

**INPS**



Istituto Nazionale Previdenza Sociale  
Direzione regionale Marche  
Coordinamento Medico Legale

# **LINEE GUIDA PER I MEDICI CERTIFICATORI**

a cura del Coordinamento medico legale Marche

Dott. Nella Pantaleoni



## **INDICE**

Introduzione	Pag. 3
Evento Tutelato	Pag. 5
Soggetti abilitati al rilascio della Certificazione Telematica	Pag. 7
Dati da indicare nel certificato	Pag. 7
Obblighi del medico curante	Pag. 8
Rettifica del certificato	Pag. 9
Annullamento del certificato	Pag. 9
Certificato per assistenza al figlio minore malato o ricoverato	Pag. 10
Condizioni di esonero del lavoratore dall'obbligo di reperibilità per visite mediche fiscali	Pag. 10
Periodo di validità del certificato	Pag. 14



## **INTRODUZIONE**

Con il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 26.02.2010 (Gazzetta Ufficiale n. 65/2010) è stato disposto il collegamento in rete dei medici curanti nonché la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia all'Inps per i lavoratori del settore privato. Anche per il settore pubblico il Dipartimento della Funzione Pubblica e il Dipartimento della Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e dell'Innovazione Tecnologica, con la circolare n. 1 del 19.03.2010, hanno fornito istruzioni operative per la trasmissione telematica dei certificati secondo le modalità stabilite per il settore privato. Conseguentemente a tale evoluzione normativa, a partire dal 3 aprile 2010, data di entrata in vigore della nuova normativa, i medici dipendenti del SSN o in regime di convenzione sono tenuti a trasmettere all'INPS, per il tramite del SAC (Sistema di Accoglienza Centrale), il certificato di malattia del lavoratore. A tal fine essi ricevono dal Ministero dell'Economia e delle Finanze apposite credenziali di accesso. Ai medici convenzionati con il SSN o dipendenti da strutture pubbliche o private convenzionate con il SSN le credenziali di accesso sono distribuite dalla ASL, ai medici liberi professionisti sono consegnate a cura dell'Ordine dei Medici. In caso di inosservanza della normativa in materia di trasmissione telematica dei certificati ed in assenza di giustificati motivi che impediscano l'utilizzo delle tecnologie informatiche, i medici incorrono in gravi sanzioni disciplinari.

Il certificato trasmesso telematicamente viene ricevuto dall'INPS che lo mette a disposizione del cittadino intestatario mediante accesso al sito Internet dell'Istituto. L'attestato di malattia è reso altresì disponibile per il datore di lavoro pubblico o privato.

Il processo in questione prevede pertanto competenze specifiche così ripartite:



- i medici certificatori acquisiscono ed inviano i certificati al sistema di accoglienza centrale (SAC) del Ministero dell'Economia e delle Finanze che provvede ad inoltrarli all'Inps;
- dopo l'invio all'Inps, il SAC restituisce al medico il numero identificativo per la stampa del certificato e dell'attestato di trasmissione;
- L'INPS, sulla base delle informazioni presenti sulle proprie banche dati, individua, per l'intestatario del certificato, il datore di lavoro al quale mettere a disposizione l'attestato;
- l'Inps rende disponibili ai datori di lavoro, sul proprio sito Internet, funzioni di consultazione e di stampa degli attestati, previo riconoscimento tramite PIN;
- l'Inps mette a disposizione dei lavoratori i certificati ed i loro attestati, accedendo al sito Internet dell'Istituto. In relazione alle credenziali di accesso utilizzate, vengono visti tutti i certificati con relativa diagnosi (accesso con PIN) o solo l'attestato senza indicazione della diagnosi (accesso con codice fiscale e numero del certificato);
- l'Inps canalizza verso le proprie Sedi i certificati degli aventi diritto all'indennità di malattia per la disposizione di visite mediche di controllo e, nei casi previsti, per il pagamento diretto delle prestazioni.

Da segnalare che il sistema di accoglienza centrale (SAC) del Ministero dell'Economia e Finanze fornisce l'assistenza agli utenti dello stesso tramite il servizio di Call Center, raggiungibile attraverso il numero gratuito **800030070**.

# INPS



Istituto Nazionale Previdenza Sociale  
Direzione regionale Marche  
Coordinamento Medico Legale

L'INPS fornisce assistenza ai datori di lavoro e ai lavoratori tramite gli operatori del Contact Center Integrato INPS-INAIL, raggiungibile attraverso il numero gratuito **803164**.

Gli operatori del Contact Center forniscono telefonicamente supporto nella navigazione e uso delle procedure di consultazione dei certificati, inviati telematicamente dal medico curante, nonché le informazioni e le risposte ai quesiti di interesse generale sulla materia.

Inoltre, forniscono ai medici curanti informazioni e risposte riguardanti esclusivamente i quesiti di interesse medico legale in collaborazione con il Coordinamento Generale Medico Legale per il tramite della U.O.C. Prestazioni a sostegno del reddito quale struttura di riferimento per le relative specifiche risposte.

E' altresì disponibile per i soli medici curanti il numero verde **800180919** attraverso cui il medico può fruire dei servizi di acquisizione, rettifica o consultazione di uno o più certificati di malattia in caso di temporaneo malfunzionamento del sistema di trasmissione telematica.

Esiste infine il numero verde **800013577** che corrisponde al servizio di monitoraggio SAC. Serve a segnalare eventuali malfunzionamenti tecnici.

## **EVENTO TUTELATO**

Si ricorda che l'assicurazione sociale, come qualsiasi altra forma di assicurazione, prevede per il soggetto assicurato il diritto a ricevere, al verificarsi di eventi specificamente tutelati, la prestazione contrattualmente prevista a fronte del pagamento di un premio che, per questa fattispecie, è rappresentato dai contributi previdenziali versati dal lavoratore e dal datore di lavoro.

L'evento tutelato dall'assicurazione sociale e che dà diritto alla corresponsione dell'indennità temporanea di malattia è il complesso morboso a carattere evolutivo (acuto o riacutizzato) che rende il soggetto temporaneamente inidoneo ad impiegare le



sue energie produttive nella mansione ordinariamente svolta (Decreto legge 30 dicembre 1979 n. 633, convertito con modificazioni in Legge 29 febbraio 1980 n. 33 e successivi interventi normativi e/o giurisprudenziali).

Devono quindi coesistere due condizioni:

- patologia in fase evolutiva;
- incapacità a svolgere la mansione ordinaria per effetto della patologia in questione.

La malattia cronica o i postumi stabilizzati di un evento traumatico, ancorché determinanti incapacità lavorativa, non danno diritto alla corresponsione dell'indennità di malattia ma trovano altri tipi di ristoro (riqualificazione, cambio mansione, invalidità etc...).

La mera prescrizione di trattamenti fisioterapici è carente del requisito essenziale di prova che il soggetto sia altresì incapace al lavoro per la durata della medesima terapia e non dà diritto, di per sé, all'erogazione delle prestazioni economiche di malattia.

L'effettuazione di accertamenti clinico-diagnostici al di fuori di un periodo di malattia non giustifica di per sé il rilascio di un certificato di malattia a causa dell'insussistenza di quegli indispensabili elementi che qualificano la malattia indennizzabile (evento morboso in atto a carattere evolutivo che determina una temporanea inidoneità a svolgere il proprio lavoro). Per questi casi i contratti di lavoro prevedono la possibilità per il lavoratore di fruire di permessi orari a fronte dell'esibizione al datore di lavoro di una attestazione rilasciata dal sanitario o dalla struttura presso cui l'accertamento è stato effettuato.



## **SOGGETTI ABILITATI AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE TELEMATICA**

Sono tenuti per legge al rilascio del certificato telematico:

- i medici convenzionati con il SSN,
- i medici dipendenti da strutture pubbliche,
- i medici dipendenti da strutture private convenzionate con il SSN.

In caso di inosservanza della normativa in materia di trasmissione telematica dei certificati ed in assenza di giustificati motivi che impediscano l'utilizzo delle tecnologie informatiche, i medici incorrono in gravi sanzioni disciplinari che, in caso di reiterazione, possono arrivare fino al licenziamento o alla revoca della convenzione.

I medici liberi professionisti hanno la facoltà, ma non il dovere giuridico, di trasmettere telematicamente i propri certificati.

## **DATI DA INDICARE NEL CERTIFICATO**

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

- codice fiscale del lavoratore
- residenza o domicilio abituale
- eventuale domicilio di reperibilità durante la malattia
- codice di diagnosi, mediante l'utilizzo del codice nosologico ICD9-CM, che sostituisce o si aggiunge alle note di diagnosi



- data di dichiarato inizio malattia, data di presunta fine malattia nonché, nei casi di accertamento successivo al primo, l'indicazione di prosecuzione o ricaduta;

Vi sono poi altri dati che, pur non essendo obbligatori, è opportuno che il medico inserisca ove se ne verificano le condizioni (riconducibilità della malattia ad eventi traumatici, condizioni che esonerano il paziente dall'obbligo di reperibilità).

## **OBBLIGHI DEL MEDICO CURANTE**

Il medico curante, alla restituzione del numero di certificato, è tenuto a rilasciare al lavoratore il numero di protocollo identificativo del certificato inviato telematicamente e, se dallo stesso richiesto, copia cartacea del certificato e dell'attestato di malattia telematici. Tale adempimento ha l'utilità di consentire al lavoratore di prendere visione della corretta digitazione dei dati anagrafici e, tra questi, dell'indirizzo di reperibilità, la cui esatta indicazione rimane un onere (obbligo di diligenza) a carico del lavoratore stesso. Il lavoratore può in alternativa richiedere al medico di inviare copia dei suddetti documenti, in formato pdf, alla propria casella di posta elettronica. Qualora la stampa del certificato e dell'attestato non sia oggettivamente possibile, il medico si limiterà a chiedere al paziente conferma dei dati anagrafici inseriti e a rilasciare allo stesso il citato numero di protocollo riferito al certificato telematico.

**Attenzione: è importantissimo verificare sempre con il paziente la correttezza dei dati relativi all'indirizzo di residenza o di temporaneo domicilio (se diverso da quello di residenza) al fine di evitargli di incorrere in sanzioni per irreperibilità in caso di visite mediche di controllo domiciliari.**





## **RETTIFICA DEL CERTIFICATO**

La rettifica di un certificato telematico è permessa solo per variare la durata della prognosi entro il periodo di validità del certificato e viene effettuata in via informatica dallo stesso medico che ha rilasciato il certificato. Nessun altro dato, oltre alla prognosi, può essere variato.

La variazione può essere effettuata fino al giorno precedente a quello di scadenza del certificato.

Nel caso in cui il medico che intende rettificare il periodo di prognosi sia diverso da quello che ha rilasciato il certificato, non sarà possibile operare telematicamente sul certificato precedente; in questo caso il secondo medico potrà rilasciare un nuovo certificato telematico in sovrapposizione con il precedente. Faranno fede i dati indicati nell'ultimo certificato.

## **ANNULLAMENTO DEL CERTIFICATO**

Il medico certificatore può annullare un certificato

- entro le 24 ore dalla redazione: richiamando il certificato in procedura e provvedendo al suo annullamento.
- dopo le 24 ore dalla redazione: inviando mail al reparto Controllo Prestazioni della sede INPS di competenza ([controlloprestazioni.ancona@inps.it](mailto:controlloprestazioni.ancona@inps.it)) con l'indicazione di: codice fiscale del lavoratore, n° protocollo del certificato



telematico da annullare, motivo della richiesta di annullamento.

## **CERTIFICATO PER ASSISTENZA AL FIGLIO MINORE MALATO O RICOVERATO**

Il MMG non deve redigere alcun certificato telematico per il genitore che ne faccia richiesta per assistere un figlio minore malato o ricoverato; in questi casi sarà il pediatra del bambino o il medico referente della struttura di degenza che attesterà la necessità di assistenza del minore mediante rilascio di un certificato cartaceo che il lavoratore provvederà ad inoltrare al datore di lavoro e, nel caso di lavoratori del settore privato, all'INPS.

## **CONDIZIONI DI ESONERO DEL LAVORATORE DALL'OBBLIGO DI REPERIBILITA' PER VISITE MEDICHE FISCALI**

Il medico curante può segnalare al campo "facilitazioni" l'eventuale sussistenza di condizioni che esentano il lavoratore dall'obbligo di reperibilità per visite fiscali di controllo.

Tali condizioni sono solamente due:

- a) stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta in misura pari o superiore al 67%.



Il riferimento è alle situazioni di invalidità qualunque sia il preposto organo giudicante che l'abbia riconosciuta (invalidità civile, invalidità del lavoro, invalidità previdenziale, invalidità di guerra e per servizio).

Da sottolineare come l'esenzione è possibile solo nel caso in cui alla patologia che comporta temporanea incapacità lavorativa sia stata di per sé riconosciuta una valenza invalidante pari al 67%.

Lo stato morboso che può consentire l'esonero dalla reperibilità non può essere quindi solo una delle patologie che compongono il complesso morbo invalidante, ma deve essere connesso ad una patologia in grado di determinare di per sé una menomazione di cospicuo rilievo funzionale.

A tale proposito il medico certificatore deve verificare di persona i dati riportati nel verbale di invalidità esibito dal lavoratore e non basarsi unicamente su quanto dallo stesso riferito.

b) patologia grave che richiede terapia salvavita.

Una patologia si connota come "grave" se comporta un considerevole disordine funzionale in grado di scemare sensibilmente e in modo severo la funzione dell'organo-apparato in quella fattispecie compromesso.



Il secondo prerequisite necessario per rendere operativo l'esonero dalla reperibilità – da concretarsi contestualmente alla grave patologia – è la somministrazione di terapia salvavita.

Sono salvavita quelle cure indispensabili a tenere in vita la persona; esse non dipendono dalla qualità intrinseca del farmaco somministrato che potrebbe essere salvavita nei confronti di una determinata patologia e non esserlo se somministrato in caso di patologia diversa (es. l'eparina è salvavita 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; i farmaci biologici svolgono il ruolo salvavita se utilizzati nelle chemioterapie neoadiuvanti, mentre non possono considerarsi salvavita se impiegati nelle reumatopatie o nelle patologie infiammatorie croniche intestinali).

Nel novero delle possibili situazioni che deve vagliare il medico certificatore esistono anche quadri morbosi in cui è indispensabile assumere quotidianamente farmaci (es: terapia opo sostitutiva, insulina...).

In tal caso la terapia – sostitutiva o curativa – assume la connotazione di TERAPIA VITALE, poiché se il soggetto non assumesse cronicamente e con regolarità certe terapie la stessa vita sarebbe compromessa.

È bene sottolineare come in questa situazione di patologie croniche a supporto terapeutico costante spesso non sussiste una incapacità lavorativa; anzi, la prestazione lavorativa può essere



assicurata proprio per il fatto che il lavoratore assume per un tempo indefinito un farmaco indispensabile.

Ben diverso è il concetto di TERAPIA SALVAVITA dove è implicitamente esclusa ogni forma di somministrazione cronica del farmaco che, per contro, deve di necessità essere assunto episodicamente per emendare un pericolo di vita attuale e causalmente dovuto a patologia grave.

In pratica la sottile differenza tra terapia vitale e terapia salvavita è sostanzialmente quella esistente tra terapia preventiva e terapia emendativa: la prima mira a prevenire mediante la regolare assunzione del farmaco il verificarsi di eventi peggiorativi, a mitigare l'effervescenza sindromico-funzionale della malattia e a scongiurare eventi peggiori; la seconda, invece, pone rimedio agli effetti potenzialmente letali di un evento maggiore che si è già verificato.

Si ricorda che nelle due fattispecie che danno diritto all'esonero dalla reperibilità alla visita medica di controllo, pur venendo meno l'obbligo del lavoratore alla reperibilità nelle 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 effettiva ricorrenza delle condizioni che danno diritto all'esonero dalla reperibilità.

# INPS



Istituto Nazionale Previdenza Sociale  
Direzione regionale Marche  
Coordinamento Medico Legale

## **PERIODO DI VALIDITA' DEL CERTIFICATO**

Il certificato telematico può avere validità a partire dal giorno precedente il rilascio sia per quanto attiene i certificati di inizio che quelli di continuazione di malattia se il medico ha effettuato la visita mediante accesso domiciliare.

E' senz'altro opportuno ricordare ai pazienti la necessità di recarsi dal medico in data utile ad evitare che possano restare scoperti dall'assicurazione di malattia alcuni giorni (es: un lavoratore che abbia un certificato a copertura del periodo di malattia dal lunedì al venerdì e che ne produca un altro il lunedì successivo, è di fatto privo della copertura assicurativa per la giornata di sabato in quanto avrebbe dovuto rivolgersi al suo MMG il venerdì (i periodi non si sovrappongono informaticamente) oppure alla guardia medica nei giorni prefestivi/festivi.