CERTIFICATO DI MALATTIA ON LINE
Il Punto sulla Situazione

A meno di tre mesi dalla scadenza della proroga relativa alle certificazioni di malattia on line, facciamo il punto su alcune delle problematiche indicate dai colleghi, anche attraverso l'indirizzo di posta elettronica certificationline@fimmg.org, messo a disposizione dal Sindacato per le segnalazioni degli iscritti.

Natura della proroga e prospettive.

La proroga è relativa all'applicazione delle sanzioni, non all'obbligatorietà delle certificazioni. Il medico è tenuto alla certificazione di malattia on line, ma se continua a certificare in cartaceo, sino al 31.01.2011 non è sanzionabile.

Il problema della successiva applicazione delle sanzioni, a meno di un'ulteriore proroga, sembra alquanto complesso: è evidente come senza un profilo di colpa grave il medico non potrà essere sanzionato, ma è altresì evidente come l'enunciato delle disposizioni legislative vigenti rischi, al momento della concreta applicazione, di aprire una serie infinita di contenziosi giudiziari, determinando così un clima di grave conflittualità a scapito della qualità dell'attività assistenziale.

È la conseguenza di una serie di disposizioni che sembrano finalizzate a considerare la digitalizzazione un obiettivo primario, anziché uno strumento per migliorare la qualità del servizio reso al cittadino.

Per superare queste problematiche la FNOMCeO ha promosso e ottenuto la presentazione in Parlamento di un emendamento legislativo che chiarisca:

1) Che le sanzioni possano essere applicate solo nell'ambito dei procedimenti disciplinari previsti da contratti e convenzioni.

2) Che le aree e le situazioni di esenzione vengano definite, su indicazione delle Regioni, dalle aziende sanitarie, prevedendo in via temporanea anche volumi di flusso cartaceo.

Tale emendamento, presentato dalla maggioranza in Commissione Affari Costituzionali del Senato, potrà essere approvato, di fatto, solo a seguito del parere favorevole del Governo e gli orientamenti attuali sembrano vederne il sostegno da parte del Ministero della Salute, mentre il Ministero dell'Innovazione sembra privilegiare una logica centralista, tendente a definire con Decreto Ministeriale le aree di esenzione.

Nello stesso provvedimento emendativo è inserita anche l'interpretazione legislativa, già peraltro oggetto di una circolare interpretativa del Ministero della Funzione Pubblica, secondo cui il requisito della diretta constatazione e della obiettiva documentazione del dato certificato si ottiene a seguito di visita medica, in applicazione della buona pratica clinica, evitando così dubbi su una materia oggetto di sanzionabilità penale.

Criticità.

Le criticità elencate in sede tecnica dalle Organizzazioni sindacali mediche, anche nella riunione dello scorso 28 ottobre al Ministero della Salute, sono numerose.

Ne elenchiamo alcune, segnalate anche dai colleghi al nostro indirizzo certificationline@fimmg.org:

1) Secondo l'impostazione del Ministero dell'Innovazione, le aree e le situazioni di mancata copertura a banda larga non rappresenterebbero un problema, stante la disponibilità del call center: viene segnalato come il call center presenti numerosi problemi pratici, primo fra tutti gli eccessivi tempi di attesa non compatibili con una corretta attività assistenziale. Tale situazione lo rende di fatto scarsamente utilizzabile, anche nelle situazioni di temporaneo blocco di sistema.

2) Esistono, per le aree che utilizzano l'accesso tramite user-id e password, cioè nella maggior parte delle Regioni, problemi di autenticazione: viene utilizzato come user-id il codice fiscale del medico, che è un dato pubblico e l'immissione ripetuta di una password errata genera il blocco dell'autenticazione, il che rende possibili potenziali fenomeni di "vandalismo tecnologico" da parte di malintenzionati. Sono da preferire i sistemi tipo SAR (ad esempio quello della Regione Lombardia), che richiedono un'autenticazione forte: tessera operatore e password.

3) In caso di continuazione di malattia con un primo certificato rilasciato da un medico diverso, il medico che rilascia il certificato, non potendo accedere allo storico delle certificazioni, deve basarsi sulle dichiarazioni dell'assistito o sul promemoria stampato, ma non firmato, dal primo medico certificatore, documento che per sua natura può essere facilmente falsificato.

4) Per quanto riguarda gli Ospedali e in particolare le strutture di Pronto Soccorso, non sono ancora disponibili gli adeguamenti software per estrarre la certificazione di malattia in automatico dal verbale di Pronto Soccorso. Viene in alternativa richiesta la possibilità di consentire al medico la certificazione cartacea, delegando alla struttura amministrativa l'invio della certificazione, ovvero di adibire specifiche figure mediche alla definizione della prognosi. Anche per queste ipotesi manca una definizione di procedure.

5) Il problema delle visite domiciliari rimane irrisolto, non potendo, per i motivi sopra esposti, prevedersi l'utilizzo routinario del call center in tali situazioni.

6) Il problema dell'anagrafica degli assistiti appare risolto solo nelle Regioni che utilizzano una piattaforma Regionale (SAR) interfacciata con l'anagrafica regionale, come avviene in Lombardia: nelle altre Regioni l'inserimento dell'anagrafica è responsabilità del medico. Soprattutto, e in tutte le Regioni, rimane compito del medico inserire il domicilio dichiarato, se diverso dalla residenza, con gli immaginabili contenziosi in caso di errori.

7) La presenza di categorie esenti dall'applicazione della normativa (magistrati e avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatiche e prefettizia), genera ulteriore confusione. Per tali categorie, infatti, è prevista la certificazione cartacea.

Alcune raccomandazione ai colleghi.

Alcune raccomandazioni sembrano ovvie, ma la recente evidenza di casi, anche resi pubblici, ne rende utile la ripetizione:

1) Non rilasciare mai un certificato, in generale e in particolare di malattia, in assenza del paziente. Il rilascio di un certificato sulla base di informazioni telefoniche espone il medico alla probabilità di gravi sanzioni penali.

2) Non consentire, per nessuna ragione, l'utilizzo delle proprie credenziali di certificazione ad altri colleghi o a personale di studio. Se in futuro potrà essere previsto l'invio da parte di personale amministrativo, questo dovrà essere fatto con specifica procedura, specifico profilo autorizzativo e conservazione del cartaceo originale redatto dal medico: comunque ciò ora è vietato.

3) Chiedere ai propri sostituti di dotarsi delle credenziali di accesso al sistema per poter certificare: oggi non è indispensabile, ma a breve lo diventerà. Tutti i medici iscritti all'albo possono (e sarebbe opportuno avessero) le credenziali per certificare.

4) Il certificato di malattia (on line o cartaceo) può (da sempre) essere rilasciato da qualsiasi medico e il codice deontologico prevede l'obbligo del medico di certificare, a richiesta, ciò che ha constatato. Solo nel caso di assistiti pubblici dipendenti, per assenze superiori ai 10 giorni o dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare, il certificato di malattia non può essere rilasciato da un medico libero professionista. In tal caso il certificato può essere rilasciato da una struttura pubblica o dal medico di medicina generale.

5) Usare cautela nell'utilizzo, che non è obbligatorio, della codifica ICD9, in quanto questa non sempre consente di definire una diagnosi valida ai sensi dell' assenza dal lavoro (ad esempio "osteoartrosi"

FIMMG
Federazione Italiana
Medici di Famiglia
piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
http://www.fimmg.org
telefono 0654896625
telefax 0654896645
e-mail: fimmg@fimmg.org

potrebbe non essere una diagnosi congrua, mentre lo è “osteoartrosi algica”), pertanto è più semplice utilizzare il campo “note diagnosi” che produce sul certificato un testo libero alla voce “diagnosi”.

Conclusioni.

È auspicio di tutti che il sistema delle certificazioni on line sia al più presto pienamente utilizzabile.

Al momento rimangono ancora numerose criticità, note e risolvibili, anche se il principale ostacolo rimane quello della scarsa diffusione della banda larga nel nostro paese.

Posizioni ideologiche che vedono nell’utilizzo dell’informatica un fine e non uno strumento non contribuiscono certamente alla soluzione dei problemi segnalati.

L’atteggiamento propositivo ed equilibrato del Ministero della Salute e delle Regioni, in una logica di collaborazione come le rappresentanze della professione, sembra l’approccio più efficace ad una attuazione compatibile con le primarie esigenze assistenziali.

Nonostante le asserite certezze di imminente completa dematerializzazione del sistema, allo stato dei fatti sembra prevedibile e auspicabile, a fianco di una rapida diffusione del sistema on line, la persistenza, ancora per un periodo di tempo medio lungo, di un necessario volume di flusso cartaceo.

L’invito ai colleghi, tuttavia, non può essere che quello di utilizzare concretamente il sistema e di continuare a segnalarne criticità e possibilità di miglioramento.

Guido Marinoni
componente staff esecutivo nazionale

FIMMG
Federazione Italiana
Medici di Famiglia
piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
http://www.fimmg.org
telefono 0654896625
telefax 0654896645
e-mail: fimmg@fimmg.org