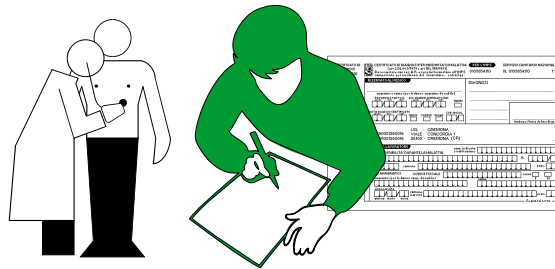




**Azienda Sanitaria Locale della provincia di Cremona
Dipartimento Cure Primarie**



**Certificato di diagnosi
per indennità di malattia**

Consigli per la compilazione

(Aggiornamento marzo 2006)

INTRODUZIONE

E' sempre di attualità nel corso degli anni, la frequente presentazione di esposti, richiesta di chiarimenti e contestazioni relativamente alle modalità di redazione dei certificati di malattia da parte dei Medici di Famiglia. Le aziende e gli enti assicuratori, sono sempre più attenti al tema dell'inabilità al lavoro e all'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici verso i propri dipendenti/assicurati.

Le istanze avanzate, coinvolgono l'ASL, l'Ordine Professionale dei Medici, i sanitari prescrittori, i datori di lavoro, gli assistiti ed altri soggetti ancora, comportando un dispendio di risorse in termini di comunicazioni, istruttorie ed altre indagini. Alla base spesso sussistono imprecisioni nelle modalità di redazione del certificato, facilmente prevenibili attenendosi a poche e semplici regole di comportamento.

Per evitare tale dispendio di tempo e risorse (costi della non qualità), da parte di tutti i soggetti interessati, si ripropongono all'attenzione dei medici certificatori le presenti linee di indirizzo, già a suo tempo trasmesse ai medici e che periodicamente vengono aggiornate anche con il contributo dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS). Il documento è disponibile anche sul sito Web dell'ASL (www.aslcremona.it).

RESPONSABILITA'

Il certificato di diagnosi per indennità di malattia comporta per l'estensore notevoli responsabilità medico-legali. Irregolarità ed imprecisioni, possono arrecare al medico conseguenze di imprevedibile gravità sia deontologiche che giudiziarie.

Tale certificazione, redatta dal Medico di Famiglia nella sua funzione di pubblico ufficiale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 357 del Codice Penale, viene ad avere la configurazione di atto pubblico a tutti gli effetti, così come voluto anche dall'art. 2699 del Codice Civile.

Si comprende quindi, dalla lettura ed interpretazione delle norme, quale importanza venga ad assumere la certificazione di malattia, proprio perché tesa a dare pubblica certezza di un fatto che viene ad avere anche risvolti economici ed organizzativi sui datori di lavoro e quindi sulla Società.

Il medico, pertanto, anche in quest'area della sua attività, deve garantire un'adeguata concentrazione, dove tra l'altro potrebbe essere esposto anche a "pressioni", richieste improprie, simulazioni da parte del paziente.

MODELLI DA UTILIZZARE

1) Per i dipendenti del settore privato (aventi diritto all'indennità da parte dell'INPS):

Il modello a lettura ottica per la "certificazione di malattia" dell'INPS

9708712

INPS CERTIFICATO DI DIAGNOSI PER INDENNITÀ DI MALATTIA (art. 2-D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981) **PER L'INPS** SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R. a cura del lavoratore all'INPS competente per residenza del lavoratore stesso, entro due giorni da rilascio.

2024248348 N. 2024248348 55

RISERVATO AL MEDICO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL GIORNO (G, F, N) ANNO (A, S, O) D'CHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL DOMICO (D, S) MESE (M, S) ANNO (A, S, O) TURNO (M, N)

DATA RILASCIO CERTIFICATO (G, F, N) MESE (M, S) ANNO (A, S, O) INIZIO (I, C, R) CONTINUAZIONE (C, I, R) RICADUTA (I, C, R) COD. NOSOLOGICO

DIAGNOSI

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO ALL'INPS

CONTROLLO AMELIORATIVO (S, N) CONTROLLO DOMICILIARE (S, N) DATA (G, F, N) MESE (M, S) ANNO (A, S, O) IL MEDICO (S, N)

RESPONSABILITÀ TERZI (S, N) INFORMAZIONI MAL. PROPLE (S, N) ECCEZ. (S, N) ANOMALIA (S, N)

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA RIPORTATI SUL RETRO)

INDIRIZZO (via, piazza, casella, ecc.) N. (S, N) PROV. (S, N)

C.A.P. COMUNE

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso da proprio)

QUADRO A

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE) CODICE FISCALE

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE) NOME

DATA NASCITA (G, F, N) MESE (M, S) ANNO (A, S, O) COMUNE NASCITA O STATO ESTERO (S, N) PROV. (S, N)

Segue sul retro

Il certificato deve essere, nella parte spettante al medico, compilato in tutte le sue parti senza mancanze e senza modifiche né aggiunte.

Ad esempio, la non corretta compilazione della voce "inizio", "continuazione" e "ricaduta", può comportare addebiti di spesa all'INPS o ai datori di lavoro non dovuti.

Infatti, in caso di inizio di malattia l'indennità delle prime tre giornate di assenza del lavoro sono a carico delle aziende. In caso di continuazione, invece, tutte le assenze saranno a carico dell'ente assicuratore.

Nel caso si susseguano senza intervallo due malattie con diagnosi diversa, è importante contrassegnare per ognuna "inizio" di malattia. In questo caso le prime tre giornate di ciascun periodo di assenza dal lavoro saranno indennizzate dal datore di lavoro.

Dopo una dimissione dall'ospedale, il perdurare dell'assenza del lavoratore per i motivi legati al ricovero, comporta che sul certificato di malattia sia barrata la voce "continuazione".

E' il caso di aggiungere che si intende per:

- "**continuazione**": prosecuzione della stessa malattia senza alcun intervallo di risoluzione per quel che si attiene all'inabilità al lavoro dal periodo di inizio di malattia (assenza dal lavoro per lo stesso motivo senza soluzione di continuità).
- "**ricaduta**": ripresa dello stesso processo morboso dopo un'interruzione della inabilità al lavoro. In questo caso l'erogazione dell'indennità economica dei primi tre giorni è a carico dell'INPS, se la ricaduta è avvenuta entro un mese. Non è in ogni modo cura del medico precisare se la ricaduta è avvenuta entro 30 giorni. L'INPS provvede autonomamente, attingendo ai propri archivi, ad accertare i termini temporali della ricaduta.

Vale la pena sottolineare che il medico deve certificare la prognosi di malattia senza tenere in considerazione i giorni di festività lavorativa. Può capitare, infatti, che i pazienti chiedano, per non subire il vincolo della presenza al domicilio nelle fasce orarie dei controlli fiscali, che la prognosi sia interrotta al primo giorno festivo. L'interruzione sistematica della prognosi (dell'inabilità al lavoro per la stessa causa), durante i giorni non lavorativi, ostacola l'attività degli organi di controllo ed espone a responsabilità.

Redazione di "certificati di malattia" a favore dei dipendenti di "Fondazioni".

Per la ricchezza nel nostro territorio di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), vale la pena sottolineare che la maggior parte degli Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza (I.I.P.A.B.), per effetto della Legge Regionale n. 1/2003, si sono trasformati in Fondazioni e pertanto hanno mutato la loro natura giuridica in soggetti di diritto privato.

Per tale ragione, l'ente assicuratore dell'indennità di malattia dei dipendenti di tali Fondazioni a differenza rispetto al passato si identifica con l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (I.N.P.S.).

Da quanto sopra ne discende la necessità da parte dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta, al fine della redazione del certificato di malattia di provvedere all'utilizzo dello specifico ricettario a lettura ottica già utilizzato per i dipendenti del settore privato aventi diritto all'indennità da parte dell'I.N.P.S.

In relazione alla evoluzione giuridica degli enti in argomento è auspicabile, comunque, che gli assistiti stessi, in occasione della richiesta del certificato evidenzino al medico, a seguito di adeguate informazioni rilasciate dal proprio Ente, l'evoluzione dello stato giuridico della struttura di appartenenza.

E' anche il caso di ricordare di specificare la diagnosi nelle continuazioni e nelle ricadute utilizzando una terminologia da non lasciare dubbi sulla corrispondenza della patologia invalidante con quella riportata sul primo certificato di inizio di malattia.

2) Per tutti gli altri lavoratori (non assicurati dall'INPS):

Il ricettario standardizzato del S.S.N.

The form is a complex grid designed for medical prescriptions. It includes fields for patient identification, medical history, and detailed prescription instructions. Key sections include:

- Header:** 'MATRICE' and 'TAGLIANDO ADESIVO'.
- Left Sidebar:** 'SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE', 'REGIONE', and 'Numero'.
- Main Body:** 'PRESCRIZIONE' section with multiple rows for listing medications. Each row contains fields for 'CODICE', 'NUMERO', and 'UNITA'.
- Right Side:** 'TIPO DI PRESCRIZIONE' section with checkboxes for 'S', 'H', 'A', 'U', 'C', 'D', 'P'.
- Bottom Right:** 'TIPO DI PRESCRIZIONE' section with checkboxes for 'S', 'H', 'A', 'U', 'C', 'D', 'P'.

Si consiglia di prescrivere utilizzando il sopra riportato schema come guida per non tralasciare dati utili per la validità del certificato. In sostanza è indispensabile, agli effetti previdenziali, che dal certificato siano ricavabili i dati normalmente richiesti sul Modello dell'INPS.

I lavoratori non assicurati dall'INPS sono:

- a) Dipendenti del Settore Pubblico
- b) Dipendenti del Settore Privato non assicurati dall'INPS quali:

- lavoratori del credito (banche), assicurazioni, servizi tributari (esattorie);
- impiegati e dirigenti dell' industria;
- portieri di stabili;
- dipendenti di partiti politici e organizzazioni sindacali;
- apprendisti;
- domestici;
- viaggiatori, piazzisti e rappresentanti;
- lavoratori autonomi: artigiani, commercianti e coltivatori diretti (coloni e mezzadri).

N.B.: Per i lavoratori non assicurati dall' INPS, si ritiene **opportuno utilizzare il ricettario del S.S.N. e non quello intestato personale** per isolare e quindi rilevare l'effettuazione di certificazioni di astensione al lavoro rilasciate da medici non convenzionati (sanitari che nel concreto non sono individuabili come medici curanti).

MODALITA' DI ACCERTAMENTO DELL'INABILITA' AL LAVORO

- A) Il certificato di malattia va rilasciato sempre alla presenza del paziente.** Ogni certificato deve essere sempre redatto alla presenza dell'interessato, e solo dopo averlo visitato e riconosciuto incapace al lavoro.
- B) La prognosi deve riferirsi alla previsione di durata dell'incapacità lavorativa.** Il medico in scienza e coscienza deve formulare una prognosi che abbia una durata necessaria e sufficiente a che il lavoratore riacquisti le condizioni psico-fisiche utili alla ripresa della sua attività lavorativa. **L'incapacità lavorativa va valutata sotto il profilo qualitativo, cioè riferita all'attività specifica del paziente.**
- C) Diagnosi generiche (esito di intervento chirurgico, accertamenti, ecc.)** o riportanti la pura e semplice notizia di terapie in corso, non sono sufficienti a comprovare l'incapacità lavorativa del soggetto.
- D) La data del certificato deve essere obbligatoriamente sempre quella in cui il documento è stato compilato.**
- E) Il medico per il lavoratore temporaneamente incapace al lavoro deve formulare una prognosi clinica il cui giorno d'inizio deve coincidere in ogni caso con il giorno nel quale sono state effettuate sia la visita che la compilazione del certificato.** La data della prognosi può coincidere con quella d'inizio della malattia quando l'inabilità al lavoro sia quantificata in un giorno. Non è accettabile una prognosi che inizi nei giorni successivi o precedenti.

Non può essere ammessa in nessun caso né la **retrodatazione** né la **post-datazione** del certificato rispetto alla data della sua redazione.

F) L'indicazione "*dichiara di essere ammalato dal.....*", richiede di specificare la data di inizio della malattia invalidante secondo quanto dichiarato al medico dal lavoratore. Tale indicazione non comporta alcuna responsabilità del medico, salvo quella di una fedele trascrizione di quanto dichiaratogli. Può essere tralasciata quando la data d'inizio della malattia dichiarata dal paziente coincide con quella di rilascio del certificato.

G) Non è il caso di riportare sul certificato "il paziente può uscire". Il paziente, in ogni caso, è tenuto alla reperibilità durante le fasce orarie per consentire ai "medici fiscali" l'eventuale esecuzione della visita di controllo (10-12 / 17-19).

- **Apporre sul certificato "*il paziente può uscire*", oltre che essere inutile, può danneggiare il paziente che per un'assenza ingiustificata alla visita di controllo potrebbe incorrere in sanzioni.**

I CASI PARTICOLARI CHE POSSONO CREARE PROBLEMI

Il paziente non sempre viene visto dal medico il primo giorno di assenza dal lavoro. Il medico come deve comportarsi?

1) *L'assistito è ammalato da sabato e si presenta dal medico lunedì* (perché si è ammalato nel pomeriggio, o ha chiamato il medico dopo le ore 10, o ha ritenuto di non chiamare il medico perché questi al sabato non riceve in studio), attualmente tra l'altro l'assistenza primaria (prestazioni non differibili del Medico e Pediatra di Famiglia) è garantita per l'intera giornata di sabato dal Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica):

- data di lunedì, prognosi clinica a partire da lunedì, dichiara di essere ammalato da sabato.

2) *Il paziente ha lavorato nel giorno in cui si presenta dal medico:*

- data del giorno della visita, prognosi clinica dal giorno della visita.

Anche qualora il paziente abbia lavorato nel giorno in cui si presenta dal medico, è corretto apporre la data del giorno della visita con prognosi clinica dallo stesso giorno. La sovrapposizione tra prognosi e regolare presenza sul lavoro, in tal caso è ininfluenta.

3) *Il medico ha formulato 10 giorni di prognosi, l'assistito si presenta dopo 7 giorni guarito, e dichiara di essere disposto a riprendere il lavoro il giorno seguente:*

premesse che la prognosi clinica ovviamente non può essere estremamente rigida,

- compilazione del certificato dalla data della visita (7 giorni dopo la 1^a visita), e prognosi clinica di giorni uno.

Ovviamente il secondo certificato modifica la prognosi del primo.

4) *Il paziente non è ancora guarito e si presenta dal medico il giorno prima della ripresa del lavoro per la continuazione di malattia:*

- compilazione del certificato di continuazione con data del giorno stesso della visita.

Il fatto che risultino due giorni sovrapposti di copertura non significa nulla. La sovrapposizione di giorni di assenza dal lavoro, si è a conoscenza, possono impropriamente incontrare la disapprovazione di alcune amministrazioni, l'invito è comunque di attenersi scrupolosamente a quanto sopra riportato

5) *Il paziente si presenta alcuni giorni prima della scadenza della prognosi :*

- per un eventuale certificato di continuazione dovrà essere invitato a ritornare a tempo debito.

6) *L'assistito si presenta dopo uno o più giorni di assenza dal lavoro:*

- data del giorno della visita, prognosi clinica dallo stesso giorno, dichiara di essere ammalato dal.....giorno x.

7) *L'assistito si presenta dopo uno o più giorni di assenza dal lavoro e dichiara di aver già ripreso il lavoro da uno o più giorni:*

- in questo caso non è più possibile la compilazione del modulo per il certificato di diagnosi di malattia. Il medico, sul Ricettario nazionale, fa la seguente dichiarazione in duplice copia e con la data del giorno in cui si presenta l'assistito: **il sig. x dichiara di essere stato inabile al lavoro per malattia dal giorno Y al giorno Z ; attualmente lo ritengo idoneo al lavoro.**

Sono stati segnalati casi in cui il medico ha formulato la prognosi di inabilità al lavoro riguardante un periodo antecedente alla data del rilascio del certificato. Nella giornata del rilascio del certificato il paziente risultava già abile al lavoro.

Non esistono espresse norme che vietino, nello svolgimento dell'attività certificativa del medico, la possibilità di formulare una prognosi a posteriori, salvo poi che l'ente assicuratore previdenziale lo ritenga valido ai fini del risarcimento. La rigorosità professionale tuttavia, per la quasi totalità degli

eventi morbosi richiederebbe un esame del paziente durante l'insorgenza o il decorso della malattia. La certificazione di inabilità al lavoro "ora per allora", da parte del medico, è una condotta che in scienza e coscienza in alcuni casi può anche avere fondamento (es. fratture, ricoveri, valutabili attraverso referti specialistici, diagnostici, relazioni di dimissione ospedaliera, referti di pronto soccorso), in altri, invece, probabilmente la maggior parte, può essere motivo di notevoli responsabilità, potendo il medico essere chiamato a rispondere personalmente. Il certificato tra l'altro potrebbe risultare inutile ai fini assicurativi, in quanto presentato con ritardo (oltre 48 ore).

E' da riproporre, pertanto, il rilascio di una dichiarazione che descriva anamnesticamente l'inabilità al lavoro riferita dal paziente. L'amministrazione competente deciderà di accettare o meno il certificato così formulato ai fini assicurativi.

LEGGIBILITA' E TRASPARENZA DEI CERTIFICATI

La chiara comprensione di un certificato costituisce uno dei requisiti di accreditamento e di validità del documento. Una grafia non comprensibile crea disagi e costi non dovuti agli assistiti e alle istituzioni coinvolte.

Le modalità di redazione del certificato, anche in relazione alla compilazione in via informatica, devono permettere, specie quando non si utilizza il modello INPS o il ricettario del SSN, l'identificazione del titolo professionale, il recapito del professionista, la firma in originale. Questi costituiscono gli elementi tra quelli essenziali di accreditamento e di autenticità di un certificato medico.

Ogni correzione va controfirmata.

ALTRE INDICAZIONI UTILI:

- Pubblici dipendenti e segreto professionale

E' ancora frequente il quesito sulla legittimità della trascrizione della diagnosi sui certificati di malattia rilasciati a favore di dipendenti pubblici. L'apposizione della diagnosi in tal caso si ritiene possa avvenire solo su esplicita richiesta dell'interessato (Circolare Regionale del 2-6-98, prot. N. 80153/29613).

Gli enti pubblici, infatti, richiedono ai propri lavoratori un certificato che riporti oltre alla prognosi l'indicazione diagnostica. Tale pretesa è sostenuta da norme che assegnano all'ente pubblico la doppia funzione di datore di lavoro e di ente assicuratore con diritto a conoscere la diagnosi. Sembra tuttavia che con l'entrata in vigore delle norme sulla privacy tale pretesa si sia affievolita.

In ogni caso, riguardo a perplessità deontologiche e di riservatezza circa l'eventuale violazione del segreto professionale e delle norme sulla privacy, si ricorda che il medico può apporre la diagnosi solo se il certificato, come è naturale, è richiesto espressamente e direttamente dall'assistito interessato e conseguentemente il medico viene liberato dall'obbligo di tale segreto.

Sarà poi il paziente, nel pieno diritto, a consegnare liberamente la certificazione a chi crede.

In alternativa il medico può rilasciare al paziente il certificato in duplice copia, di cui una non riportante la diagnosi.

In questo caso l'assistito deciderà nella massima libertà quale dei due certificati esibire alla propria amministrazione.

- Cure termali e certificati di malattia.

Costituisce un comportamento grave il rilascio di certificazioni di malattia per favorire il paziente ad eseguire cicli di cure termali al di fuori dei periodi di ferie. Infatti i pazienti devono fruire delle cure termali durante le ferie.

La stessa considerazione vale per l'esecuzione di cicli di fisio-chinesi-terapia, esecuzioni di indagini o altro non in presenza contemporanea di effettiva inabilità al lavoro.

Per i soli dipendenti privati, l'indennità economica di malattia in corso di cure termali, è erogabile solo nel caso in cui lo specialista prescrittore di branca pubblica giudichi la cura termale indifferibile. Fatto salvo che risultano indennizzabili le assenze riferite solo alle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali secondo il D.M. 15-12-94.

I lavoratori dipendenti, pertanto, per poter effettuare le cure al di fuori delle ferie, devono presentarsi alla ASL con la proposta di cure del medico curante corredata dalla certificazione dello specialista di branca pubblica che attesti, con motivato giudizio, la maggiore efficacia ed utilità terapeutica o riabilitativa delle cure termali se non differite sino alle ferie. Lo specialista indicherà altresì anche il termine massimo entro cui la cura dovrà iniziare (non superiore a 30 giorni). L'ASL rilascerà apposita autorizzazione previo pagamento da parte dell'assistito della tariffa di € 10,00. Copia della stessa sarà esibita a cura del lavoratore al datore di lavoro, altra copia all'INPS con allegato il motivato giudizio dello specialista. Tale possibilità, come già sopra sottolineato, è riservata solo ai dipendenti privati e non ai dipendenti di enti pubblici.

- Medico fiscale e modificazione della prognosi del medico curante.

Nel caso il medico di controllo ritenga il paziente in grado di riprendere il lavoro, ne prescriverà l'idoneità alla ripresa il giorno successivo; ove modifichi la prognosi, dovrà darne adeguata motivazione. Qualora il lavoratore non accetti l'esito della visita di controllo deve manifestare il suo dissenso seduta stante al medico che avrà cura di annotarlo nel referto (D.M. 15-7-86 art. 6 comma 2). In tal caso il giudizio definitivo, per gli assicurati dell'INPS spetta al Coordinatore Sanitario della competente sede di tale Istituto. Per i restanti lavoratori (non assicurati dall'INPS) la visita di "riesame" per giungere al giudizio definitivo spetta ad un collegio medico, presso il Servizio di Medicina Legale dell'ASL, in eventuale contraddittorio con il medico di fiducia.

- Indennità delle giornate di assenza dal lavoro prima della data di redazione del certificato e di inizio prognosi.

L'INPS riconosce al lavoratore, ai fini erogativi della relativa indennità, una giornata di assenza antecedente alla data di redazione del certificato, purché sia compilata la voce "*dichiara di essere ammalato dal*" Tale orientamento salvaguardia il paziente che, ammalatosi dopo le ore 10, chiamato il medico curante, può usufruire della visita anche il giorno seguente in relazione a

quanto riportato negli Accordi Collettivi Nazionali in tema di visite domiciliari dei Medici e Pediatri di Famiglia.

I lavoratori che svolgono turni festivi e prefestivi, e quindi anche nella giornata di sabato, non potendo usufruire della prestazione del Medico di Famiglia fino al lunedì, qualora ad esempio intervenga l'inabilità al lavoro nella mattinata del sabato, per assicurarsi l'indennità economica della prima giornata di assenza, debbono rivolgersi lo stesso giorno o il giorno successivo (domenica) al **Servizio di Continuità Assistenziale** (Guardia Medica). Tale necessità è ora ancora più attuale in quanto nell'ASL della provincia di Cremona il Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) garantisce il servizio in alternativa ai Medici e POediatrici di Famiglia per prestazioni non differibili, per l'intera giornata di sabato

- Certificati di malattia e day hospital

Le giornate di assenza dal lavoro per day hospital sono equiparabili a pieno titolo al ricoveri ordinari (quelli oltre ad un giorno), pertanto il rilascio della certificazione di malattia può avvenire a cura delle strutture specialistiche di ricovero. A tal fine è consigliabile che l'interessato chieda espressamente tale documentazione (certificazione di ricovero) alla struttura di ricovero.

Conclusioni

A conclusione si invitano i lettori, "utilizzatori" di tali linee di indirizzo, competenti in materia, di fornire eventuali elementi critici di approfondimento od aggiornamento e di avanzare eventuali perplessità su quanto riportato al fine di rivedere e migliorare il documento.

E' il caso di aggiungere, che la diffusione capillare, ormai da vari anni, del presente documento (trasmissione a tutti i medici convenzionati delle varie edizioni, pubblicazione più volte sul bollettino dell'Ordine Professionale dei Medici, pubblicazione sul sito web dell'Azienda e trasmissione ad alcuni enti/aziende richiedenti) ha ridotto significativamente le segnalazioni di disguidi e reclami sulla redazione del certificato di malattia. Quanto riportato fornisce uno spunto ulteriore per sollecitare i Medici interessati ad attenersi scrupolosamente alle regole prescrittive ivi riportate.