

## INFORMATIVA PER I MEDICI CHE RILASCIANO CERTIFICAZIONI DI MALATTIA

Si ritiene utile fornire alcune indicazioni per la corretta compilazione dei certificati di malattia, al fine di evitare successivi disagi al lavoratore o richieste di chiarimenti al medico certificatore o visite domiciliari non andate a buon fine, a danno del pubblico erario.

- Ogni medico che emette una prognosi è tenuto all'invio telematico del certificato di malattia. Il medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato ha ricevuto le necessarie credenziali. Gli altri medici possono comunque accreditarsi rapportandosi ai rispettivi Ordini.

- Per consentire al Centro Medico Legale INPS il compiuto esame dei certificati di malattia, il medico certificatore deve indicare in chiaro la diagnosi che attesta la temporanea incapacità lavorativa.

La diagnosi deve essere sempre indicata nel certificato di malattia con chiarezza e completezza e, ai fini della tutela previdenziale, deve riportare una situazione acuta in atto anche sindromica, purché comportante incapacità lavorativa.

Non può, invece, limitarsi a indicare mere procedure strumentali o interventistiche. La semplice indicazione del codice nosologico, senza ulteriori dettagli in note di diagnosi, è da considerarsi esaustiva, purché non indichi soltanto procedure o esami diagnostici/strumentali senza chiarire la diagnosi.

Vanno evitate diagnosi lacunose quali ad esempio:

- esiti d'interventi chirurgici se prive di sufficienti indicazioni riguardo all'epoca ed al tipo d'intervento, e ad eventuali sue indicazioni (in proposito si rammenta che gli interventi chirurgici effettuati a soli fini estetici non sono indennizzabili);

- patologie croniche (ad es. diagnosi di "artrosi" tout court) di per sé non comportanti l'instaurarsi dell'inabilità suddetta;

- diagnosi generiche per mancanza di collocazione nosologica e/o attribuzione patogenetica, e/o entità e natura (anche sintomatica del decorso), ad es. "virosi", "bronchite", "faringite", "epatite", ecc.

- Nell'ipotesi del tutto eccezionale in cui non sia stato possibile da parte del medico curante, o della Struttura sanitaria che ha in cura il lavoratore, redigere il certificato telematico, viene riconosciuto valido anche il certificato cartaceo, fatte salve le opportune verifiche e

---

segnalazioni da parte dell'INPS, previste dalla normativa vigente (cfr. la circolare n. 2/2010 - DFP/DDI), per reiterate inadempienze dei medici curanti di volta in volta interessati.

A tale proposito, si evidenzia che la procedura gestionale per i lavoratori privati assicurati prevede, a fronte dell'acquisizione del certificato cartaceo, un flusso automatico di comunicazione al Ministero della Salute, competente per il tramite della società Sogei, per l'eventuale applicazione di sanzioni nei confronti dei medici certificatori inadempienti.

Il certificato cartaceo dei lavoratori aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia deve essere trasmesso all'Istituto, a cura del lavoratore, entro due giorni dalla sua stesura a mezzo posta o consegnato direttamente allo sportello della Struttura territoriale INPS competente; il certificato deve pervenire in originale per l'erogazione della prestazione economica e, quindi, l'eventuale inoltro tramite PEC all'Ufficio medico legale di competenza può essere considerato valido ai soli fini del rispetto del suddetto termine di invio.

Il certificato deve contenere i dati anagrafici del lavoratore ed essere scritto con grafia leggibile, univocamente interpretabile; deve sempre recare firma e timbro del Medico che lo rilascia; in caso di correzioni queste devono essere controfirmate dal curante stesso, onde escludere le eventuali variazioni non apportate dal Medico che ha redatto il certificato.

Deve sempre essere indicato se trattasi d'inizio, continuazione o ricaduta di malattia, riportando, altresì, in ogni caso la data di inizio della stessa.

- E' opportuno ricordare al lavoratore che il certificato di ricovero (se ancora cartaceo) deve essere richiesto in duplice copia, una per il lavoratore (da consegnare all'INPS entro un anno) e una per il datore di lavoro.
- Il certificato che indichi "continuazione malattia" può coprire la giornata precedente la data di rilascio solamente se la visita è stata effettuata a domicilio.

A titolo di esempio, il lavoratore il cui primo certificato scada nella giornata di venerdì, in caso di mancata guarigione deve rivolgersi al curante il venerdì stesso o, in sua assenza, alla Guardia Medica, che rilascia una certificazione a copertura del sabato e della domenica. La certificazione rilasciata in ambulatorio dal curante il lunedì successivo non può coprire né il sabato né la domenica.

- Qualora si verifichi un nuovo evento di malattia nei trenta giorni successivi al precedente, che venga valutato come "ricaduta", la certificazione medica non deve essere rilasciata come continuazione dell'evento precedente.

- Nel caso di continuazione della malattia, nel campo "il lavoratore dichiara di essere ammalato dal", il medico deve indicare il primo giorno in cui ha avuto inizio la malattia, non il giorno della continuazione.
- Se il lavoratore intende riprendere la sua attività prima della scadenza della prognosi deve rivolgersi al medico curante, che richiamerà il certificato già emesso modificherà la data di fine prognosi (tale azione è possibile solo nei limiti temporali della prognosi precedentemente indicata).
- Il lavoratore straniero, che intenda rientrare nel proprio Paese d'origine durante il periodo di malattia per ricevere migliori cure o perché ha bisogno di assistenza continuativa, deve chiedere agli uffici INPS l'autorizzazione al trasferimento.
- Il certificato di malattia telematico non deve essere utilizzato per giustificare l'assenza della lavoratrice madre per malattia del figlio: in questo caso si deve redigere un certificato cartaceo, che deve essere consegnato solo al datore di lavoro.
- In relazione all'esonero dall'obbligo di reperibilità si rappresenta quanto segue.  
Il legislatore (con l'articolo 25 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151 e il successivo decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero della salute, 11 gennaio 2016) ha previsto alcune ipotesi in cui il lavoratore del settore privato è esonerato dall'obbligo di garantire la reperibilità nelle fasce normativamente previste (dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 17.00 alle 19.00).

Si tratta di eventi di malattia connessi a:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita, comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria;
- stati patologici sottesi o correlati a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%.

Solo in tali ipotesi, sulla base delle linee guida fornite con la circ. 95/2016, il medico curante che redige il certificato procede a:

- valorizzare lo specifico campo agevolazioni del certificato telematico scegliendo a seconda del caso "terapie salvavita" o "invalidità riconosciuta" (decreto ministeriale 18 aprile 2012). Non è prevista come agevolazione, per i lavoratori privati, la causa di servizio anche presente fra le opzioni. Non sono previsti nessun'altra motivazione o codice di esonero;

---

▪ attestare - nel caso di certificati di malattia redatti in via residuale in modalità cartacea - esplicitamente l'eventuale sussistenza delle fattispecie in argomento ai fini della esclusione del lavoratore dall'obbligo della reperibilità.

L'Inps ha comunque il compito istituzionale di effettuare controlli sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognostica indicata nelle certificazioni riguardanti lavoratori aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia. Pertanto, anche se il lavoratore è esonerato dal rispetto dell'obbligo di reperibilità, l'Istituto, ove lo ritenga necessario, può sottoporlo ad apposito controllo medico legale concordando data e orario della visita con l'assicurato.

- I lavoratori possono consultare i seguenti servizi sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it):
  - Consultazione attestati di malattia: il servizio consente di consultare e stampare gli attestati di malattia dati il numero di protocollo del certificato e il codice fiscale associato.
  - Consultazione certificati di malattia per il cittadino: previa autenticazione con PIN, il servizio consente la consultazione e la stampa dei propri certificati di malattia. Questo servizio, inoltre, permette l'inserimento del proprio numero di cellulare per ricevere via SMS il numero di protocollo dei propri certificati e/o l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) per ricevere via e-mail i dati dei certificati.
- L'eventuale diverso indirizzo durante il periodo di prognosi della malattia deve essere indicato, ai fini della reperibilità alla visita medica domiciliare, sul certificato di malattia.

E' opportuno verificare con il lavoratore la correttezza dell'indirizzo di residenza o di reperibilità, per evitare che lo stesso incorra in sanzioni a seguito di assenza ad eventuale visita medica di controllo.

Sul portale web dell'Istituto, è disponibile un servizio ad uso del cittadino lavoratore per la comunicazione del cambio di indirizzo di reperibilità durante l'evento di malattia comune, ai fini della possibile disposizione della visita medica di controllo domiciliare.

Il nuovo servizio è disponibile per tutti i lavoratori dei settori privato e pubblico e non sostituisce, in alcun modo, gli obblighi contrattuali di comunicazione da parte dei medesimi lavoratori nei confronti dei propri datori di lavoro.

Il lavoratore, previa autenticazione tramite le credenziali necessarie per l'utilizzo dei servizi telematici INPS, può accedere, dal portale web dell'Istituto, attraverso la sezione dedicata ai "Servizi Online", allo "Sportello al cittadino per le VMC"