
- dirigenti;
- portieri;
- lavoratori autonomi.



L'indennità di malattia “cosa spetta”

Operai settore industria /operai ed impiegati settore terziario e servizi con rapporto di lavoro in essere:

- a tempo indeterminato: **la tutela** di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare;
- a tempo determinato: **la tutela** di malattia spetta, per tutti i giorni coperti da idonea certificazione, per un numero massimo di giorni pari a quelli lavorati nei 12 mesi immediatamente precedenti l'inizio della malattia da un minimo di 30 giorni ad un massimo di 180 giorni nell'anno solare.



L'indennità di malattia “cosa spetta”

Lavoratori dell'agricoltura:

- a tempo indeterminato: : **la tutela** di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare, purché abbiano effettivamente iniziato l'attività lavorativa;
- a tempo determinato: : **la tutela** di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione purché il lavoratore possa far valere almeno 51 giornate di lavoro in agricoltura prestato nell'anno precedente (può essere considerata utile l'attività svolta nel medesimo settore agricolo anche se a tempo indeterminato). In alternativa 51 giornate di lavoro in agricoltura effettuate nell'anno in corso e prima dell'inizio della malattia. Il periodo indennizzabile per malattia è pari al numero di giorni di iscrizione negli elenchi e fino ad un massimo di 180 giorni nell'anno solare.



L'indennità di malattia “cosa spetta”

Apprendisti:

: **la tutela** di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare;

Disoccupati:

: **la tutela** di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare, purché la malattia inizi entro 60 giorni o 2 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Sospesi:

: **la tutela** di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare, purché la malattia inizi entro 60 giorni o 2 mesi dall'inizio della sospensione.



L'indennità di malattia “cosa spetta”

Lavoratori iscritti alla Gestione separata:

Spetta nei casi in cui :

- il lavoratore non sia titolare di pensione e non sia iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie, per un massimo di giorni nell'anno solare pari ad 1/6 della durata complessiva del contratto e a condizione che:
- risultino accreditati nei 12 mesi che precedono la data iniziale del ricovero almeno 3 mesi anche non continuativi della contribuzione dovuta alla gestione separata di cui trattasi;
- nell'anno solare che precede quello in cui è iniziato l'evento, il reddito individuale assoggettato a contributo alla predetta gestione separata non sia superiore al 70% del massimale contributivo valido per lo stesso anno.



L'indennità di malattia “cosa spetta”

Lavoratori marittimi

- **la tutela per inabilità temporanea assoluta per malattia fondamentale:** spetta dal primo giorno successivo allo sbarco, per tutti i giorni di prognosi (compresa la domenica), fino ad un massimo di un anno;
- **la tutela per inabilità temporanea assoluta per malattia complementare:** riguarda gli eventi morbosi che si manifestano entro 28 giorni dallo sbarco e spetta dal primo giorno successivo alla denuncia dell'evento medesimo, fino ad un massimo di un anno;
- **la tutela per inabilità temporanea da malattia per marittimi in continuità di rapporto di lavoro:** spetta per gli eventi morbosi che si manifestano dopo il 28° giorno ed entro il 180° giorno dallo sbarco e spetta dal primo giorno successivo alla denuncia dell'evento medesimo, fino ad un massimo di 180 giorni.



L'indennità di malattia “quando spetta”

- Il diritto all'indennità parte dal 4^o giorno dell'inizio della malattia.
- I primi 3 giorni sono definiti di “carezza” e , se previsto dal contratto di lavoro, verranno indennizzati a totale carico dell'Azienda.
- L'evento di malattia può essere documentato da uno o più certificati in continuazione fra loro o, se nel tempo previsto, per ricaduta
- L'indennità di malattia cessa con la scadenza della prognosi dell'ultimo certificato che costituisce il singolo evento (fine malattia).



L'indennità di malattia “quando spetta” Ricaduta

La ricaduta si ha solo se c'è almeno un giorno di lavoro e se non sono passati più di 30 giorni dall'evento di cui è ricidiva o complicazione. Due o più certificati di cui uno è di «ricaduta» realizzano un unico evento malattia.



L'indennità di malattia “quanto spetta”

Ai lavoratori dipendenti:

dal 4° al 20° giorno il 50% della retribuzione media giornaliera
dal 21° al 180° giorno il 66,66% della retribuzione media giornaliera.

Ai dipendenti di pubblici esercizi e laboratori di pasticceria:

l'indennità spetta nella misura dell'80% (e non del 50% e del 66,66%) per tutto il periodo di malattia.

Ai disoccupati e sospesi dal lavoro:

l'indennità spetta in misura ridotta pari ai 2/3 della percentuale prevista, se la malattia si manifesta dopo la sospensione / disoccupazione.

Ai ricoverati senza familiari a carico:

l'indennità è ridotta ai 2/5, per tutto il periodo di degenza ospedaliera, escluso il giorno delle dimissioni per il quale viene applicata la misura intera secondo le percentuali sopra indicate.



L'indennità di malattia “quanto spetta”

Ai lavoratori iscritti alla Gestione separata:

• **l'indennità di malattia** viene corrisposta nella misura del 4% - 6% - 8% assumendo a riferimento l'importo della retribuzione giornaliera che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo (art. 2, c. 18, Legge 335/1995) previsto nell'anno di inizio della malattia, a seconda della contribuzione attribuita nei dodici mesi precedenti l'evento di malattia (da 3 a 4 mesi il 4% - da 5 a 8 mesi il 6% - da 9 a 12 mesi l'8%).

• **l'indennità per degenza ospedaliera** viene corrisposta nella misura dell' 8% - 12% - 16% assumendo a riferimento l'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo (art. 2, c. 18, Legge 335/1995) previsto nell'anno di inizio della degenza, a seconda della contribuzione attribuita nei dodici mesi precedenti il ricovero (da 3 a 4 mesi l' 8% - da 5 a 8 mesi il 12% - da 9 a 12 il 16%).



L'indennità di malattia “quanto spetta”

Ai lavoratori marittimi:

- in caso malattia fondamentale, l'indennità viene corrisposta nella misura del 75% della retribuzione percepita dall'assistito al momento dello sbarco;
- in caso malattia complementare, l'indennità viene corrisposta nella misura del 75% della retribuzione percepita dall'assistito al momento dell'ultimo sbarco;
- in caso di malattia in continuità di rapporto di lavoro, l'indennità viene corrisposta nella misura del 50% (per i primi 20 giorni) e del 66,66% (dal 21° al 180° giorno) della retribuzione effettivamente goduta alla data di manifestazione della malattia.



Malattia indennizzabile “incapacità lavorativa e/o al godimento delle ferie”

- Deve colpire il lavoratore in modo naturale ed antecedente, impreveduto ed imprevedibile oppure preveduto e prevedibile, ma non soggettivamente auto-procurato senza valido e lecito motivo (interventi chirurgici elettivi, donazioni di organo, di cellule staminali o di midollo d'osseo) con l'unica eccezione del tentativo di suicidio;
- Ne consegue che, non sono indennizzabili interventi di chirurgia estetica, indotta infertilità, ecc.
- Deve essere causalmente legata allo stato di incapacità susseguente.



Malattia indennizzabile “incapacità lavorativa e/o al godimento delle ferie”

Deve essere necessariamente acuta o riacutizzata

Si ricorda che la malattia cronica stabilizzata, costituendo situazione biologica permanente, trova altro tipo di ristoro contrattualmente disciplinato come per esempio la riqualificazione, il cambio di mansione, demansionamento in caso di impossibilità di riutilizzo della stessa mansione, invalidità ovvero il licenziamento.

(tratto e modificato da :

La tutela previdenziale della malattia, della parentalità e dell' handicap; De Zorzi; Marchi; Ziccheddu – ed. Giuffrè”).



Malattia indennizzabile “incapacità lavorativa e/o al godimento delle ferie”

- Deve essere temporanea, per lo più 180/gg anno di c.d. compito; in caso di licenziamento solo la riacquisita capacità di lavoro, accertata da apposita valutazione medico legale, potrà consentire al lavoratore di percepire l'indennità di disoccupazione.
- Deve essere la diretta causa che ha determinato riflessi sulla retribuitività
- Deve essere attuale
- Deve essere validamente certificata



Malattia indennizzabile “incapacità lavorativa e/o al godimento delle ferie”

- **Malattia indennizzabile**
- **Validamente certificata**
- **Diagnosi: acuta o riacutizzata**
- **Prognosi**



Malattia indennizzabile “incapacità lavorativa e/o al godimento delle ferie” VALIDAMENTE CERTIFICATA

- **Trasmissione telematica** certificato all’Inps.
- **Se la trasmissione telematica non è possibile**, il lavoratore deve, entro due giorni dalla data del rilascio, presentare o inviare il certificato di malattia all’Inps e l’attestato al proprio datore di lavoro.
- **In caso di degenza ospedaliera**, i certificati di ricovero e dimissioni, redatti in modalità cartacea, possono essere consegnati alla Struttura territoriale Inps anche oltre i 2 giorni dalla data del rilascio ma comunque nel termine di prescrizione della prestazione.
- **Le attestazioni di dimissioni e della giornata di pronto soccorso** carenti di diagnosi non sono ritenute certificative. Per essere considerate certificative **dovranno contenere** l’indicazione delle generalità dell’interessato, della diagnosi comportante incapacità lavorativa, della prognosi a orientamento medico legale eventualmente assegnata, nonché la data del rilascio e firma leggibile del medico.



Malattia indennizzabile

“incapacità lavorativa e/o al godimento delle ferie”

Diagnosi: acuta o riacutizzata!!!

- **Diabete**
- **Artrosi**
- **Malattia infiammatoria cronica**
- **Psicosi cronica**
- **Laser ad eccimeri per riduzione miopia (chirurgia estetica)**



Malattia indennizzabile “LA PROGNOSE”

PROGNOSE CLINICA

Descrive la fondata previsione scientifica di quando il morbus concluderà la sua azione su un determinato organismo (descrive il recupero o la stabilizzazione della salute)



Malattia indennizzabile “LA PROGNOSE”

PROGNOSE MEDICO LEGALE

Descrive il recupero non della salute, ma della capacità di adibire energie:

- al proprio lavoro specifico, integrato dall'effettiva mansione cui il soggetto è adibito**
- al ristoro feriale valutando se la malattia riscontrata è compatibile con le funzioni delle ferie ossia ristoro e reintegro delle energie psicofisiche**



Malattia indennizzabile “LA PROGNOSE”

Al medico curante la legge richiede di certificare la incapacità al lavoro ma, il curante ha compiti fondamentalmente assistenziali e deve prevedere quanto il suo paziente debba a suo giudizio astenersi dal lavoro per recuperare le sue energie ottemperando alle prescrizioni terapeutiche.

Non sarebbe logico pretendere una previsionalità contemperata in toto all' impegno ergonomico e psico-relazionale che quel paziente usa nel confrontarsi con la sua specificità mansionistica.

E' giusto quindi considerare la prognosi espressa dal medico curante come una sorta di *tertium genus* ovvero come una:

PROGNOSE CLINICA AD ORIENTAMENTO MEDICO LEGALE

(tratto e modificato da: La tutela previdenziale della malattia, della parentalità e dell' handicap –De Zorzi –Marchi – Ziccheddu – ed. Giuffre”)



TEMPO 0

TEMPO 1



MEDICO CURANTE

MEDICO INPS

RECUP. CAP. LAVORATIVA

MALATTIE IN EVOLUZIONE MIGLIORATIVA



PROGNOSI ORIENTAMENTO M-L

PROGNOSI M-L



I certificati di assenza dal lavoro per malattia:

le regole, la casistica e le novelle normative

Lia De Zorzi



CAPO III - Dell'inadempimento delle obbligazioni

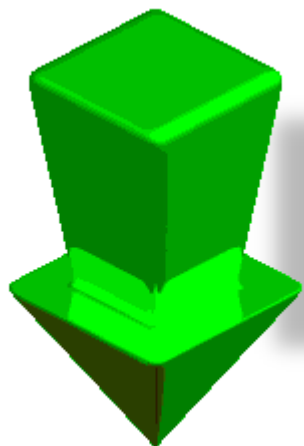
IL CONTRATTO

Art. 1218 - Responsabilità del debitore Il debitore che non esegue esattamente (1307, 1453) la prestazione dovuta è tenuto al **risarcimento del danno** (2740), **se non PROVA** (1673, 1681, 1693, 1784, 1787, 1805-2, 1821) che **l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile** (1256; att. 160).

Malattia del lavoratore



**INFERMITÀ COMPORTANTE
INCAPACITÀ LAVORATIVA**



**Traslazione del
rischio in capo
al datore**



**Output
produttivo**

**Redistribuzione
carico di lavoro**

Malattia COMUNE *E* **Rapporti**

a) ASSICURATIVO



b) DISCIPLINARE

➤ **CHI TI PAGA?**



➤ **QUANDO TI LICENZIO?**



INDENNIZZABILE

9 milioni lavoratori



Il lavoratore fruiscie di una copertura indennitaria della malattia *sostanzialmente* per soli **180 GG/ANNO** ha diritto alla conservazione del posto per un periodo analogo (COMPORTO*).

INPS subentra dal 4° giorno di malattia (sopra il 5°, se gestione separata)



RETRIBUITA

3,5 milioni lavoratori

il rischio è fissato nei contratti

- **intera retribuzione per i primi 9 mesi di assenza**
- **90 % della retribuzione per i successivi 3 mesi**
- **50 % della retribuzione per ulteriori 6 mesi**
- **non retribuito un ulteriore periodo di 18 mesi in casi particolarmente gravi)**

Il dipendente assente per malattia ha diritto alla conservazione del posto per un periodo di **18 MESI**.

Ai fini della maturazione del predetto periodo, si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'episodio morboso in corso.



Norme

Certificazione cartacea e telematica



Legge 29 Febbraio 1980, n. 33 – Art. 1

...omissis ... l'art. 2 è sostituito dal seguente:

Art. 2. - Nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante redige in duplice copia e consegna al lavoratore il certificato di diagnosi e l'attestazione sull'inizio e la durata presunta della malattia.

Diagnosi: identificazione di una malattia in base ai sintomi, alla storia medica del malato e agli esami strumentali e di laboratorio



DPCM 26 marzo 2008 - Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività (*Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008*)


Art. 8 - Dati del certificato di malattia telematico

La trasmissione dei dati del certificato di malattia telematico comprende l'inserimento, da parte del medico, dei seguenti

dati obbligatori:

- a) dati anagrafici del lavoratore;
- b) codice fiscale del lavoratore;
- c) residenza o domicilio abituale e domicilio di reperibilità durante la malattia;

d) DIAGNOSI e codice nosologico;

- e) data di dichiarato inizio malattia, data di rilascio del certificato, data di presunta fine malattia nonché, nei casi di accertamento successivo al primo, di prosecuzione o ricaduta della malattia;
 - f) visita ambulatoriale o domiciliare.
- 

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche	Fonte
DataVisita	Data rilascio certificato a seguito di visita /dimissione da PS o da ricovero	<u>Elemento obbligatorio</u>	Medico
DataInizio	Data inizio malattia, dichiarata dal lavoratore	<u>Elemento obbligatorio</u>	Medico
DataFine	Data fine prognosi ("prognosi clinica a tutto il")	<u>Elemento obbligatorio</u>	Medico
Attività lavorativa completata	Dichiarazione del lavoratore di aver completato la propria attività lavorativa alla data della visita	<u>Elemento facoltativo</u>	Medico
Visita	Ambulatoriale / Domiciliare / Pronto Soccorso	<u>Elemento obbligatorio</u>	Medico
TipoCertificato	Inizio / continuazione / ricaduta	<u>Elemento obbligatorio</u>	Medico
Evento traumatico	Indicazione occorrenza evento traumatico	<u>Elemento facoltativo</u>	Medico
CodiceDiagnosi	Diagnosi	<u>Elemento obbligatorio in alternativa alle Note di Diagnosi. _Codifica ICD9_CM - revisione 2007</u>	Medico
NoteDiagnosi	Note per completare e/o caratterizzare la diagnosi, da utilizzare anche ai fini dell'art. 42 della legge 4 novembre 2010, n. 183	<u>Elemento obbligatorio in alternativa al Codice diagnosi</u>	Medico
Agevolazioni normative	Elemento multiplo: Disposizioni normative che individuano le agevolazioni per il lavoratore in relazione alle assenze per malattia dovute a: patologia grave che richiede terapia salvavita; malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio; stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta	<u>Elemento facoltativo</u>	Medico

Art. 42 della legge 4 novembre 2010, n. 183

Comunicazioni delle imprese di assicurazione all'INPS

Art. 42 1. A decorrere dal 1° giugno 2010, nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, derivante da responsabilità di terzi, il medico è tenuto a darne segnalazione nei certificati di malattia di cui all' articolo 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, al fine di consentire all'ente assicuratore l'esperibilità delle azioni surrogatorie e di rivalsa.



«Riservatezza»

e

DOVERE

di esplicitazione della diagnosi



Art. 20 *(Principi applicabili al trattamento di dati sensibili)*


1. Il trattamento dei dati sensibili da parte di soggetti pubblici è **consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge** nella quale sono specificati i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite.
....OMISSIS..

Art. 24 *(Casi nei quali può essere effettuato il trattamento **senza consenso**)*

1. Il consenso non è richiesto, oltre che nei casi previsti nella Parte II, quando il trattamento:

a) è necessario **per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge**, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;

b) è necessario **per eseguire obblighi derivanti da un contratto** del quale è parte l'interessato o per adempiere, prima della conclusione del contratto, a specifiche richieste dell'interessato;OMISSIS



**REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO
del 27 aprile 2016**

relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

(Testo rilevante ai fini del SEE)

Articolo 9

Trattamento di categorie particolari di dati personali

1. È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
2. Il paragrafo 1 non si applica se si verifica uno dei seguenti casi:
 - a) l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche, salvo nei casi in cui il diritto dell'Unione o degli Stati membri dispone che l'interessato non possa revocare il divieto di cui al paragrafo 1;
 - b) il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato;



Applicazione legge con metodo farmacologico

**1. Poliserosite d. N. D. D. 2. S. P. Peritonite (e. Coli) con appendectomia il 12. 03. 2014
3. Microcitosi d. N. D. D. 4. Esofagita da reflusso 5. Gastrite (istologia ancora in corso)
18-28-38-48 inclusi**

**A CASA SI E' FATTO FRATTURA X COSTA DS, DAL 14 AL 21.06.15 SI TRASFERISCE AL
VILLAGGIO ORCHIDEA**

aaa

AAA OPERATO

aaaa

ABRASIONI

ac clinici

Ac e

acc. clinici

acc. clinici

Alluci bilaterale

Altri disturbi specificati delle arterie e delle a

Antracea operata occhio sx

AOAAI

AOaal

Apertura tlc sinix e puleggia al i dito post

Artrlgia persistente m/f piedesx in alluce valgo

Asc anca sinistra

ASCESSO

ascesso

ascesso

Attesa di cve

Bil. Da edd col. Lombare

Bilat. Da ed, gonoalgia dx

Bomba

Caviglia dx gia operata ritardo conso

Certif medico del p. S. Ospedale di gioia tauro dr crea40725 n/prot

Cin1hvp correlata-4/4/2014 escissione cona

CLOCCO LOMBARE ACUTO

Cola addominale

COME DA REF.OSPEDALIERO

**Esempi di certificati pervenuti:
Queste sono «diagnosi» veramente
apposte su certificati reali ... uso
improprio di abbreviazioni, sigle,
pseudoacronimi, descrizioni
dettagliate e inutili di situazioni,
segnalazioni di cambi di domicilio
in spazi impropri, aspecificità,
riferimenti ad altre certificazioni,
dettagli che presupporrebbero un
codice nosologico che però non è
stato apposto, gravidanze**



Complicazioni cure mediche e chirurgiche
con febbre
con febbre
CON FEBBRE E BRIVIDI
CON FEBBRE E DISPNEA
Con febbre elevata
con grave limitazione funzionale (Non INAIL)
con infezione
Coni
Cons. Psichiatrica
Controllo medico epatologia pisa
Contusioni multiple, fobia ed insonia persistente post aggressione fisica da parte dal datore di lavoro
Conv, dopo int, ernia discale l3. L4
CONVALESCENTE POST MALATTIA
convalescenza
Cripto-caseosa
Debilit, non specificata [. 3
diabete
Dimessa 28/04/2014 osp. Modena crossotomia allargata sfeno femorale arto inf. Dx. N. B. Non funziona il campanello di casa per ev. Visita fiscale chiamare n. 328xxxxx98
Disturbo dell'adattamento con sin tomi misti secondario a riferite gravi problematiche lavorative. A scopo terapeutico la paziente deve allontanarsi da casa ogniqualvolta ne senta la necessit
E live
E POLIMIALGIE
E VOMITO
Ebp e alp
eczema
edema dolore
Eng e ulteriore v specialistica
Film gomme bolle p g non usa
Frattura perone sx (nb reperibile fino al 28-3-14 in via l. Da c vinci 60/c a rovereto e poi in via san biagio 19/ b 38065 mori - tn
Generale. D. Prs=neurosi ansioso-depressiva ad inc. Viscerale. In attesa di vis. Spec
Grado fronte, maso, mento
Ide apicale su tma piede destro
IL PAZIENTE OPERATO CISTI PILONIDALE CHIEDE DI RIPRENDERE ATTIVITA LAVORATIVA ,CONTRARIAMENTE ALLA PROGnosi DEL CERTIFICATO PROTOCOLLO 140906354 RILASCIATO DALL OSPEDALE DI LUCCA
Il paziente riferisce di essersi allontanato dal luogo di lavoro alle 10:15 del giorno 01/04/2015. Il paziente ?? stato poi soccorso dal 118. (possiede referto)
il pz domani vuole lavorare nega dolore e/o limitazione funzionale caviglia ds

Il pz. chiede solo oggi il certificato di malattia
imp.funz.
INAIL RICHIEDE CERTIFICAZIONE INPS IN SEGUITO A CHIUSURA INFORTUNIO E IN ATTESA DI INTERVENTO CHIRURGICO PER POSTUMI,COME DA CERTIFICAZIONE IN PISSESSO DELL INFORTUNATO.
Iniziale - manca campanello all'entrata. Prego chiamare
lombardia
MANI
Mattutina e in passato ha avuto numerosi incidenti finendo fuori strada per attacchi di sonno improvvisi mattutini
N&&81P27G113J
Nessun segno di cardiopatia acuta
P1-d3 mano dx in trattamento
Pdo + opf x
PER ACCERTAMENTI CLINICI
Piedi in coso di accertamento e cure
Prova siss
Puo allontanarsi dal proprio domicilio giovandosi di vita all'aria aperta
Pz con pers
Pz presa dalle terapie si e dimenticata della continuazione della malattia nei tempi giusti
RIFERITA
Riferito bruciore all'esposizione al caldo
RRR
S
SIGMA ZANZARE
sind.
ugfugv
Usa
vs
X EA8:A288SAMI SPICIALISTICI
Xxx w di gestazione u. M 26. 08. 2013 epp 26. 05. 14



Mai ricette o referti via
Whats App



Evento di Trauma ????????

**Dettagliare
l'epoca
dell'evento**



Diagnosi

Nosografiche o Sindromiche

...

purché

Intelligibili



Casistica

Lemmi da NON
usare





Pòstumo agg. e s. m.

[dal lat. *postūmus*, der. di *post* «dopo», con valore di superl. («ultimo»); cfr. posteriore]. –

Nel linguaggio medico, qualsiasi alterazione temporanea o definitiva, anatomica o funzionale, che **continui a sussistere** come conseguenza e segno di una malattia passata, anche dopo la guarigione di questa b. Per estens., conseguenza, seguito

**Indica ancora un dinamismo disfunzionale ...
Ma non identifica l'incapacità al lavoro della
singola fattispecie**

E SPLICITARE **Q** UALE

ESITO

1. risultato, riuscita, conclusione: *avere esito buono, sfavorevole; l'esito degli esami, di una partita di calcio* | (med.) **CONCLUSIONE DI UNA MALATTIA O DI UN PROCESSO MORBOSO**: *esito infausto, la morte*

2. (comm.) vendita, smercio: *prodotti di facile esito*

3. (ling.) risultato di un processo storico di trasformazione fonetica, morfologica o lessicale: *gli esiti del dittongo latino 'au' nelle lingue romanze*

4. (burocr.) evasione, risposta: *dare esito a una lettera*

5. (non com.) uscita, sbocco: *dare esito al fumo*

Etimologia: ← dal lat. exītu(m) 'uscita' e quindi '**RISULTATO, FINE**', da exīre 'uscire'.



NON INDENNIZABILE

Acronimi

A parte alcuni universalmente codificati, spesso sono create lì per lì dall'autore del certificato e non descrivono la diagnosi e ..



**la loro interpretazione
attiene più alla congettura di
chi legge che alla realtà
clinica del paziente,
prestandosi ad equivoci a
volte importanti**

Le Novità

Semplificazioni

... o complicazioni?



Agevolazioni normative	Elemento multiplo: Disposizioni normative che individuano le agevolazioni per il lavoratore in relazione alle assenze per malattia dovute a: patologia grave che richiede terapia salvavita; malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio; stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta	<u>Elemento facoltativo</u>	Medico
------------------------	--	-----------------------------	--------



Esenzione dalla fasce di reperibilità

Semplifica ...

O Complica?



**Vale solo per i
PUBBLICI**

DPCM n. 206 del 18.12.2009

Art. 1 - Fasce orarie di reperibilità

1. In caso di assenza per malattia, le fasce di reperibilità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sono fissate secondo i seguenti orari: dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18. L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi.

Art. 2 - Esclusioni dall'obbligo di reperibilità

1. Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;**
- b) infortuni sul lavoro;**
- c) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;**
- d) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.**

2. Sono altresì esclusi i dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato.



D.M. 18-4-2012

Modifica al decreto 26 febbraio 2010, recante: «Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC». Pubblicato nella Gazz. Uff. 4 giugno 2012, n. 128.



Certificato di malattia telematico				Copia cartacea per il lavoratore	
Ristampato il _____ alle ore _____					
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)			Data visita _____		
DATI DEL MEDICO		Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero	
Cognome e nome _____					
Opera nel ruolo di:		Medico SSN <input type="checkbox"/>	Libero professionista <input type="checkbox"/>		
DATI PROGNOSI					
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal _____			Viene assegnata prognosi clinica a tutto il _____		
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita _____					<input type="checkbox"/>
Trattasi di:	Inizio <input type="checkbox"/>	Continuazione <input type="checkbox"/>	Ricaduta <input type="checkbox"/>		
Visita:	Ambulatoriale <input type="checkbox"/>	Domiciliare <input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>		
DATI DIAGNOSI			Cod. Nosologico _____	Note di diagnosi _____	
La malattia è dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>					
Patologia grave che richiede terapia salvavita			<input type="checkbox"/>		
Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio			<input type="checkbox"/>		
Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta			<input type="checkbox"/>		
DATI DEL LAVORATORE					
ANAGRAFICI					
Cognome _____	Nome _____		C.F. _____	Provincia _____	
Nato/a il _____	a (Comune o Stato estero) _____				
RESIDENZA O DOMICILIO ATTUALE (dati dichiarati dal lavoratore)					
In via/piazza _____			n. _____		
Comune _____			CAP _____	Provincia _____	
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) _____					
In via/piazza _____			n. _____		
Comune _____			CAP _____	Provincia _____	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009					

Attestato di malattia telematico		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	10/319500	Data visita	11/11/2013
Retifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Codice Regione	120	Codice ASL/AO	103	Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN <input checked="" type="checkbox"/>			Libero professionista <input type="checkbox"/>			

DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	13/11/2013	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	5/11/2013
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita <input type="checkbox"/>			
Trattasi di:	Inizio <input checked="" type="checkbox"/>	Continuazione <input type="checkbox"/>	Ricaduta <input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/>	Domiciliare <input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>
La malattia è dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>			

Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta <input type="checkbox"/>
---	--	---

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 11 gennaio 2016

Integrazioni e modificazioni al decreto 15 luglio 1986, concernente le visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale

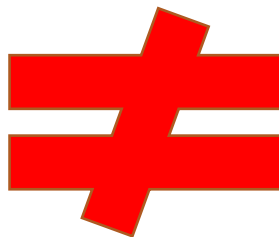
Art. 1 - Esclusioni dall'obbligo di reperibilità

1. Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i lavoratori subordinati, DIPENDENTI DAI DATORI DI LAVORO PRIVATI, per i quali l'assenza è etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;**
- b) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.**



LAVORATORE DIPENDENTE



LAVORATORE PUBBLICO



perché ...



Perché

- 2. Le patologie di cui al comma 1, lettera a), devono risultare da idonea documentazione, rilasciata dalle competenti strutture sanitarie, che attesti la natura della patologia e la specificata terapia salvavita da effettuare.**
- 3 Per beneficiare dell'esclusione dell'obbligo di reperibilità, l'invalidità di cui al comma 1, lettera b), deve aver determinato una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 67 per cento.**

In più, NON ESISTE per il dipendente subordinato di datore privato l'esenzione per CAUSA DI SERVIZIO dalla reperibilità



D.M. 18-4-2012

Modifica al decreto 26 febbraio 2010, recante: «Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC». Pubblicato nella Gazz. Uff. 4 giugno 2012, n. 128.



Certificato di malattia telematico			Copia cartacea per il lavoratore
Ristampato il _____ alle ore _____			
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) _____		Data visita _____	
DATI DEL MEDICO		Codice Regione	Codice ASL/AO
Codice struttura ricovero			
Cognome e nome _____			
Opera nel ruolo di:		Medico SSN <input type="checkbox"/>	Libero professionista <input type="checkbox"/>
DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal _____		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il _____	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita _____		<input type="checkbox"/>	
Trattasi di:	Inizio <input type="checkbox"/>	Continuazione <input type="checkbox"/>	Ricaduta <input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale <input type="checkbox"/>	Domiciliare <input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>
DATI DIAGNOSI			Cod. Nosologico _____
La malattia è dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>			Note di diagnosi _____
Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
DATI DEL LAVORATORE			
ANAGRAFICI			
Cognome _____	Nome _____	C.F. _____	Provincia _____
Nato/a il _____ a (Comune o Stato estero) _____			
RESIDENZA O DOMICILIO ATTUALE (dati dichiarati dal lavoratore)			
In via/piazza _____	_____	n. _____	Provincia _____
Comune _____	_____	CAP _____	Provincia _____
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)			
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) _____			
In via/piazza _____	_____	n. _____	Provincia _____
Comune _____	_____	CAP _____	Provincia _____
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009			

FRN 233	24	20/07/2016	780.4	VERTIGINI	C	AOSTA
GLL A39	46	06/07/2016	789.0	DOLORE ADDOMINALE DI NDD IN GRAVIDA ALLA 8? SETTIMANA DI GESTAZIONE	C	AREZZO
SRC 109	27L	07/07/2016		NEVO SOSPETTO PIANTA PIEDE DX	C	BARI
SPN 109	13L	04/07/2016		CR ESOFAGO	C	BARI
FLM A94	63	15/07/2016		dolore I dito mano dx	C	BOLOGNA
KDJ 313	92	20/07/2016		ozonoterapia	C	BOLOGNA
MG H26	41	13/07/2016		sindrome ansiosodepressiva reattiva a problematiche lavorative	C	MILANO NORD
BRF 137	0F	13/07/2016		FERITA LC CON RITENZIONE DI CORPO METALLICO BRACCIO SINISTRO REGIONE ADIACENTE III DISTALE DIAFISARIO OMERALE SUL VERSANTE VOLARE NECESSITA DI ESTRAZIONE . VISITA E I TENTAIVO DI RIMOZIONE PS.	C	PESARO
ZNT L40	56	28/07/2016		tumore mammella	C	TREVISO
DM Z12	61	29/07/2016		emesi in gravida ! trimestre in professione a rischio	C	VARESE
CLT 888	0G	11/07/2016	723.5	TORCICOLLO	C	SAN DONA' DI PIAVE
RM 5L7	L2	21/07/2016		fdfd	C	MESTRE

**Invece,
ogni
mese
arrivano
circa 200
esoneri
per causa
di
servizio...**

...



*Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del Reddito
Coordinamento Generale Medico Legale*

Roma, 07/06/2016

*Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici*

Circolare n. 95

e, per conoscenza,

*Al Presidente
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali
Ai Presidenti dei Comitati provinciali*

Allegati n.2

OGGETTO: **Esclusioni dall'obbligo di reperibilità per i lavoratori dipendenti del settore privato.**

SOMMARIO: *Con la presente circolare si forniscono indirizzi operativi in merito all'applicazione della normativa relativa alle esenzioni dalla reperibilità per i lavoratori del settore privato. Sono allegate alla circolare, costituendone parte integrante, le linee guida per l'individuazione delle patologie che danno diritto agli esoneri di cui trattasi.*

- INDICE:**
1. Premessa.
 2. Campo di applicazione.
 3. Controlli medico legali.
 4. Servizi ai datori di lavoro.
 5. Istruzioni operative.



PATOLOGIE GRAVI CHE RICHIEDONO TERAPIE SALVAVITA

La malattia/patologia/sindrome

Alterazione quali-quantitativa dello stato di salute che induce una **modificazione peggiorativa dello stato anteriore suscettibile di apprezzamento clinico e/o, eventualmente, medico legale**, caratterizzata dai seguenti attributi: *ANORMALITÀ, EVOLUTIVITÀ, BISOGNO di CURE, DISFUNZIONALITÀ, MANCATA ESPANSIONE DELLE ATTIVITÀ SOCIO-RELAZIONALI* ecc.

Tali situazioni si connotano per essere **GRAVI** se si appalesano per un **considerevole disordine funzionale**, in grado di **scemare sensibilmente e in modo severo la funzione dell'organo /apparato /sistema** in quella fattispecie compromesso.



PATOLOGIE GRAVI CHE RICHIEDONO TERAPIE SALVAVITA

La «grave patologia» non attiene:

né le strategie di diagnosi o la particolare indaginosità degli accertamenti/ trattamenti eseguiti (*ad es, l'aver eseguito trattamento chirurgico in anestesia generale*)

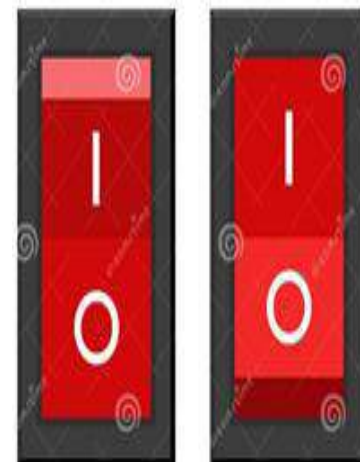
né la tipologia/importanza della Struttura in sé per sé considerata cui ci si rapporta (*essere stati ricoverati in ospedali di eccellenza*) o altro di segno socio-ambientale (*aver avuto bisogno di assistenza personale, come in caso di fratture agli arti inferiori*).



TERAPIA SALVAVITA

**SENT. C. CASS. Sez. I, 11 LUGLIO 2002,
n. 26646:**

si è affrontato questo delicato capitolo delle cure salvavita, asserendo che è *salvavita quella terapia che consente di salvare la vita al paziente*, che può essere anche rifiutata liberamente e consapevolmente



È salvavita quella terapia che consente di salvare la vita al paziente, “**indispensabile a tenere in vita**” la persona.



TERAPIA SALVAVITA

N.B.: un stesso farmaco potrebbe essere salvavita nei confronti di una determinata patologia, ma non esserlo più se somministrato in caso di patologia diversa verso cui ha pur tuttavia indicazione d'uso e/o con altra posologia

- **TERAPIE FUNZIONALI ANTIDISABILITÀ**, con miglioramento della **qualità** della vita (es.: farmaci biologici in reumopatie, ecc...);
- **TERAPIE SOSTITUTIVE O CURATIVE** sussumibili come "**TERAPIA VITALE**", poiché se il soggetto non le assumesse **cronicamente** e **con consapevole regolarità** comprometterebbe qualità di vita o di sopravvivenza (es.: insulina, anticoagulanti, antiretrovirali, ecc...)



Circ. INPS 95/2016 – Allegato 2

In altre parole un antibiotico può essere salvavita in un paziente con AIDS, mentre svolgere il suo semplice, normale ruolo antimicrobico non salvavita in un soggetto immunocompetente.

L'eparina è salvavita, ad esempio, in caso di trombosi completa della vena cava, ma si derubrica a comune presidio antitrombotico in caso di profilassi preoperatoria o di terapia della flebite complicata.

Alcuni antiepilettici maggiori sono salvavita se usati nell'epilessia; a posologia inferiore, semplicemente aumentano la soglia del dolore in cefalee ribelli o in nevriti post-herpetiche.

Così anche i **farmaci biologici**:

- **svolgono il ruolo di salvavita** se utilizzati ***nelle chemioterapie neo-adiuvanti*** e **perfezionano** i due requisiti richiesti per l'esonero dalla reperibilità in caso la patologia neoplastica abbia indotto una grave disfunzione produttiva di incapacità al lavoro;
- ***impiegati nelle reumopatie***, gli inibitori del TNF-alfa svolgono azione patogenetica sui mediatori della flogosi e agiscono mitigando esclusivamente gli effetti disfunzionali e ***in nessun caso possono considerarsi "salvavita" né possono dirsi ad essi "assimilabili"***.



“Invalidità riconosciuta”, pari o superiore al 67%.

Si può procedere all'esclusione dalla reperibilità **solo se il quadro morboso all'origine dell'esonerando evento di malattia** è sotteso o connesso a **patologie che devono aver determinato una riduzione della capacità lavorativa nella misura pari o superiore al 67%**

Circ. INPS 95/2016 – Allegato 2

Le tipologie di invalidità, che il medico può ritrovare nella documentazione da dover esaminare e conservare a supporto della prescrizione di esonero, sono le seguenti:

1. ***l'invalidità civile, cecità civile e sordità civile***;
2. l'invalidità del lavoro – **tecnopatica e infortunistica** - INAIL;
3. l'invalidità **ordinaria previdenziale** INPS;
4. l'invalidità **di guerra, civili di guerra e per servizio** con minorazioni ascritte a categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.



Circ. INPS 95/2016 – Allegato 2

..... lo stato morboso che può consentire l'esonero dalla reperibilità **non può essere bagatellare** ma deve essere **connesso ad una patologia in grado di determinare di per sé una menomazione di cospicuo rilievo funzionale**, perché, in avversa ipotesi, si introdurrebbe un discrimine elevato fra l'entità della grave patologia che contestualmente richiede terapia salvavita e l'entità di ben più lievi patologie che, pur determinando un'invalidità percentualmente moderata, ben consentono la prosecuzione del lavoro e una buona sostenibilità socio-relazionale.



CODICE FISCALE	DATA RILASCIO	NOSOLOGICO	DIAGNOSI	TIPO	SEDE	PERCENTUALE
BDNMNC7	25/07/2016		recente int di artroprotesi anca dx (Coxartrosi sx, ernie discali multiple in attesa di intervento di protesi anca sx. Neuromi di Morton multipli piede dx. 46% visitata 24/2/2016)	I	ROVIGO	46%
BFUGRZ64	27/07/2016		Depressione reattiva (SINDROME FIBROMIALGICA. SINDROME PRONATORIA PIEDE DESTRO E SINISTRO. TIROIDITE AUTOIMMUNE, ARTRITE PSORIASICA TENDINOPATIA CUFFIA ROTATORI, DEPRESSIONE MAGGIORE DISTURBO COMPULSIVO OSSESSIVO. COXARTROSI 60%)	I	MILANO NORD	60%
BLGGLC67	15/07/2016		gonalgia riacutizzata in esiti ricostruzione LCA dx. (trombofilia, pregresso IMA, PTCA+STENT trattata, esiti di ricostruzione LCA dx 60% richiesto aggravamento)	I	ROMA MONTEVERDE GIANICOLENSE	60%
BLNRLD57	26/07/2016		lombalgia (..postumi di politrauma in infortunio INAIL 62%)	I	VELLETRI	62%
BLTMRC58	15/07/2016		ESITI INTERVENTO PER ERNIA DISCALE C6/C7 (Esiti di mielopatia spondilogeno cervicale sottoposta a recente decompressione (già decompressione nel 2012, Coxartrosi sx 50%)	I	BERGAMO	50%
BRNMLN7	19/07/2016		dissenteria (Artrite psoriasica in terapia con mtx, morbo di Crohn ileo-cieco in terapia, discopatia L5S1. 60%)	I	TORINO	60%
CLFMBR78	12/07/2016		ACCERTAMENTI MEDICI (Sclerosi multipla, esiti di int. ginocchio sin. 50%)	I	GENOVA	50%
CNTGPP83	11/07/2016		pseudoartrosi piede dx (ESITI DI FRATTURA BIMALLEOLARE CAVIGLIA DX CON PSUDOARTROSI, PROTRUSIONI CERVICALI DISCALI MULTIPLE E SPONDILOLISTESI DI L5-S1 46%)	I	LATINA	46%
CPTNDN62	12/07/2016	372.30	CONGIUNTIVITE, NON SPECIFICATA (ipovisus, OS spento, spondiloartrosi con radicolopatia C6-C7, sind. depressiva . 55%).	I	LIDO DI OSTIA	55%
DRNRRT64	29/07/2016		odontalgie (cardiopatia dilatativa post-infartuale, obesità 50%)	I	VICENZA	50%
FLCSFN66	18/07/2016		disturbi del sonno in portatore di CPAP (CARDIOMIOOPATIA IPOCINETICO DILATATIVA SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE OBESITA 46%)	I	SESTO FIORENTINO	46%
GRVPLA81	21/07/2016		CRISI MORFEICHE. (Epilessia parziale con secondaria generalizzazione, in paziele controllo 60%)	I	LEGNANO	60%
LLGNN55	01/07/2016	V43.64	OPERATA IL 17/05/2016 DI ARTROPROTESI ANCA SIN PRESSO ORTOPEDIA GENERALE CTO (spondiloartrosi, coxartrosi e gonartrosi bilaterale obesità 50%)	I	ROMA TUSCOLANO	50%
MRCLCN66	27/07/2016		lombalgia acuta (spondiloartrosi diffusa, discopatie, ipertensione arteriosa 47%)	I	ROMA TIBURTINO	47%
PGLTHS77	06/07/2016		cefalea a grappolo (Cefalea a grappolo cronica. 46%)	I	CESENA	46%
SCRGTN78	19/07/2016		DIVERTICOLITE(ESITI PERFORAZIONE DEL COLON (RESEZIONE COLON SIGMA CON CONFEZIONAMENTO DI COLOSTOMIA A SINISTRA. 46%)	I	AGRIGENTO	46%
SPEFNC66	13/07/2016		Altre mal. vascolari Edema e dolore piede e caviglia dx (ESITI DI DISCECTOMIA E ARTRODESI CERVICALE PER DISCOPATIE MULTIPLE ANCHE LOMBARI 50%)	I	BARI	50%

Invece, ogni mese arrivano esoneri per invalidità inferiori al 67% e senza nesso con la/le patologia/e che hanno dato luogo al riconoscimento di invalidità...



Circ. INPS 95/2016 – Allegato 2





AVVISO IMPORTANTE

Circ. INPS 95/2016

3. Controlli medico legali

L'Istituto, come più volte precisato anche in sede giurisdizionale, ha, nell'ambito delle prestazioni di competenza, il potere-dovere di accertare fatti e situazioni che comportano il verificarsi o meno del rischio assicurativo, presupposto della prestazione. Pertanto, pur venendo meno, nelle fattispecie oggetto della norma, l'onere della reperibilità alla visita medica di controllo, posto a carico del lavoratore nell'ambito delle fasce orarie stabilite dalla legge, **rimane confermata la possibilità per l'Inps di effettuare comunque controlli**, sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognostica ivi espressa.



AVVISO IMPORTANTE

**L'esonero NON è dal controllo,
ma solo dalla reperibilità
al domicilio**



Perplessità, dubbi e chiarimenti.....

Prof. Lia De Zorzi

Coordinatore Centrale Medico legale INPS

Prestazioni a Sostegno del Reddito

mail: lia.dezorzi@inps.it



Giovedì 6 ottobre 11.00 – 13.00

II MODULO : “Infermità cronica, riduzione della capacità lavorativa, disabilità e lavoro”

- Il quadro normativo
- Previdenza e assistenza
- La disabilità ed il collocamento mirato
- Casi Clinici ed esemplificazione pratica di problematiche inerenti la certificazione medica
- Discussione

Docenti : Giuseppina D’Intino, Alfredo Petrone, Ludovico Carnile



II MODULO : “Infermità cronica, riduzione della capacità lavorativa, disabilità e lavoro”

Le tematiche del II modulo :

- Quadro normativo della legge 222/84 ed i risvolti medico legali di interesse per il medico certificatore nel campo dell’invalidità pensionabile (mod SS3) esaminando nel contempo alcune definizioni e concetti medico legali pertinenti in tale ambito



II MODULO : “Infermità cronica, riduzione della capacità lavorativa, disabilità e lavoro”

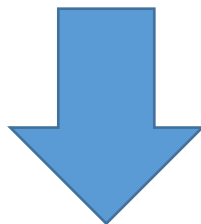
Le tematiche del II modulo :

- I riferimenti normativi di interesse per il medico certificatore ed il campo di applicazione della legge 68/99 (disabilità) che ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato ed il ruolo dell'operatore sociale ai fini di tale valutazione.
- L'importanza ed il ruolo della valutazione dell'operatore sociale ai sensi della legge 68/99

Legge 222/1984

“Revisione della disciplina della invalidità pensionabile”

normativa di riferimento per gli assicurati Inps che chiedono un riconoscimento di invalidità/inabilità



Si considera invalido, ... l'**assicurato** la cui **capacità di lavoro**, in **occupazioni confacenti** alle sue attitudini, sia ridotta in modo **permanente** a causa di **infermità** o **difetto** fisico o mentale a **meno di un terzo**.



Legge 222/1984

“Revisione della disciplina della invalidità pensionabile”

- Capacità lavorativa:** potenziale efficienza a svolgere un lavoro retribuito
- Occupazioni confacenti:** attività affini per impegno fisico od intellettuale
- Permanente :** non immutabile né irreversibile, ma di durata non breve
- Infermità :** processo morboso in atto od in evoluzione
- Difetto :** deficit stabile anatomico o funzionale
- Soglia :** della riduzione della capacità lavorativa : 67 %



Legge 222/1984

INPS



Mod. SS3 (certificato medico)
COD.AP42



Certificato medico (SS3) - 1/2

NOME*	<input type="text"/>	COGNOME*	<input type="text"/>
CODICE FISCALE*	<input type="text"/>	NATO/A IL* ^{GG/MM/AAAA}	<input type="text"/>
TELEFONO*	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>		
DOC. DI RICONOSCIMENTO*	<input type="text"/>	NUMERO*	<input type="text"/>
RILASCIATO DA*	<input type="text"/>	IN DATA*	<input type="text"/>

- Anamnesi lavorativa pregressa e occupazione attuale *



- anamnesi remota e prossima (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri) *

Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

Quadro normativo che ha come finalità la promozione dell'inserimento e della **integrazione lavorativa** delle persone **disabili** nel mondo del lavoro attraverso servizi di **sostegno e di collocamento mirato**.



Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

Campo di applicazione :

- a) persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di *handicap* intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento...
- b) persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata ...
- c) persone non vedenti o sordomute ...
- d) persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio ...



Dove è l'errore?

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C (certificato medico)
COD. AP68



Certificato medico - 1/2

NUMERO CERTIFICATO			
COGNOME		NOME	
SESSO	<input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	CODICE FISCALE	
NATO/A IL GG/MM/AAAA	14/05/2014	A	PROV.
CODICE TESSERA SANITARIA			
ASL DI APPARTENENZA			

Anamnesi

nata a termine da parto spontaneo. fenomeni neonatali nella norma. allattamento formula. Alvo regolare, però lo screening neonatale per fibrosi cistica risulta positivo. pertanto ulteriori indagini praticate presso Azienda Ospedaliera Universitaria (test del sudore , analisi molecolare CFTR) confermano la diagnosi di Fibrosi Cistica.

Dove è l'errore?

Terapia

fisioterapia respiratoria e terapia medica.

specialista in commissione *(solo per E. Romagna)* _____ Nessuna specializzazione _____

Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA' CECITA' SORDITA' HANDICAP DISABILITA'

Luogo _____ data 30/06/2015 _____

Medico curante

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

N° Iscrizione all'ordine provinciale dei medici _____

Venerdì 7 ottobre 14.30 – 18.30

III MODULO :”Invalidità civile, cecità, sordità ed handicap: normativa e criteri medico legali”.

- Il quadro normativo
- Il certificato telematico introduttivo
- Il certificato integrativo, le giustificiche sanitarie
- Benefici della L.104/92
- Casi clinici ed esemplificazione pratica di problematiche inerenti la certificazione medica
- Discussione

Docenti : Giuseppina D’Intino, Alfredo Petrone, Ludovico Carnile

”Invalidità civile, cecità, sordità ed handicap: normativa e criteri medico legali”.

•Le tematiche del III Modulo :

Quali le possibili criticità conseguenti al recente obbligo per il medico certificatore di indicazione dell'impossibilità, o meno, di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o della impossibilità, o meno, di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua?

Quando utilizzare il nuovo certificato medico integrativo per richiedere la visita domiciliare o per inserire/integrare/rettificare le dizioni di legge necessarie per la valutazione della domanda ai fini dell'indennità di accompagnamento?

Quando effettuare la domanda per cecità o per sordità?



”Invalidità civile, cecità, sordità ed handicap: normativa e criteri medico legali”.

•Le tematiche del III Modulo :

•Quali sono i corretti criteri per poter indicare che sussistono patologie oncologiche in atto per poter fruire delle previsioni e benefici della L. 80/2006?

•Quando indicare una patologia in situazione di gravità ex DM 2.8.2007?

•Quali i criteri medico legali per poter certificare una intrasportabilità?

•Quali i criteri medico legali per il riconoscimento della connotazione di gravità in ambito di 104/92?

•Quale è l'importanza ed il ruolo dell'operatore sociale ai fini valutativi in ambito di legge 104/92?



IL perché di questo corso!

U.O.C. MEDICO LEGALE

21/03/16

Comm.: sordi

4

Sala visita nr. B

LE: DATA VISITA	N. DOMUS	TIPO RICHIESTA	esito
21/03/2016 8.30.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 8.50.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 9.10.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 9.30.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 9.50.00	39306	Sordita' IC	non presente e accertamento
21/03/2016 10.10.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 10.30.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 10.50.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 11.10.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 11.30.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 11.50.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 12.10.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 12.30.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 12.50.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti
21/03/2016 13.10.00	39306	Sordita'	Passo dei requisiti

CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO “indennità di accompagnamento”

Messaggio numero: 006880 del 10/11/2015:

obbligo per il medico certificatore di barrare nel certificato medico introduttivo la casella relativa alla presenza [Sì] o assenza [NO] della condizione di:

«Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» oppure di «Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita».



CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO “indennità di accompagnamento”

Adeguamento a disposizioni legislative che, anche se risalenti nel tempo, non sono state mai abrogate :

- **Decreto Legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito in Legge 26 luglio 1988, n. 291 che all'art. 3, comma 1 dispone:** *"[...] La certificazione medica da allegare alla domanda presentata ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e successive modificazioni, dovrà contenere la dicitura: 'Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore' oppure 'Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita'. [...]"*;



CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO “indennità di accompagnamento”

Adeguamento a disposizioni legislative che, anche se risalenti nel tempo, non sono state mai abrogate :

- **Decreto del Ministro del Tesoro 20 luglio 1989, n. 292 che all'art. 1, comma 4, dispone che** *"Per le domande intese ad ottenere l'indennità di accompagnamento prevista dalla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e successive modifiche ed integrazioni, le commissioni mediche [...] verificano in particolare che la certificazione medica contenga la dicitura 'Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore' oppure 'Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita' e procedono quindi all'accertamento autonomo delle dichiarate condizioni, ai sensi dell'art. 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18*



Valutazione dell'autonomia personale (indennità di accompagnamento) deambulazione

E' opportuno sottolineare che per la valutazione dei requisiti biologici sottesi al riconoscimento dell'Indennità di Accompagnamento per impossibilità alla deambulazione autonoma risulta di particolare importanza verificare in modo rigoroso la sussistenza dell'impossibilità a deambulare, da intendersi non come semplice difficoltà né di saltuarietà della condizione, ma piuttosto tenendo sempre come **riferimento il necessario carattere di permanenza dell'aiuto dell'accompagnatore.**

Va da sé che presidi ortopedici e protesici che rendano il soggetto autonomo nella deambulazione escludono il diritto all'indennità. Il concetto di permanenza esclude elementi di dinamicità clinica che comportino concessioni estensive; in altri termini, il requisito della permanenza implica la sussistenza di menomazioni anatomo-funzionali irreversibili e immodificabili da qualsiasi presidio



Valutazione dell'autonomia personale (indennità di accompagnamento) atti quotidiani

Per quel che concerne il riconoscimento dell'Indennità di Accompagnamento per l'impossibilità a compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita, in accordo con la prevalente dottrina medico legale, essi vanno intesi come quel **complesso di attività che assicurano un livello basale di autonomia personale in un ambito per lo più intradomiciliare**. Il prendere in considerazione le attività extradomiciliari, in ambienti complessi come le moderne metropoli, porterebbe, infatti, ad una valutazione eccessivamente estensiva rispetto al dettato di legge.

Fonte Inps



Valutazione dell'autonomia personale (indennità di accompagnamento) atti quotidiani

Si ricorda che il dettato legislativo **prevede la necessita di una assistenza continuativa** da parte di terzi per il concretizzarsi del requisito medico legale; si intende che la dizione “continuativa” rimanda ad una assistenza che si esplica **nell’arco della intera giornata e non solo in saltuari momenti**.

.....l'impossibilità dell'espletamento autonomo degli atti quotidiani della vita rimanda a condizioni cliniche non dinamiche, non suscettibili di miglioramenti terapeutici o di tipo riabilitativo e, quindi, irreversibili e imm modificabili da qualsiasi presidio; in tal senso la prescrizione di terapie che prevedano un termine temporale configura, per lo più, un contesto clinico mutevole le cui ripercussioni funzionali non possono definirsi “permanenti”.

Fonte Inps



CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO “indennità di accompagnamento”

Se il medico certificatore clicca sulla casella “NO”, non sarà possibile per la commissione medico-legale effettuare la valutazione ai fini della concessione della indennità di accompagnamento.



CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO “indennità di accompagnamento”

DOMANDE e DUBBI

1. Quale sarà il comportamento della magistratura nel caso in cui un cittadino ricorre in giudizio per ottenere l'indennità di accompagnamento che non ha ottenuto dall'INPS sulla base di un certificato dove non è stata richiesto?
2. Il giudice può condannare l'INPS per una prestazione non richiesta?
3. Esiste il pericolo di rivalsa del cittadino nei confronti del medico certificatore che ha ommesso di cliccare sull'apposita casella ?



CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO “Malattia neoplastica in atto ed indennità di accompagnamento”

Anamnesi

melanoma oculare carcinoma peritoneale per metastasi

Obiettività

paziente sottoposta a resezione chirurgica tubarica, asportazione di masse omentale e mesenterale annessectomia bilaterale

Diagnosi

melanoma oculare metastasi tubariche carcinoma peritoneale annessectomia bilaterale

CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO

“Malattia neoplastica in atto ed accompagnamento” indennità di


- Certifico che:
 - La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
 - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
 - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
 - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
 - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA' CECITA' SORDITA' HANDICAP DISABILITA'

Luogo _____ data 11/08/2016

Medico curante



Certificato medico integrativo

Il Certificato, denominato “integrativo”, ha sostituito la precedente versione del modello D (“certificato di intrasportabilità”).

Può essere utilizzato esclusivamente:

- per richiedere la visita domiciliare;
- per inserire/integrare/rettificare le dizioni di legge necessarie per la valutazione della domanda ai fini dell'indennità di accompagnamento.



Certificato medico integrativo

Il Certificato, denominato “integrativo”, ha sostituito la precedente versione del modello D (“certificato di intrasportabilità”).

Può essere compilato e trasmesso solo nel caso in cui l'istante abbia già presentato una domanda e questa risulti collegata ad un certificato introduttivo.

Il certificato integrativo prevede soltanto i dati relativi alla :

- diagnosi
- dizioni di legge necessarie per la valutazione della domanda anche ai fini dell'indennità di accompagnamento
- eventuale richiesta di visita domiciliare.

N.B. La richiesta di visita domiciliare può essere formulata, come di consueto, anche nel certificato introduttivo.



GIUSTIFICAZIONI SANITARIE : “L'intrasportabilità “

Intesa non come semplice impossibilità fisica ma impossibilità legata a specifiche situazioni che possono comportare il rischio di un aggravamento delle condizioni cliniche.

“.....il parametro di intrasportabilità non deve essere inteso come puro fatto fisico legato alla capacità deambulatoria, ma deve essere riferito al complesso delle situazioni, specifiche nella certificazione medica prodotta dall'interessato, che rendono rischioso o pericoloso per se o per gli altri lo spostamento dello stesso”.

Fonte Inps



Richiesta di “intrasportabilità”

Anamnesi

DIABETE MELLITO, ARTROSI, DISLIPIDEMIA, IPERTENSIONE ARTERIOSA

Mod. D
Visita domiciliare



Obiettività

Diagnosi

VCC CON INCONTINENZA URINARIA, CARDIOPATIA IPERTENSIVA, ARTROSI POLIDISTRETTUALE, RETINOPATIA DIABETICA, IVC ARTI INFERIORI, TESTA E COLLO

Richiesta di “intrasportabilità”

Anamnesi

Mod. D
Visita domiciliare



Obiettività

Diagnosi

k colon

Richiesta di “intrasportabilità”

Anamnesi

Mod. D
Visita domiciliare

Obiettività



Diagnosi

DIABETE MELLITO DI 2 TIPO. CARDIOMIOPATIA SCLEROTICO -IPERTENSIVA IN FASE DI SCOMPENSO CON F.A.
PERSISTENTE. INCONTINENZA SFINTERIC. VASCULOPATIA CEREBRALE CRONICA

Richiesta di “intrasportabilità”

Anamnesi

Mod. D
Visita domiciliare

Obiettività



Diagnosi

CARDIOPATIA SCLERO-IPERTENSIVA; IMPIANTO DI PACE-MAKER; OSTEOARTROSI GENERALIZZATA; DEAMBULAZIONE POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO; DEPRESSIONE.

Richiesta di “intrasportabilità”

Anamnesi

Mod. D
Visita domiciliare

Obiettività



Diagnosi

DIABETE MELLITO TIPO 2 CON RETINOPATIA E NEUROPATIA
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
CARDIOPATIA IPERTENSIVA
CARDIOPATA ISCHEMICA
VASCULOPATIA CEREBRALE CRONICA
ARTROSI POLIDISTRETTUALE CON MARCATO INTERESSAMENTO DEL RACHIDE LOMBO SACRALE E GINOCCHIA
BILATERALMENTEE
BRONCHITE CRONICA
STEATOPSI EPATICA

”Invalidità civile, cecità, sordità ed handicap: normativa e criteri medico legali”.

