

Direzione Centrale Risorse Umane e Organizzazione
Pianificazione e Gestione
il Responsabile

R.F.I. S.p.A.

Direzione Risorse Umane e
Organizzazione

Trenitalia S.p.A.

Direzione Risorse Umane e
Organizzazione

Ferservizi S.p.A.

Personale e Organizzazione

Italferr S.p.A.

Risorse Umane e Organizzazione

Italcertifer S.p.A.

FS Sistemi Urbani S.r.l.

Mercitalia Logistics S.p.A.

Personale, Qualità e Sicurezza

Busitalia – Sita Nord S.r.l.

Risorse Umane e Organizzazione

Fercredit S.p.A.

Grandi Stazioni S.p.A.

Metropark S.p.A.

Ferrovie Sud Est S.r.l.

Anas S.p.A.

Direzione Risorse Umane e
Organizzazione

p.c. Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A.

Relazioni Industriali e Normativa del
Lavoro

Legale Lavoro

Oggetto: **INPS – Guida in materia di certificazione di malattia e visite mediche di controllo per i lavoratori**

Allegati n. 1



Con la presente nota, si comunica che l'INPS ha reso disponibile, sul proprio portale **www.inps.it**, la "Guida sulla certificazione telematica e le visite mediche di controllo per i lavoratori pubblici e privati", che si allega alla presente e a cui si rinvia per maggiori approfondimenti.

Con tale Guida, destinata ai lavoratori, l'INPS ha fornito un vademecum in ordine ai principali adempimenti a carico degli stessi ai fini dell'indennizzabilità degli eventi morbosi.

Si riporta di seguito una sintesi dei principali contenuti coordinati con le indicazioni normative e gestionali fornite dalla scrivente struttura tempo per tempo, rinviando all'allegata documentazione per maggiori dettagli.

Sommario

- Rilascio della certificazione medica di malattia;
- Validità del certificato medico cartaceo;
- Contenuti del certificato telematico di malattia;
- Decorrenza del periodo di malattia;
- Visita medica di controllo e fasce orarie di reperibilità;
- Riduzione periodo di prognosi e ripresa anticipata dell'attività lavorativa.

1. Certificazione medica di malattia – validità e rilascio

Si conferma, in linea generale che **la certificazione medica dovrà essere rilasciata dal medico del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN) o con esso convenzionato e tramessa in modalità telematica.**

Il certificato cartaceo può essere ritenuto valido solo in caso di malfunzionamento dei servizi informatici / telematici, debitamente attestato dal medico certificatore, ovvero nelle residuali ipotesi previste dalla normativa di riferimento.

A tale ultimo proposito, è utile rammentare che è possibile attestare l'evento di malattia attraverso la certificazione cartacea, ovvero dal medico curante non appartenente al SSN o con esso convenzionato, solo per gli eventi di malattia di durata uguale o inferiore a 10 giorni e, a prescindere dalla durata, fino al 2° evento di malattia nell'anno solare.



Nella Guida viene precisato che anche il medico libero professionista può rilasciare il certificato medico in modalità telematica qualora sia in possesso delle credenziali di accesso al sistema informatico dell'Istituto. Sul punto si precisa che tranne nelle residuali ipotesi previste dalla norma in cui è possibile giustificare una malattia attraverso un certificato cartaceo, ovvero anche con certificato telematico redatto da medico diverso da quello del SSN, o con esso convenzionato (come già precisato nel precedente alinea, la deroga riguarda gli eventi di malattia di durata uguale o inferiore a 10 giorni e, a prescindere dalla durata, fino al 2° evento di malattia nell'anno solare), il lavoratore sarà tenuto a recarsi presso il medico abilitato del SSN per redigere un certificato idoneo, affinché l'assenza possa essere correttamente ricondotta a malattia.

In caso di certificato cartaceo, i lavoratori che hanno diritto all'indennità economica di malattia da parte dell'Istituto (es. per le Società del Gruppo con inquadramento Industria, i lavoratori con qualifica operaio), sono tenuti a consegnare/inviare con R/R, entro il termine di 2 giorni, il predetto certificato cartaceo all'INPS, pena l'indennizzabilità.

Con riferimento agli obblighi contrattuali del lavoratore nei confronti del datore di lavoro, in ordine alla comunicazione dell'assenza dal lavoro per malattia, per le Società del Gruppo che applicano il CCNL della Mobilità/Area AF 16.12.2016, si richiama quanto stabilito dall'art. 31 dello stesso, che prevede, come noto, che il lavoratore, in caso di malattia, ha l'obbligo di comunicare alla Società di appartenenza l'assenza, prima dell'inizio del suo orario di lavoro e, comunque in caso di giustificato impedimento, entro il primo giorno di assenza, precisando l'indirizzo di reperibilità, se diverso dalla residenza/dimora abituale già comunicata al datore di lavoro.

1.1 Tempistica e modalità di rilascio del certificato

In caso di malattia, da intendersi come un'infermità che comporta l'incapacità temporanea al lavoro, l'INPS ha confermato che il lavoratore è tenuto a contattare il proprio medico curante, il quale dovrà provvedere a redigere il certificato medico e a trasmetterlo in via telematica all'INPS **immediatamente**.

L'INPS prevede una residuale deroga a tale regola generale qualora la visita medica avvenga presso il domicilio del lavoratore e il medico certificatore non abbia potuto inoltrare immediatamente il certificato medico telematico. In tal



caso, lo stesso certificato, dovrà essere inoltrato eccezionalmente, al massimo, entro il giorno successivo a quello di effettuazione della visita.

Il lavoratore nel momento della redazione / rilascio ha l'onere di verificare l'esattezza delle informazioni riportate nel certificato medico, con particolare riferimento ai dati anagrafici e all'indirizzo di reperibilità durante la malattia e può richiedere al medico il numero del protocollo del certificato medico rilasciato, nonché l'invio dello stesso al proprio indirizzo di posta elettronica, ovvero copia cartacea.

L'INPS sottolinea che è importante che il lavoratore monitori la corretta trasmissione del proprio certificato medico sul portale www.inps.it mediante le credenziali di accesso personali ed evidenzia, in linea generale ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, che il certificato medico telematico esonera il lavoratore dall'invio del certificato medesimo al proprio datore di lavoro che può visualizzarlo, in ogni caso, attraverso i servizi messi a disposizione dall'Istituto.

Rispetto quanto sopra rappresentato, in relazione ai lavoratori delle Società del Gruppo FS, ai fini della giustificazione dell'assenza, si precisa che, ai sensi dell'art. 31 del CCNL della Mobilità/AF 16.12.2016, gli stessi sono invece tenuti a comunicare alla propria Società di appartenenza il numero di protocollo identificativo relativo al certificato medico telematico trasmesso dal medico certificatore, ancorché lo stesso sia reperibile attraverso il canale telematico INPS (in particolare, come noto, le Società del Gruppo FS sono in regime di cooperazione applicativa per il ricevimento dei certificati medici telematici).

L'INPS specifica che il lavoratore è tenuto a recarsi, immediatamente ai fini del rilascio della certificazione medica idonea, presso il medico di Continuità assistenziale (ex Guardia Medica):

- **per il rilascio del certificato di inizio malattia**, qualora l'evento insorga nei giorni festivi e prefestivi, ai fini della giustificazione delle predette giornate;
- **per il certificato di continuazione**, qualora l'evento morboso si protrae oltre il venerdì (certificato medico valido fino al venerdì) e il lavoratore ha necessità di un ulteriore periodo, per il reintegro delle forze psicofisiche, per tale motivo deve richiedere un certificato di continuazione fino al lunedì successivo. In sostanza, nell'ipotesi ricorrente di dover giustificare il "sabato", la Guida in esame, precisa direttamente ai lavoratori, che gli



stessi sono tenuti a recarsi presso il presidio medico di continuità assistenziale e, pertanto, **non è valido un certificato medico redatto il giorno lunedì, per giustificare l'evento di continuazione dal sabato precedente, con precedente certificato medico valido fino al venerdì precedente.**

1.2 Rilascio certificazione da parte delle strutture ospedaliere

La Guida evidenzia inoltre che nei casi di accesso al **Pronto soccorso** la certificazione medica telematica dovrà essere rilasciata dalla Struttura ospedaliera, sia con riferimento all'eventuale periodo di degenza (c.d. certificato di ricovero, se il lavoratore viene trattenuto nella struttura per la notte) che per l'eventuale prosecuzione della prognosi di malattia.

In relazione alla predetta casistica, si rammenta che:

- le prestazioni mediche rese presso le unità di Pronto soccorso, che richiedano l'ospitalità notturna del malato, sono riconducibili, ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, al ricovero ospedaliero ed il lavoratore, pertanto, dovrà farsi rilasciare apposito certificato di ricovero;
- gli accertamenti medici effettuati presso le unità di pronto soccorso che si concludono con la dimissione del paziente senza permanenza notturna sono, invece, equiparabili alla malattia, ed il lavoratore dovrà farsi rilasciare idoneo certificato di malattia nelle consuete modalità.

Fermo restando quanto sopra, si ribadisce, con riferimento al personale dipendente delle Società del Gruppo FS, ai fini della giustificazione dell'assenza e dell'indennizzabilità dell'evento, la necessità che, in caso di rilascio di certificato medico di malattia cartaceo da parte delle predette strutture ospedaliere, nel quale dovrà essere stata data evidenza anche delle motivazioni che hanno impedito l'invio telematico dello stesso (malfunzionamenti informatici), il lavoratore si deve recare presso il proprio medico curante del SSN ai fini della redazione della certificazione medica telematica, sulla base di quanto già certificato dal pronto soccorso in modalità cartacea.

In relazione ai certificati medici rilasciati dalle Strutture di pronto soccorso, si rinvia per maggiori dettagli a nostra nota FS-DCRUO-PEG\A0011\P\2018\0000267 del 22.03.2018.



2. Contenuti del certificato telematico di malattia

Il certificato medico di malattia deve essere redatto dal medico secondo le modalità stabilite dall'allegato tecnico al Decreto del Ministero della Salute del 18.04.2012, a cui si rinvia.

L'INPS distingue, a tal fine tra certificato medico e attestato di malattia. Le informazioni contenute in quest'ultimo, poiché destinato al datore di lavoro, ai sensi del D.P.C.M. 26 marzo 2008, non riguardano la diagnosi ma esclusivamente la prognosi ovvero l'inizio e la presunta fine dell'evento morboso.

In particolare il certificato medico deve riportare:

- i dati anagrafici del lavoratore;
- la prognosi;
- la residenza/domicilio del lavoratore ai fini della reperibilità durante la malattia (che come noto può differire da quella in possesso del datore di lavoro e, in questo ultimo caso, il lavoratore sarà tenuto alla comunicazione dell'indirizzo di reperibilità ai sensi del CCNL vigente).

Nella Guida INPS in commento viene evidenziato che, qualora ne ricorrano i presupposti, il medico è tenuto a riportare anche le seguenti informazioni:

- l'indicazione di un evento traumatico (ai sensi dell'art. 42 della legge n. 183/2010 concernente l'obbligo di segnalazione di eventuale responsabilità di terzi);
- la segnalazione di eventuali circostanze che comportano l'esonero del lavoratore dall'obbligo del rispetto delle fasce di reperibilità (sul punto si rinvia al successivo punto 4).

3. Decorrenza del periodo di malattia – cicli cure ricorrenti

La malattia è riconosciuta, ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, a decorrere dal giorno di rilascio del certificato, quando coincide con la data di inizio della malattia, ovvero dalla data dichiarata dal lavoratore a patto che la visita medica risulti effettuata lo stesso giorno o nel giorno immediatamente successivo.



L'INPS precisa infatti che il medico certificatore non può giustificare periodi di assenza precedenti alla visita, ad eccezione dell'ipotesi, già sopra rappresentata, connessa alla redazione del certificato a seguito di visita medica domiciliare (vedi precedente punto 1.1.).

Nei casi di cicli di cure ricorrenti per patologie di natura specialistica (es. trattamenti emodialitici e chemioterapici), l'Istituto precisa che:

- A. i diversi eventi per l'effettuazione delle terapie periodiche possono essere giustificati singolarmente, secondo il criterio della "ricaduta" qualora ne ricorrano i presupposti temporali (trattamento eseguito entro 30 giorni da quello precedente). In tal caso il lavoratore sarà tenuto a presentare tanti certificati di ricaduta in relazione all'assenza per la singola terapia;
- B. può essere prodotta un'unica certificazione medica prima dell'inizio della terapia, c.d. piano di cura, che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti l'incapacità lavorativa, fornendo indicazione puntuale delle giornate interessate dalla stessa. Tale certificazione deve essere consegnata al datore di lavoro e, qualora il lavoratore sia indennizzato dall'INPS, anche spedita tramite R/R alla Sede competente dell'Istituto, ferma restando la necessità di presentare alla Società, di volta in volta a seguito della terapia / ciclo effettuato, idonea certificazione di attestazione rilasciata dal presidio sanitario.

Si precisa che nel caso di cui al punto B, le Società del Gruppo dovranno attivare tutte le precauzioni per il monitoraggio della corrispondenza delle assenze comunicate con il c.d. piano di cure, inizialmente presentato nonché inoltrato all'INPS, con l'effettuazione del ciclo nel giorno ivi programmato. Infatti in caso contrario, la Società, di norma, dovrà essere in possesso di un certificato idoneo di malattia per il giorno di assenza.

Su tale aspetto, richiamando, da ultima, la nostra nota citata FS-DCRUO-PEG\A0011\P\2018\0000267 del 22.03.2018, si rammenta che alle cure ricorrenti sono equiparati i trattamenti in Day Service Ambulatoriale e le prestazioni rese presso il Centro di Salute Mentale, che si traducono in interventi medici e psicologici ed in terapie farmacologiche o relazionali, sempre che implicino la sola "ospitalità diurna".



4. Visita medica di controllo e fasce orarie di reperibilità

Le visite mediche di controllo possono essere disposte d'ufficio dall'INPS o su richiesta del datore di lavoro.

Le fasce di reperibilità per i lavoratori del settore privato sono:

- dalle ore 10.00 alle ore 12.00
- e
- dalle ore 17.00 alle ore 19.00,

compresi i giorni festivi, il sabato e la domenica.

In caso di variazione dell'indirizzo di reperibilità, il lavoratore è tenuto a darne tempestivamente comunicazione al datore di lavoro.

Il lavoratore non può assentarsi dall'abituale dimora durante le predette fasce orarie se non per necessità di sottoporsi a visite mediche urgenti o accertamenti specialistici che non possono essere effettuati in orari diversi, gravi motivi personali o familiari, causa di forza maggiore.

Inoltre, è previsto l'esonero dalle predette fasce di reperibilità qualora il lavoratore si trovi in una delle seguenti condizioni:

- patologia grave che richieda terapia salvavita;
- stato patologico connesso alla situazione di invalidità già riconosciuta maggiore o uguale al 67%.

Come noto è preclusa, al datore di lavoro, la possibilità di richiedere visite mediche di controllo per i lavoratori affetti dalle predette patologie, risultanti da apposito flag sul certificato medico (sul punto si rinvia a nostra nota FS-DCRUO-GPSL\A0011\P\2016\0000323 del 09.06.2016).

In tali casi l'Istituto potrà comunque disporre la visita di controllo, ma solo richiedendo al lavoratore di presentarsi presso la Sede INPS previo appuntamento.

Nei casi in cui il lavoratore risulti assente alla visita medica di controllo domiciliare, salvi i casi di forza maggiore o di giustificato motivo debitamente motivato / certificato, ovvero in caso di esclusione dalle fasce di reperibilità, lo



stesso sarà tenuto attraverso specifico invito a recarsi presso la Sede INPS territorialmente competente ai fini dell'effettuazione della predetta visita.

Con riferimento alla richiesta di visita medica di controllo da parte delle Società del Gruppo FS, si richiamano le indicazioni fornite con nostra nota FS-DCRUO-GPSL\A0011\P\2013\0000301 del 19.12.2013.

5. Riduzione periodo di prognosi e ripresa anticipata dell'attività lavorativa

Qualora il lavoratore decida di rientrare anticipatamente rispetto la data di fine prognosi originariamente indicata nel certificato medico di malattia, dovrà richiedere al medico certificatore la rettifica dello stesso, sempre in modalità telematica.

A tal proposito, l'INPS chiarisce che qualora la rettifica non avvenga tempestivamente, ovvero prima della ripresa anticipata dell'attività lavorativa, verranno applicate nei confronti del lavoratore le sanzioni previste per i casi di assenza ingiustificata a visita di controllo ed in particolare:

- 100% dell'indennità per massimo 10 giorni, in caso di prima assenza;
- 50% dell'indennità nel restante periodo di malattia, in caso di seconda assenza;
- 100% dell'indennità dalla terza assenza.

Nel caso in cui il medico fiscale, a seguito di visita medica di controllo, certifichi la guarigione dall'evento morboso anticipatamente e in contrasto con quanto certificato dal medico curante, il lavoratore è tenuto a riprendere il servizio il giorno successivo.

Pur se non specificatamente richiamato dalla Guida INPS in esame, al fine di completezza dell'analisi, nell'ipotesi in cui il lavoratore, sebbene invitato a riprendere l'attività lavorativa dal medico fiscale, non si presenti nel luogo di lavoro il giorno successivo, l'ulteriore periodo di continuazione della malattia, certificato dal medico curante del SSN ma in contrasto con il giudizio del medico fiscale circa la data di ripresa dal servizio, l'INPS applica una prassi ormai consolidata secondo la quale il lavoratore che vuole contestare il giudizio sanitario del medico fiscale INPS in ordine alla guarigione, deve farlo immediatamente



all'esito della visita fiscale di controllo. In particolare il dipendente dovrà dichiarare, al medico fiscale INPS, di non accettare il suo giudizio e, quindi, il certificato di ripresa attività lavorativa da questo rilasciato. Il medico fiscale INPS dovrà annotare la contestazione del lavoratore sul referto stesso da questi redatto e consegnarla alla Sede INPS competente insieme al certificato del medico curante. Il lavoratore dovrà, pertanto presentarsi dal medico coordinatore sanitario della competente sede INPS, il quale dovrà pronunciarsi definitivamente circa la data di guarigione o meno dall'evento morboso oggetto di contrasto. Nel frattempo che questi decida, però, il lavoratore può astenersi dal rientrare al lavoro, per come attestato dal proprio medico curante.

Tale assenza, comunque giustificata poiché supportata da idonea certificazione del medico curante, ma non da quella del medico fiscale INPS, tuttavia non autorizza il datore di lavoro a considerare tale assenza ingiustificata.

La Guida INPS in esame rappresenta un utile strumento informativo di carattere generale verso i lavoratori (per tale motivo verrà reso disponibile nella pagina dedicata del Portale di Gruppo Linea Diretta), tuttavia per la trattazione dei casi particolari, la scrivente struttura, come di consueto, resta a disposizione per fornire chiarimenti e assistenza su elementi di carattere gestionale e prestazionale, connessi al rapporto con INPS.

Si prega di dare la massima diffusione della presente nota presso le Vs. Società controllate.

Cordiali saluti

Giovanni Rotella