

La rilevanza della certificazione introduttiva del Medico di Medicina generale: “ La tutela della malattia”.

Relatori :

- Alfredo Petrone
- Edy Febi

Moderatore: *Guido Marinoni*

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (Cagliari)


6 ottobre 2017

14.30 – 16.30

DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

74° Congresso Nazionale

2-7 ottobre 2017

- 
- ✓ *Novelle in materia di tutela della malattia e visite fiscali.*
 - ✓ *Esonero dall'obbligo di reperibilità per i lavoratori in malattia. Differenze tra pubblico e privato e linee guida INPS.*
 - ✓ *La diagnosi nel certificato di malattia e la sua codificazione nosologica.*

Alfredo Petrone

Segretario Nazionale Settore INPS FIMMG

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (Cagliari)

6 ottobre 2017

14.30 – 16.30


DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

74° Congresso Nazionale

2-7 ottobre 2017

Quale è il problema?



Certificato di malattia telematico				Copia cartacea per il lavoratore	
Ristampato il _____ alle ore _____			Data visita _____		
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) _____					
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"/>					
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 _____		CAP _____	n. _____	Provincia _____	
Comune _____					
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 _____		CAP _____	n. _____	Provincia _____	
Comune _____					
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009					





Esonero dall'obbligo di reperibilità per i lavoratori in malattia. Differenze tra pubblico e privato e linee guida INPS.

OGGI IN ITALIA ESISTONO DUE DIFFERENTI FORME DI TUTELA DEL LAVORATORE IN MALATTIA:

- Malattia indennizzabile per i circa 9 milioni di lavoratori privati in cui l'INPS garantisce una copertura indennitaria dal 4° giorno di malattia (sopra il 5° giorno, se gestione separata) per soli 180 gg/anno nei quali il lavoratore ha anche diritto alla conservazione del posto per un lasso di tempo analogo, il cosiddetto "periodo di comporta"
- Malattia retribuita per i circa 3,5 milioni di lavoratori pubblici, il cui rischio è fissato nei contratti, con un diritto all'intera retribuzione per i primi 9 mesi di assenza ed in modo scalare nei periodi successivi e conservazione del posto per un periodo di 18 mesi, calcolato sommando tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'episodio morboso in corso.

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.

OGGI IN ITALIA ESISTONO DUE DIFFERENTI FORME DI TUTELA DEL LAVORATORE IN MALATTIA:

diverse fasce orarie di obbligo di reperibilità del lavoratore in malattia

•09.00 – 13.00 ; 15.00 – 18.00 per il pubblico

•10.00 – 12.00 ; 17.00 – 19.00 per il privato

diversi dispositivi legislativi e quindi criteri in merito all'esclusione dell' obbligo di rispettare le fasce di reperibilità.

ESONERO DALL'OBBLIGO DI REPERIBILITÀ PER LE VISITE FISCALI COMPARTO PUBBLICO

. Il DPCM n. 206 del 18.12.2009 stabilisce che sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità : i dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato **(forse ancora per pochi giorni!!)** oltre che quelli in cui 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.

ESONERO DALL'OBBLIGO DI REPERIBILITÀ PER LE VISITE FISCALI COMPARTO PRIVATO

D.M. del 11 gennaio 2016:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita che risulti da idonea documentazione rilasciata dalle competenti strutture sanitarie, che attesti la natura della patologia e la specifica terapia salvavita da effettuare

- b) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta deve aver determinato una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 67 per cento.

ESONERO DALL'OBBLIGO DI REPERIBILITÀ PER LE VISITE FISCALI COMPARTO PRIVATO

- Non esiste l'esenzione per causa di servizio dalla reperibilità,
- Lo stato invalidante deve aver raggiunto la soglia del 67% e deve essere connesso ad una patologia in grado di determinare di per sé una menomazione di cospicuo rilievo funzionale, così come ben specificato dalla circolare INPS n.95 del 07.06.2016.

ESONERO DALL'OBBLIGO DI REPERIBILITÀ PER LE VISITE FISCALI COMPARTO PRIVATO

Si ricorda infine che l'esonero è solo dall'obbligo della reperibilità in quanto rimane confermata la possibilità per l'Inps di effettuare comunque controlli, sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognostica ivi espressa mediante visita di controllo domiciliare e che l'esonero dalla reperibilità non costituisce in nessun caso la neutralizzazione del periodo di comporta.

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.</u> Codifica ICD9_CM - revisione 2007	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

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?



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 _____
Cognome e nome _____		Codice struttura ricovero _____	
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			
<i>ANAGRAFICI</i>			
Cognome _____	Nome _____	C.F. _____	Provincia _____
Nato/a il _____ a (Comune o Stato estero) _____			
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ATTUALE (dati dichiarati dal lavoratore)</i>			
In via/piazza _____	_____	n. _____	Provincia _____
Comune _____	_____	CAP _____	Provincia _____
<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)</i>			
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio) _____			
In via/piazza _____	_____	n. _____	Provincia _____
Comune _____	_____	CAP _____	Provincia _____
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009</i>			

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.

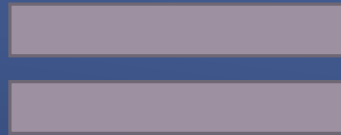


Attestato di malattia telematico		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	10/11/2013	Data visita	11/11/2013
Retifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			

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"/>



perché ...

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.**

FRN OE	Z33	20/07/2016	780.4	VERTIGINI	C	AOSTA
GLL 390E	6A	06/07/2016	789.0	DOLORE ADDOMINALE DI NDD IN GRAVIDA ALLA 8ª SETTIMANA DI GESTAZIONE	C	AREZZO
SRC 09Z	L1	07/07/2016		NEVO SOSPETTO PIANTA PIEDE DX	C	BARI
SPN 9V	L10	04/07/2016		CR ESOFAGO	C	BARI
FLM 44E	A9	15/07/2016		dolore I dito mano dx	C	BOLOGNA
KDJ 13W	Z3	20/07/2016		ozonoterapia	C	BOLOGNA
MG 64I	H2	13/07/2016		sindrome ansiosodepressiva reattiva a problematiche lavorative	C	MILANO NORD
BRR 7Z	I3	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 7T	40	28/07/2016		tumore mammella	C	TREVISO
DMT 29U	I21	29/07/2016		emesi in gravida ! trimestre in professione a rischio	C	VARESE
CLT 8G	88	11/07/2016	723.5	TORCICOLLO	C	SAN DONA' DI PIAVE
RMN 36L	5L7	21/07/2016		fdff	C	MESTRE

Invece, ogni mese arrivano esoneri per causa di servizio.....

Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del Reddito
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 07/06/2016

Circolare n. 95

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

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*).

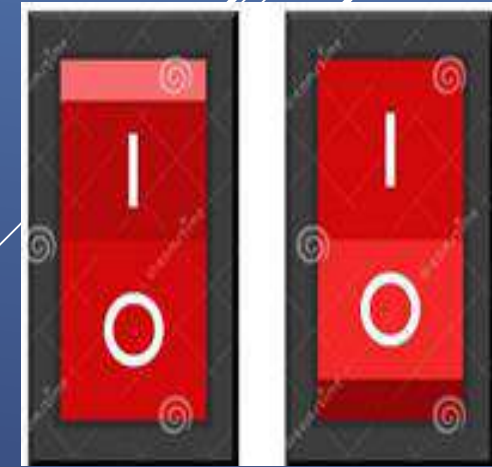
SENT. C. CASS. Sez. I, 11 LUGLIO 2002, n. 26646:

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...)

“CIRCOLARE INPS 9572016 -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%
LLLGNN55	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%
PGLTH577	06/07/2016		cefalea a grappolo (Cefalea a grappolo cronica. 46%)	I	CESENA	46%
SCRGNT78	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.....

“PATOLOGIA CERTIFICATIVA!!!”

Ricovero	Inizio/ Cont./ Ricad.	Data rilascio	Fine prognosi	Cod Nos.	Diagnosi	Agevolaz.	Trauma	commenti
NO	C	2017-09-27	2017-09-29	.	CONDIZIONI PERSISTENTI			(quali?)
NO	C	2017-09-27	2017-10-13	.	INTRVENTO ERNIA			(dove?)
NO	I	2017-09-27	2017-10-16	V66.0	CONVALESCENZA SUCCESSIVA A CHIRURGIA			(quale?)
NO	C	2017-09-27	2017-10-09	.	ARTRALGIE SPALLA SIN E LOMBALGIA	C		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	tracheo bronchite febile	C		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	artrosi	C		
NO	C	2017-09-27	2017-09-29	.	gonalgia sinistra	C		
NO	I	2017-09-27	2017-09-30	922.9	TRAUMA CONTUSIVO MULTIPLO CAUSA DI SERVIZIO	C		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	CERVICALGIA	C		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	causa di servizio	C		(quale?)
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	algia mano sx	C		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	780.6	<i>brivido con febbre</i>	I		
NO	C	2017-09-27	2017-09-29	.	patologia riconosciuta da invalidita	I		
NO	C	2017-09-25	2017-09-29	.	EMISPASMO FACCIALE	I		
NO	I	2017-09-26	2017-10-06	.	podalgia dx	C		

“PATOLOGIA CERTIFICATIVA!!!”

Ricovero	Inizio/ Cont./ Ricad.	Data rilascio	Fine prognosi	Cod Nos.	Diagnosi	Agevolaz.	Trauma	commenti
NO	C	2017-09-27	2017-10-29	.	NEOFORMAZIONE POLMONE DX. RECENTE ASPORTAZIONE	?		(quale?)
NO	I	2017-09-27	2017-10-22	415.19	<i>embolia polmonare</i>	?		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	grave patologia che necessita di terapia salvavita	?		
NO	I	2017-09-27	2017-10-05	.	ALGIE RACHIDE DORSALE E SCAOPLA SX IN K PROSTATA	?		
NO	C	2017-09-27	2017-10-17	.	MENINGITE BATTERICA NON SPECIFICATA CON ASCESSO CELEBRALE TEMPORALE SX IN IPERTESO.	?		
NO	I	2017-09-26	2017-10-06	.	mieloma in terapia	?		
NO	C	2017-09-26	2017-10-25	.	CONVALESCENZA POST RESEZIONE REGOLATA DEL RETTO	?		
NO	I	2017-09-26	2017-09-30	.	CA GASTRICO	?		
NO	I	2017-09-26	2017-10-14	.	EDEMA CEREBRALE	?		
NO	I	2017-09-26	2017-10-02	.	REIMPIANTO PMIN CARDIOPATIA DILATATIVA	?		
NO	C	2017-09-26	2017-10-22	.	processo espansivo sfenouide	?		
NO	I	2017-09-26	2017-10-25	189.	CARCINOMA DEL RENE DESTRO, OPERATO, CON SECONDARISMI POLMONARI ED OSSEI.	?		

“PATOLOGIA CERTIFICATIVA!!!”

commenti

Ricovero	Inizio/ Cont./ Ricad.	Data rilascio	Fine prognosi	Cod Nos.	Diagnosi	Agevolaz.	Trauma
NO	C	2017-09-26	2017-10-16	813.06	FRATTURA CHIUSA DEL COLLO DEL RADIO		?
NO	C	2017-09-26	2017-10-01	.	ALGIE IN POLITRAUMA CON AVVALLAMENTO SOMATICO DI D11 FRATT.		?
NO	C	2017-09-26	2017-10-25	.	Frattura traumatica D12		?
NO	C	2017-09-26	2017-10-06	.	ESITI FRATTURA 8 E 9 COSTA DI SX		?
NO	I	2017-09-26	2017-10-04	.	frattura ottava costa sx		?
NO	C	2017-09-26	2017-10-10	.	FRATTURA COMPOSTA DELLO SCAFOIDE TARSALE SX		?
NO	C	2017-09-26	2017-10-23	.	postumi algici frattura femore dx; atassia in corea di Huntington		?
NO	I	2017-09-26	2017-10-10	.	FRATTURA COMPOSTA BASE FALANGE PROSSIMALE 5 DITO PIEDE SINISTRO		?
NO	I	2017-09-26	2017-09-29	.	algia ginocchio dx per distorsione		?
NO	C	2017-09-26	2017-09-30	.	TRAUMA DISTORSIVO/CONTUSIVO PIEDE SX		?
NO	C	2017-09-26	2017-10-15	.	FRATTURA OMERO DX		?
NO	R	2017-09-26	2017-09-28	.	ESITI POST OPERATORI		
NO	C	2017-09-25	2017-10-01	.	SCOLIOSI DEGENERATIVA		
NO	I	2017-09-27	2017-09-29	.	ESITI INTERVENTO CHIRURGIA ORALE		
NO	C	2017-09-27	2017-10-06	.	ESITI INTERV. BIOPSIA OSSEA		

(quali?)
dov'è l'acuzie
(quale?)
(quale sede?)

“PATOLOGIA CERTIFICATIVA!!!”

commenti

Ricovero	Inizio/ Cont./ Ricad.	Data rilascio	Fine prognosi	Cod Nos.	Diagnosi	Agevolaz.	Trauma
NO	I	2017-09-26	2017-10-07	.	SINDROME DEPRESSIVA,SI CONSIGLIA DI USCIRE DA CASA E DI STARE QUANTO PIU'	!!!!	
NO	I	2017-09-27	2017-10-03	.	bronchite asmaticforme - - (p.s.: saluti a brunetta e mastropasqua)	!!!!	



AVVISO IMPORTANTE

Circ. INPS 95/2016

3. Controlli medico legali

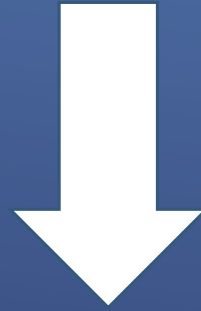
L'Istituto, come più volte precisato anche in sede giurisdizionale, ha, nell'ambito delle prestazioni di competenza, il potere-dovere di accertare fatti e situazioni che comportano il verificarsi o meno del rischio assicurativo, presupposto della prestazione. Pertanto, pur venendo meno, nelle fattispecie 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**

ESCLUSIONE OBBLIGO DI REPERIBILITA' DEL LAVORATORE IN MALATTIA



Cosa cambierà tra poche ore?

Esclusione Obbligo di Reperibilità del Lavoratore in Malattia Cosa cambierà tra poche ore ?

Schema di decreto ministeriale recante le “modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità, ai sensi dell'articolo 55-septies, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Esclusione Obbligo di Reperibilità del Lavoratore in Malattia Cosa cambierà tra poche ore ?

Numero 01939/2017 e data 04/09/2017 Spedizione

 Firmato
digitalmente



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 31 agosto 2017

Adunanza di Sezione del 31 agosto 2017

NUMERO AFFARE 01441/2017

OGGETTO:

Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione.

Schema di decreto ministeriale recante le “modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità, ai sensi dell'articolo 55-septies, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Esclusione Obbligo di Reperibilità del Lavoratore in Malattia Cosa cambierà tra poche ore ?

- articolo 4 (*“Esclusioni dall'obbligo di reperibilità”*) il quale stabilisce le esclusioni dall'obbligo di reperibilità, armonizzando la disciplina applicabile ai dipendenti pubblici con quella relativa al settore privato e disponendo che siano esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è riconducibile ad una delle seguenti circostanze: a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita; b) causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tabella A allegata al d. P.R. n. 834 del 1981 ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto; c) stati patologici sottesi o connessi alla situazione d'invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%;

Indennità di malattia e PMA



INPS.HERMES.03/03/2005.0007412

Mittente

Sede: 0015/MEDICO LEGALE

Comunicazione numero: 007412 del 03/03/2005 13.25.35

Comunicazione:

Oggetto: Valutazione della malattia indennizzabile in materia di procreazione assistita.

Attese queste considerazioni, le pratiche di procreazione assistita, pur non potendosi considerare “malattia” in senso classico, devono essere ad essa assimilate. Infatti, il periodo di riposo di solito prescritto è finalizzato ad un adeguato impianto dell’embrione in utero, perché è ridotto: · il rischio di ipercontrattilità del miometrio che potrebbe essere facilitata dagli sforzi, talvolta anche minimi; · il livello di stress che - secondo le ipotesi scientifiche più accreditate - sappiamo essere correlato ad anomale oscillazioni cicliche ormonali, con incremento del rischio di insuccesso della tecnica di procreazione assistita. Quindi, saranno accettate ai fini della loro indennizzabilità, le giornate di ricovero e quelle successive alla dimissione, prescritte dallo specialista e necessarie per un sicuro impianto dell’embrione: mediamente, appaiono congrue due settimane dopo il trasferimento dell’embrione nell’utero. Per quello che riguarda i controlli ecografici ed ematici quotidiani, si farà ricorso ad altri istituti contrattuali (permessi orari), ad eccezione di fattispecie particolari che possano integrare la necessità medico legale di un riposo anche antecedente la fecondazione assistita, valutabile

nel caso concreto e, approssimativamente, in una settimana. Ove vengano effettuate tecniche di procreazione assistita che richiedono il prelievo degli spermatozoi dall'epididimo o dal testicolo, un congruo periodo di malattia, valutabile nell'ordine dei dieci giorni, è riconoscibile anche al lavoratore. Particolare attenzione va posta nel caso di lavoratori che ricorrono a tecniche di procreazione assistita presso strutture ospedaliere di Paesi Esteri: in tali casi, l'esame della documentazione medica deve essere effettuato con maggiore cura al fine di verificare che le tecniche di procreazione assistita siano effettuate in conformità alle previsioni della normativa italiana, perché solo in questa ipotesi, può essere riconosciuta l'indennizzabilità per malattia del periodo di astensione dal lavoro. Coordinatore Centrale Area Malattia e Maternità Lia De Zorzi Coordinatore Generale Medico Legale Massimo Piccioni

DOMANDE ?

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Per quali categorie di lavoratori non è richiesto l'invio telematico dei certificati di malattia?

- ▶ A seguito del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con modificazioni nella legge 17 dicembre 2012, n. 221 è stato introdotto l'obbligo della certificazione telematica di malattia anche per i **dipendenti del settore pubblico** precedentemente esonerati con **la sola esclusione del personale delle Forze armate, dei corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.**



Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Le strutture sanitarie ospedaliere sono obbligate a trasmettere telematicamente i certificati di ricovero ed eventualmente di malattia? Come deve comportarsi il lavoratore in caso di ricovero?

- ▶ Sì. Anche le strutture sanitarie ospedaliere sono obbligate alla trasmissione telematica della certificazione di ricovero e di malattia. Tuttavia, qualora le stesse ancora siano impossibilitate alla trasmissione telematica, il lavoratore deve farsi rilasciare il certificato cartaceo e trasmetterlo all'INPS con le modalità previste. Deve, inoltre, provvedere a inviare una copia priva di diagnosi al proprio datore di lavoro.



Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ▶ ***Ho trasmesso un certificato online per un paziente, ma ho sbagliato la data di inizio della prognosi. Interpellata, l'INPS mi ha risposto che erano trascorsi due giorni dalla data di fine della prognosi e non era possibile correggere l'errore. Il paziente era andato a lavorare in questi due giorni. Come posso risolvere questo problema?***
- ▶ È bene precisare che la data di inizio della malattia è un dato anamnestico e spesso non coincide con la data di inizio prognosi. Quest'ultima coincide con la data di rilascio del certificato e eventualmente nei soli casi previsti retroagisce al massimo di un giorno ([circolare INPS 15 luglio 1996 n. 147](#)).



Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ▶ ***Un paziente si è presentato al lavoro un giorno prima della scadenza della malattia. È possibile rettificare la prognosi?***
- ▶ L'allegato tecnico al decreto ministeriale del 26 febbraio 2010 prevede, al paragrafo 5.2, che il servizio di rettifica è consentito al solo «fine di anticipare il termine del periodo di prognosi» e che «l'operazione è consentita esclusivamente entro il termine del periodo di prognosi indicato dal certificato».

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ▶ **Perché non è possibile emettere certificati con fine prognosi antecedente la data di rilascio?**
- ▶ Il medico, all'atto del rilascio del certificato, attesta non la malattia ma l'incapacità all'attività lavorativa del proprio assistito dovuta a infermità direttamente constatata, come anche ribadito dalla giurisprudenza della Corte di legittimità penale afferma che «risponde di falso ideologico il medico che attesti una malattia senza aver compiuto la visita, anche se di essa non abbia fatto esplicita menzione nel certificato» (Corte di Cassazione, V sezione penale, 29 gennaio 2008, n. 4451).

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Il sistema assegna in automatico i numeri di protocollo dei certificati in ordine crescente. In caso di due certificati riferiti alla stessa persona, l'ultimo è quello che va considerato corretto?

- ▶ No, proprio perché il sistema assegna protocolli univoci ai certificati, i certificati plurimi emessi con sovrapposizione di periodi restano entrambi attivi e possono autonomamente essere suscettibili di Visita Medica di Controllo.
- ▶ Ai fini del calcolo dell'indennità, l'evento di malattia si compone senza duplicazioni dei periodi anche se questi risultano sovrapposti.
- ▶ **Se invece si trattasse di annullare un certificato, l'operazione online è consentita solo per le prime 24 ore dall'emissione del certificato stesso:** per successive o altre esigenze il medico deve rilasciare all'assistito una dichiarazione scritta e dettagliata che certifichi le variazioni dei dati rispetto a quelli comunicati con il certificato telematico, da consegnare all'INPS solo nel caso di lavoratori che hanno diritto all'indennità di malattia a carico dell'Ente o solo al datore di lavoro in caso di lavoratori non assicurati all'INPS per la malattia.



Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Il lavoratore è tenuto a produrre copia dell'attestato di malattia al proprio datore di lavoro o è obbligato a visualizzare l'attestato direttamente tramite i servizi dell'INPS?

- ▶ I datore di lavoro può prendere direttamente **visione degli attestati di malattia** dei propri dipendenti. La circolare 18 marzo 2011, n. 4 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Dipartimento della funzione pubblica introduce, infatti, l'**obbligo** per tutti i datori di lavoro (pubblici o privati) di utilizzare i servizi dell'INPS, esonerando il lavoratore dall'onere di inviare copia dell'attestato di malattia all'azienda.
- ▶ Resta comunque fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza e il corretto indirizzo per la reperibilità.
- ▶ Inoltre, se il datore di lavoro lo richiede in caso di proprie motivate e temporanee esigenze, il lavoratore del settore privato deve fornire il numero di protocollo identificativo del certificato di malattia comunicato obbligatoriamente dal medico.
- ▶ In **assenza di accesso telematico** per la trasmissione del certificato, il medico curante redige il certificato in modalità cartacea. Entro due giorni dalla data del rilascio, il lavoratore deve trasmettere l'attestato alla propria azienda e, se assicurato INPS, il certificato all'Istituto previdenziale.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ▶ **Cosa succede se il medico curante sbaglia a indicare l'indirizzo per la reperibilità del lavoratore? Il lavoratore è giustificabile se viene disposta la visita medica di controllo domiciliare all'indirizzo errato? (1/2)**
- ▶ Il lavoratore, che chiede al medico curante di redigere il certificato di malattia per assenza dal lavoro, deve assicurarsi che l'indirizzo riportato per la reperibilità sia corretto e completo di frazione, contrada e di ogni altro dettaglio utile per consentire l'eventuale visita medica di controllo.
- ▶ Con il certificato telematico non cambia, infatti, la responsabilità del lavoratore riguardo il dovere di diligenza nel collaborare pienamente al compimento degli eventuali accertamenti medici di controllo che il datore di lavoro o l'INPS vorranno effettuare. Se la visita non può concludersi per indicazione errata o incompleta del domicilio, il lavoratore non è normalmente ritenuto giustificabile, verrà sanzionato secondo graduale aggravamento della sanzione fino alla perdita totale dell'indennità di malattia.
- ▶ Per questo si raccomanda al lavoratore, in quanto **responsabile dei dati anagrafici** riportati nel certificato, di controllarne con la massima attenzione la correttezza al momento della redazione.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ▶ **Cosa succede se il medico curante sbaglia a indicare l'indirizzo per la reperibilità del lavoratore? Il lavoratore è giustificabile se viene disposta la visita medica di controllo domiciliare all'indirizzo errato? (2/2)**
- ▶ Il lavoratore potrà, inoltre, fare richiesta al medico curante di copia del certificato e dell'attestato di malattia, come previsto nella circolare 18 marzo 2011, n. 4 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Dipartimento della funzione pubblica. La circolare riconosce espressamente al lavoratore la possibilità di richiedere al medico **copia cartacea** del certificato e dell'attestato di malattia o, in alternativa, l'invio dei documenti in formato pdf alla propria casella di posta elettronica. L'obbligo di invio del certificato alla casella PEC del lavoratore che ne fa richiesta da parte del medico è stato successivamente previsto dall'articolo 7, comma 1 bis, decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni nella legge 17 dicembre 2012, n. 221. Il lavoratore può, infine, visualizzare il proprio certificato e/o attestato di malattia attraverso i servizi messi a disposizione dall'INPS con le previste modalità.
- ▶ In caso di errori o inesattezze, il certificato può essere annullato dal medico estensore entro 24 ore dal suo rilascio.

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° giorno dell'inizio della malattia**.
- I primi 3 giorni sono definiti di “carenza” 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 “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”

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

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. comporto**; 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”
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.

OBBLIGO DELLA DIAGNOSI

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

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 PROGNOSI”

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:

PROGNOSI 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



MEDICO CURANTE

TEMPO 1



MEDICO INPS

MALATTIE IN EVOLUZIONE MIGLIORATIVA

RECUP. CAP. LAVORATIVA



PROGNOSI ORIENTAMENTO M-L



PROGNOSI M-L

Malattia indennizzabile



Validamente certificata



Diagnosi: acuta o riacutizzata



Prognosi

“DIAGNOSI”

Malattia indennizzabile necessariamente acuta o riacutizzata!!!

Errori “materiali” più frequenti

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

CASO CLINICO

MCMAQ07
17/04/12

Certificati Vi@ INTERNET
Esame del certificato

NAPOLI VOME

TOMMASO

NUM. ARCHIVIAZ. 1 448 15 C.O. 02 CERTIFICATO N. 70 16
 FINE 22 4 2012 INIZIO 26 3 2012 TURNO
 RILASCIO 26 3 2012 PRESENTAZIONE 26 3 2012 I,C,R, C COD.N
 RICOVERO/FMOD/GRAV (r/e/g) MEDICO
 NOTE DIAGNOST PARAPLEGIA POST TRAUMATICA

RECAPITO DURANTE LA MALATTIA:

cognome

indirizzo

c.a.p. 00000 comune

prov

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA:

matricola 5112776348

denom.

indirizzo

c.a.p. 80026 comune CASORTA

prov NA

SETTORE 1 QUALIFICA 0 CATEGORIA PAG. DIRFTTO

FAMIL. A CARICO R.TERZI/INAIL (lav.) (R/I) ACC.RESP.(S/I/A/D/C

R.T./INAIL/TBC.(med.) (R/I/T) ANOMALIA (S/A)

CASO CLINICO

Intranet INPS - Accesso alle applicazioni EAP (ex-AS/400)

- Sede Selezionata NA-VOMERO - Profilo Selezionato PNA158

MCMAC04
 26/04/12
 RCC
 NUM. ARCHIVIAZ. T 462 783 C.O. 02 CERTIFICATO N. 70 17067781
 FINE 24 4 2012 INIZIO 16 4 2012 TURNO
 RILASCIO 16 4 2012 PRESENTAZIONE 17 4 2012 I,C,R, I COD.NOS.
 RICOVERO/EMOD/GRAV (r/e/g) MEDICO
 COD.NOS.INPS R.T./INAIL/TBC.(MED.) (R/I/T) ANOMALIA (1-5/A/C/L/R)
 INPS/TNATI: (S=Certificato INPS L=Certificato INAIL)

RECAPIU DURANTE LA MALATTIA RETTOCOLITE ULCEROSA
 cognome
 indirizzo
 c.a.p. comune prov
 DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
 matricola 510
 denom.
 indirizzo
 c.a.p. 80127 comune NAPOLI prov NA
 SETTORE 2 QUALIFICA 0 CATEGORIA PAG. DIRETTO
 FAMIL. A CARICO R.TERZI/INAIL (lav.) (R/I) ACC.RESP.(S/I/A/D/C/T/P/N)
 SANZIONI: cod.infrazione giorni dal

F3 Exit F12 Pannello prec. F6 V.M.C. F9 Lettere

CODICE SEDE	CODICE FISCALE LAV.	DATA RILASC. CERTIF.	DATA INIZIO PROGN.	DATA FINE PROGN.	DIAGNOSI
800	BTRGPP6	20110225	20110127	20110313	NESSUNA NOTA.
	CLENNT6	20110303	20110303	20110305	NESSUNA NOTA.
	CLNLCN7	20110221	20110221	20110308	NESSUNA NOTA.
	CRRGPP6	20110406	20110221	20110430	NESSUNA NOTA.
	CRBPQL6	20110307	20110307	20110314	DOLOR
	DNFPLG7	20110329	20110329	20110329	ECCESSO PONDERALE
200	NTNRLB7	20110225	20110225	20110314	NOTE: ICSI
700	RDNDNL7	20110324	20110324	20110331	RIPOSO
	CRRNNT6	20110620	20100818	20110630	TRATTAMENTO MEDICO
	BRNSNT6	20110322	20110322	20110322	UTERO FIBROMATOSO
	BLDGPP7	20110301	20110301	20110312	ACCIDENTALE
	CRNRSO8	20110318	20110318	20110318	CARIE DENTARIA
700	LRTGRZ6	20110321	20110321	20110410	CONVALESCENZA
700	BNDSST4	20110307	20110307	20110317	LIMITAZIONE FUNZIONALE
	DNLNTN5	20110304	20110118	20110312	MAL. ORGANI GENITALI MASCHILI
700	MDNVCN	20110315	20110314	20110318	RICADUTA
700	MTAFNC7	20110320	20110320	20110320	RINORREA
	CRRNNT6	20110620	20100818	20110630	TERAPIA MEDICA
	DNGGNN4	20110308	20110308	20110408	TRAUMATISMO.....
7000	MRNRSR3	20110320	20110319	20110320	GAS TRE ENTERITE

CODICE SEDE	CODICE FISCALE LAV.	DATA RILASC. CERTIF.	DATA INIZIO PROGN.	DATA FINE PROGN.	DIAGNOSI
	CVASNT7	20110401	20110321	20110412	BRONCHITE ASMATICA??
	CSNFNC8	20110307	20110215	20110317	BRONCHITE?
	CVASNT7	20110321	20110321	20110331	BRONCHITE?
	DNLCHR6	20110221	20110124	20110305	CELIACHIA E SINUSITE?
	CSLMRA5	20110225	20110111	20110310	DEPRESSIONE?
7 0	PSNSSC7	20110321	20110321	20110422	FR. 5???MC DX
	FRRRKE9	20110325	20110325	20110325	INFLUENZA CON FEBBRE?
	CMUMRA	20110328	20110328	20110403	INFLUENZA?
	CPPNTL7	20110328	20110328	20110330	INFLUENZA?
	CRBFNC6	20110323	20110323	20110325	INFLUENZA?
	CRSTNS8	20110302	20110302	20110304	INFLUENZA?
	CRZLNZ6	20110330	20110330	20110401	INFLUENZA?
	CSTLCN7	20110324	20110324	20110325	INFLUENZA?
	DGRMRA	20110221	20110110	20110302	IPERTENSIONE ARTERIOSA E DEPRESSIONE?
	GRZFLC4	20110415	20110321	20110502	IPERTENSIONE E DIABETE?
	DBNRRT7	20110318	20110316	20110323	LOMBALGIA?
	CSSGNR7	20110221	20110110	20110302	LOMBOSCIATALGIA?
	GRZRSN6	20110321	20110321	20110404	LOMBOSCIATALGIA?
	CVACRB5	20110420	20110321	20110428	POSTUMI OPERATORI?
	GRZSLV6	20110311	20110311	20110320	PSICOSI CRONICA?
	DDARST6	20110221	20110120	20110320	SINDROME ANSIA DEPRESSIVA?
	DLEGNS5	20110315	20110223	20110324	TIROIDITE?
	GRZSNT7	20110221	20110221	20110302	TIROIDITE?

CODICE SEDE	CODICE FISCALE LAV.	DATA RILASC. CERTIF.	DATA INIZIO PROGN.	DATA FINE PROGN.	DIAGNOSI
	BLLGNN7	20110322	20110322	20110405	CISTI SEBACEA GUANCIA SIN.
	GNTMRZ6	20110315	20110315	20110315	CONTROLLO CLINICO
	CVNGUO9	20110329	20110329	20110329	DIABETE
	DLLRRT83	20110210	20110210	20110310	ESITI DI INTERVENTO CHIRURGICO
	BTANNA6	20110223	20110202	20110308	IN CURA PRESSO DIS SAN N.06 DI CERVINARA
	BNTRHL8	20110310	20110223	20110324	MAL. DEL SANGUE/ORG. EMOP.
	CMPCRNI	20110304	20110223	20110313	OSTEOARTROSI
	CNIGPP7	20110301	20110301	20110330	OSTEOARTROSI
	CRBRSL5	20110228	20110228	20110314	PATOLOGIA DEL RACHIDE
	DLRMDL6	20110318	20110117	20110331	PATOLOGIA DEL RACHIDE
	DNSRSO8	20110331	20110331	20110414	PATOLOGIA DEL RACHIDE
	ZCCFNC5	20110321	20110320	20110331	PORTATORE DI CATETERE
	GRZRFL6	20110228	20110107	20110309	POSTUMI OPERATORI CAPITELLO RATEALE
	GRZVCN6	20110331	20110330	20110427	PREGRESSO INTERV. CHIR.
	CSLGPP5	20110318	20110318	20110405	PSORIASI
	DGRNNA6	20110221	20110221	20110302	VARICI ARTI INFERIORI
	CRCMGR	20110321	20110321	20110330	U.M. 23/08/2010 DPP 30/05/2011
	CRVRSO8	20110120	20110120	20110308	40A SETTIMANA

"VALIDAMENTE CERTIFICATA"

GENTILE SIGNORA,
 DAL CERTIFICATO MEDICO DA LEI INOLTRATO
 NON RISULTANO COPERTI DA IDONEA
 CERTIFICAZIONE I SEGUENTI PERIODI DI
 MALATTIA:
 DAL 08/11/2013 AL 10/11/2013



*Convegno data rilascio del certificato (errore di digitazione al computer) data: 08/11/13
 Du jolo*



Attestato di malattia telematico		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 107314300		Data visita 11/11/2013	
Retifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			
DATI DEL MEDICO			
Cognome e nome		Codice Regione	Codice ASL/AO
Opera nel ruolo di: Medico SSN <input checked="" type="checkbox"/>		Libero professionista <input type="checkbox"/>	
DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato d		Clinica a tutto il 15/11/2013	
Il lavoratore dichiara di aver compiuto l		Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>	
Trattati di: Inizio <input checked="" type="checkbox"/>		P	
Visita: Ambulatoriale		P	
La malattia è dovuta ad evento traumatico		P	
Patologia grave che richiede Malattia grave <input type="checkbox"/>		P	
tempia salvavita <input type="checkbox"/>		P	
DATI DEL LAVORATORE			
ANAGRAFICI			
Cognome		C.F.	N. IQ
Nato/a il 29/03/1977		Provincia RM	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITI			
In via/piazza		n. 74	
Comune ROMA		Provincia RM	
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (non dichiarata dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza e domicilio abituali riportati sopra)			
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)			
In via/piazza		n.	
Comune		CAP	Provincia

Yanchato
11.11.2013
alle ore
16^h 49' 12"

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

Artrigia 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

Cin1hpv correlata-4/4/2014 escissione cona

CLOCCO LOMBARO 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 crossectomia 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 SPCIALISTICI

Xxx w di gestazione u. M 26. 08. 2013 epp 26. 05. 14



Mai ricette o referti via Whats App!



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 QUALE

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

Grazie per l'attenzione

alfredopetrone@fimmg.org

