

9

Certificato medico di malattia

Guida pratica settembre 2026

Arturo Di Mario

SOMMARIO

1. Funzione del certificato medico	1
2. Medico curante	1
3. Diagnosi, Prognosi, Patologia	2
4. Certificato di malattia e Attestato di malattia	2
5. Certificazioni particolari	3
5.1. <i>Certificati di ricovero ospedaliero</i>	3
5.2. <i>Certificati di pronto soccorso</i>	4
5.3. <i>Certificati del Servizio di continuità assistenziale</i>	4
5.4. <i>Certificati di “dimissioni protette”</i>	4
5.5. <i>Certificati di Day hospital/Day surgery</i>	4
5.6. <i>Certificati per cicli di cura ricorrenti</i>	5
5.7. <i>Certificati di malattia con diagnosi riconducibili a dipendenza patologica</i>	5
5.8. <i>Certificati per cure odontoiatriche</i>	6
6. Trasmissione telematica dei certificati medici	6
6.1. <i>Evoluzione legislativa</i>	6
6.2. <i>Ambito soggettivo</i>	6
6.3. <i>Procedura telematica</i>	7
6.4. <i>Medico curante</i>	8
6.5. <i>Ospedali e pronto soccorso</i>	11
6.6. <i>Datore di lavoro</i>	12
6.7. <i>Intermediari del datore di lavoro</i>	13
6.8. <i>Lavoratore</i>	14
6.9. <i>Sanzioni</i>	15
7. Contrasto tra certificati medici	16
8. Omessa, incompleta o inesatta indicazione dell’indirizzo	16
8.1. <i>Omessa indicazione dell’indirizzo</i>	16
8.2. <i>Comunicazione di indirizzo incompleto</i>	17
8.3. <i>Comunicazione di indirizzo inesatto</i>	17
9. Malattia durante soggiorni all’estero	17
9.1. <i>Malattia in Paesi UE</i>	17
9.2. <i>Malattia in Paesi extra UE</i>	18
10. Certificati di malattia prodotti da lavoratori comunitari in lingua originale	19
11. Trasferimento all’estero durante la malattia	19

1. Funzione del certificato medico

Il certificato medico di malattia rilasciato dal medico curante ha un triplice scopo: giustificare l'assenza del dipendente nei confronti del datore di lavoro (Cass. n. 17898/2007); garantire il pagamento dell'indennità di malattia per tutta la durata dell'evento morboso (prognosi) (Circ. Inps n. 134368/1981; Cass. n. 4444/1995); reprimere l'assenteismo (C. Cost. n. 1143/1989).

La produzione del certificato medico è necessaria anche per le assenze di un solo giorno¹, per la prosecuzione del periodo di malattia e a seguito di controllo domiciliare.

I controlli fiscali sono di competenza dell'Inps per i dipendenti privati e delle ASL per i dipendenti pubblici.

2. Medico curante

Per medico curante deve intendersi:

- a) il medico scelto dal lavoratore a norma della convenzione unica (c.d. medico di famiglia);
- b) il medico specialista;
- c) il medico di accettazione ospedaliero;
- d) il medico di accettazione operante presso le Case di cura convenzionate con le Regioni;
- e) il medico universitario;
- f) il libero professionista che assumesse in cura diretta il lavoratore nei casi di assoluta urgenza².

Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare (terzo episodio di assenza in ciascun anno solare a prescindere dalla durata) l'assenza viene giustificata *esclusivamente* mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica (presidio ospedaliero o ambulatoriale del S.S.N.) o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale³.

¹ D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 55-septies, comma 5; D.L. 25 giugno 2008, n. 112 conv., con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, art. 71, comma 3; Cass. 22 agosto 2007, n. 17898; Parere Aran n. 795-21L1.

² Circ. Inps 9 maggio 1987, n. 2747, parte II; Circ. Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 1; Parere Aran n. 795-21A4; Cass. n. 3332/1991.

D.P.C.M. 26 marzo 2008, art. 7, c. 1, lett. a) «ogni medico curante dal quale può pervenire la certificazione di malattia».

³ D.Lgs. n. 165/2001, art. 55-septies, comma 1; Circ. Presidenza del Consiglio dei Ministri 17 luglio 2008, n. 7, par. 1; Parere Dipartimento funzione pubblica 4 luglio 2008, n. 45.

Per consolidata giurisprudenza il certificato medico redatto da medici del S.S.N. o da medici convenzionati per il controllo della sussistenza delle malattie del lavoratore, è atto pubblico che fa fede, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che l'ha formato nonché dei fatti che il pubblico ufficiale attesta aver compiuto o essere avvenuti in sua presenza (Cass. 22 maggio 1999, n. 5000; Cass. 2 agosto 2001, n. 10569). Tale "fede privilegiata" non si estende anche ai giudizi valutativi che il sanitario ha in occasione del controllo espresso in ordine allo stato di malattia e all'impossibilità temporanea della prestazione lavorativa (Cass. 11 maggio 2000, n. 6045; Cass. 21 settembre 2016, n. 18507).

Falso ideologico: «... risponde di falso ideologico il medico che attesti una malattia senza aver compiuto la visita, anche se di essa non abbia fatto esplicita menzione nel certificato» (Cass. pen. 29 gennaio 2008, n. 4451); «... integra il delitto di falsità ideologica commesso dal pubblico ufficiale in atto pubblico fidefaciente, la condotta del medico ospedaliero che rediga un referto con false attestazioni diagnostiche ...» (Cass. pen., 29 maggio 2014, n. 26318).

V. anche Cass. pen. 20 settembre 2019, n. 45146; Cass. pen. 9 novembre 2015, n. 44874; Cass. pen. 1° dicembre 2010, n. 12401; Cass. pen. 26 settembre 2008, n. 41394; Cass. pen. 9 marzo 2005, n. 12827).

Falso materiale: il medico con funzioni pubbliche che nella redazione del certificato medico commette alterazioni o contraffazioni mediante cancellature, abrasioni, aggiunte successive miranti a far apparire adempiute le condizioni richieste per la sua validità, risponde di falso materiale. V. anche Cass. pen. 12 novembre 2015, n. 44874.

3. Diagnosi, Prognosi, Patologia

Diagnosi

Giudizio clinico che mira a riconoscere una condizione morbosa in esame, cioè a identificarla con uno dei quadri morbosi descritti in patologia. La diagnosi rappresenta il risultato di una complessa analisi di vari ordini di elementi che vengono ricercati, elaborati e concatenati in vari momenti: l'ordinata e completa raccolta dell'anamnesi, il rilievo dei segni attraverso l'esame obiettivo, la valutazione e interpretazione di essi, l'orientativo incasellamento nosografico del caso in esame, la critica discriminazione di quest'ultimo dagli altri quadri morbosi che possono in qualche modo simularlo o rispecchiarlo (c.d. differenziale).

La precisa formulazione della diagnosi permette di enunciare la *prognosi* e applicare razionalmente la terapia⁴.

Prògnosi

Previsione su decorso ed esito di un quadro morboso. La formulazione della prognosi richiede la conoscenza della natura e della gravità della malattia e la valutazione degli elementi che possono influenzare l'evoluzione morbosa: condizioni generali, costituzione individuale, età, sesso, momenti fisiologici particolari (pubertà, climaterio, gravidanza, allattamento ecc.), eventuali tare organiche, malattie pregresse, possibilità di complicazioni, recidive, associazioni morbose ecc.⁴

La prognosi decorre in via generale dalla data di compilazione del certificato medico (Cass. n. 1290/1988), tuttavia, in determinate situazioni quando il lavoratore dichiara di essersi ammalato il giorno precedente (solo se feriale) la visita (c.d. diagnosi riferita), la prognosi può decorrere anche dal giorno antecedente al rilascio della certificazione medica⁵.

Patologia

Il termine "patologia" (dal greco antico πάθος: "sofferenza"; λογία: "studio") – oltre ad indicare quella branca della medicina che si occupa dello studio delle malattie, nei loro aspetti fondanti: cause, evoluzione, danno – è anche sinonimo dotto di "malattia"⁶.

4. Certificato di malattia e Attestato di malattia

(D.P.C.M. 26 marzo 2008, art. 7, comma 1, lett. b) e c)

Certificato di malattia: attestazione scritta di un fatto di natura tecnica destinata a provare la verità di fatti direttamente rilevabili dal medico curante nell'esercizio della professione, che attesti l'incapacità temporanea al lavoro, con l'indicazione della diagnosi e della prognosi.

Attestato di malattia: attestazione medica senza l'esplicitazione della diagnosi (in osservanza alla normativa in materia di protezione dei dati personali), da produrre al datore di lavoro.

Privacy

Il Garante per la protezione dei dati personali ha deliberato che il datore di lavoro (sia pubblico che privato) deve disporre, a seguito di assenze per motivi di salute del lavoratore, di un attestato di malattia, con la sola indicazione dell'inizio e della durata presunta dell'infermità (c.d. prognosi)⁷.

⁴ *Enciclopedia Treccani*.

⁵ Circ. Inps 9 maggio 1987, n. 2747, parte II; Circ. Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 1; Circ. Inps 4 settembre 2026, n. 92; Parere Aran n. 795-21A4; Cass. n. 3332/1991.

Il medico che redige, a richiesta del paziente, certificati attestanti patologie patite nei giorni precedenti dallo stesso senza aver effettuato una visita medica, integra violazione del codice deontologico (Cass. 9 marzo 2012, n. 3705).

⁶ All. 2, Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95bis.

⁷ «... l'interpretazione delle norme preposte alla tutela della riservatezza, con particolare riferimento ai dati sensibili quali certamente sono quelli concernenti le condizioni di salute del dipendente malato, induce a ritenere che il datore di lavoro debba essere a conoscenza soltanto della conferma della prognosi da parte del medico fiscale; e che, dunque, qualsiasi indicazione - anche concernente le visite specialistiche prescritte - dalla quale possa essere desunta la diagnosi, debba ritenersi contrastante con la normativa sulla tutela della privacy...» (Cass. 31 gennaio 2018, n. 2367).

Nel caso in cui dovessero essere presentati certificati medici nei quali compaia anche la diagnosi, il datore di lavoro è obbligato, ove possibile, ad adottare idonee misure e accorgimenti volti a prevenirne la ricezione o, in ogni caso, ad oscurarli⁸.

La Suprema Corte ha stabilito che rendere noto l'assenza di un dipendente per malattia, pur non facendo specifico riferimento alla patologia, costituisce diffusione di un dato sensibile, comunque suscettibile di "rivelare lo stato di salute"⁹.

5. Certificazioni particolari

(Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, All. 1; Circ. Inps 13 maggio 1996, n. 99; Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136)

5.1. Certificati di ricovero ospedaliero

Il certificato rilasciato dalle amministrazioni dei luoghi di cura all'atto della dimissione del lavoratore sostituisce a tutti gli effetti la certificazione rilasciata dal medico curante, purché la stessa sia redatta su carta intestata e riporti i seguenti dati: generalità dell'interessato, data del rilascio, firma leggibile del medico, indicazione della diagnosi e prognosi (le attestazioni di ricovero prive di diagnosi non sono valide ai fini certificativi).

Le certificazioni in cui siano formulate prognosi successive al ricovero (convalescenza) sono valide unicamente quando viene fatto esplicito riferimento all'incapacità lavorativa.

Quindi l'Istituto non terrà conto semplicemente dei giorni necessari per la guarigione clinica del lavoratore (si pensi, per esempio, ad una banale escoriazione; ad una crisi ipertensiva transitoria; ad una colica addominale non complicata; ecc.), ma valuterà, tramite la prognosi clinica medico-legale, l'effettiva incapacità lavorativa del soggetto¹⁰.

La certificazione dovrà essere trasmessa telematicamente completata dei dati sopra menzionati oltre a quelli relativi all'azienda presso la quale il lavoratore è occupato, la sua abituale residenza e l'eventuale diverso temporaneo recapito al fine della predisposizione dei previsti controlli.

Nell'eventualità che la struttura ospedaliera sia impossibilitata a trasmettere telematicamente i certificati di malattia o ricovero, gli stessi potranno essere rilasciati in modalità cartacea. Il prestatore di lavoro dovrà controllare l'esattezza dei dati riportati e dovrà provvedere a trasmettere o recapitare il certificato cartaceo (entro il termine di due giorni, nei casi in cui sia stata riconosciuta una prognosi post ricovero; entro un anno dalle dimissioni, nei casi in cui non sia presente ulteriore prognosi) all'Inps (certificato contenente prognosi e diagnosi) e al proprio datore di lavoro (copia con sola prognosi)¹¹.

Sono considerati ricoveri ospedalieri:

- i ricoveri presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC);
- la permanenza residenziale in strutture psichiatriche sanitarie;
- i ricoveri presso le Unità di Riabilitazione Intensiva/Estensiva e i Centri di cui all'art. 26 L. n. 833/1978;
- i ricoveri presso la Residenza sanitaria assistenziale (RSA) per motivi sanitari e *Hospice*;
- le prestazioni complesse in *Day service* presso le Case della Comunità;
- la permanenza prolungata presso le strutture di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e di Degenza Breve (DB) annesse alle Unità Operative di Pronto Soccorso¹²;
- la permanenza presso comunità terapeutiche e strutture accreditate¹³.

⁸ *Linee-guida per il trattamento di dati dei dipendenti privati* - 23 novembre 2006 (G.U. 7-12-2006, n. 285), par. 6; *Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico* - 14 giugno 2007 (G.U. 13-7-2007, n. 161), par. 8.

Sul trattamento dei dati sensibili nella certificazione di malattia, v. Circ. Inps 12 settembre 2008, n. 87, par. 3.

⁹ Cass. 8 agosto 2013, n. 18980.

¹⁰ Msg. Inps 7 novembre 2003, n. 968 e Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 6.1.

¹¹ Circ. Inps 25 luglio 2013, n. 113, par. 4.

¹² Msg. Inps 9 maggio 2018, n. 1074.

5.2. *Certificati di pronto soccorso*

L'Inps, ai fini dell'erogazione della prestazione economica di malattia, attribuisce validità anche alla certificazione rilasciata dalle strutture di pronto soccorso.

Negli ultimi tempi si è verificato sempre più spesso che la permanenza dei pazienti presso le unità di pronto soccorso si sia protratta anche per più giorni per un chiarimento diagnostico o per l'attesa di un posto libero nel reparto di ricovero. Questa permanenza presenta le stesse caratteristiche del ricovero ospedaliero dando così origine, per quanto riguarda la certificazione medica, a due fattispecie:

- situazioni che richiedono la permanenza notturna del malato, equiparabili a un ricovero: certificato di ricovero;
- situazioni che terminano con le dimissioni del malato, senza ricovero notturno: certificato di malattia. In questo caso la certificazione – essendo le prestazioni di pronto soccorso non equiparabili a ricovero – dovrà essere inviata nei termini previsti per la certificazione di malattia (entro 2 giorni dal rilascio).

Nell'eventualità che l'unità di pronto soccorso non sia in grado di trasmettere telematicamente i certificati di malattia o ricovero, gli stessi potranno essere rilasciati in modalità cartacea¹⁴, avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori per legge, soprattutto riguardo alla diagnosi e alla prognosi. Si rammenta inoltre che è necessario, ai fini dell'erogazione delle prestazioni economiche di malattia, che sulla certificazione cartacea sia fatto esplicito riferimento all'incapacità lavorativa; tuttavia, qualora manchi il riferimento, il certificato non verrà respinto ma verrà sottoposto alla valutazione del Centro Medico-legale dell'Inps¹⁵.

5.3. *Certificati del Servizio di continuità assistenziale*

La certificazione di malattia può essere rilasciata dal *Servizio di continuità assistenziale (ex Guardia medica)* nei casi di necessità (turni notturni di lavoro), quando non lavora il proprio medico di famiglia e nei giorni festivi e prefestivi, per un periodo massimo di 3 giorni¹⁶.

5.4. *Certificati di “dimissioni protette”*

Per i ricoveri che richiederebbero lunghe degenze le strutture ospedaliere spesso fanno ricorso alle c.d. “dimissioni protette”.

Il lavoratore, non ancora completamente guarito, viene dimesso, ma nello stesso tempo è obbligato a seguire presso la struttura un programma di monitoraggio che prevede una serie di appuntamenti per esami clinici più o meno complessi. La pausa tra un appuntamento e l'altro viene definita “periodo intermedio” e non è indennizzato perché non equiparabile al ricovero.

Per l'indennizzabilità di detto periodo è necessario che dalla certificazione (della struttura ospedaliera o del medico curante) risulti non solo la patologia ma la relativa incapacità al lavoro.

La certificazione dovrà essere inviata a cura del lavoratore entro due giorni dal rilascio e dovrà contenere tutti i dati richiesti.

Nell'eventualità di rientro nella struttura ospedaliera, al termine del periodo di “dimissione protetta” ovvero anche durante lo stesso, l'evento potrà essere indennizzato – se ne ricorrono i presupposti (evento intervenuto entro 30 giorni dal precedente) – quale “ricaduta”.

5.5. *Certificati di Day hospital/Day surgery*

Le giornate in cui si effettua la prestazione in regime di *day hospital/Day surgery* (DS) vengono equiparate, sia per quanto concerne i requisiti certificativi che i termini di invio, alle giornate di ricovero ospedaliero, anche se la prestazione è limitata ad un unico giorno.

¹³ Circ. Inps 16 giugno 2026, n. 65, parr. 4-6.

¹⁴ La rettifica di un certificato cartaceo può essere fatta unicamente in modalità cartacea.

¹⁵ Msg. Inps 7 novembre 2003, n. 968, par. 6; Msg. Inps 9 marzo 2018, n. 1074. V. anche Circ. Inps 28 giugno 1993, n. 145, par. 2.

¹⁶ V. anche D.P.R. 7 maggio 1982, n. 281, art. 14; Circ. Inps 27 luglio 1982, n. 176.

L'indennizzabilità degli eventi in questione potrà pertanto aver luogo previo riconoscimento, nel caso concreto, della sussistenza di uno stato di effettiva incapacità lavorativa.

Tale requisito può intendersi realizzato quando la permanenza giornaliera nel luogo di cura, tenendo conto anche del tempo occorrente per rientrare nel luogo di lavoro, copra in buona sostanza la durata (giornaliera) dell'attività lavorativa.

Anche nell'ipotesi di permanenza inferiore, l'indennità potrà competere quando venga debitamente accertata a livello medico - in relazione alla natura dell'infermità e/o alla terapia praticata - la condizione di mancanza, nel lavoratore, di una residua capacità lavorativa nel corso della medesima giornata di effettuazione della terapia.

Ai fini dell'indennizzabilità di ulteriori giorni successivi al ricovero in *day hospital*, il lavoratore dovrà produrre altro certificato medico di continuazione, compilato in ogni sua parte.

Le disposizioni suddette si applicano anche nel caso di

- ospitalità notturna nei Centri di Salute Mentale (CSM);
- Macro Attività Ambulatoriale Complessa (MAC);
- Bassa Intensità Chirurgica (BIC);
- Pacchetto Ambulatoriale Complesso (PAC);
- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDT) ¹⁷.

5.6. Certificati per cicli di cura ricorrenti

Riguardano i lavoratori che, a causa delle patologie sofferte, si sottopongono a più riprese, per lunghi periodi, a terapie ambulatoriali, spesso di natura specialistica, comportanti incapacità al lavoro.

Il medico potrà certificare i cicli di cura singolarmente (trattamento eseguito entro 30 giorni dal precedente) o con un'unica certificazione che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro.

Tale soluzione potrà essere consentita anche per i casi di lavoratori in trattamento emodialitico, chemioterapia o affetti dal morbo di Cooley.

La certificazione dovrà essere inviata all'Inps e al datore di lavoro prima dell'inizio della terapia, fornendo anche l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione. A tale certificazione dovranno far seguito, sempre a cura degli interessati, periodiche (ad esempio mensili) dichiarazioni della struttura sanitaria, riportanti il calendario delle prestazioni effettivamente eseguite, le sole che danno titolo all'indennità.

Le suddette disposizioni vanno applicate anche alle giornate di *Day Service Ambulatoriale (Dsa)* e per l'ospitalità diurna nei *Centri di Salute Mentale (Csm)* (Msg. Inps n. 3701/2008).

5.7. Certificati di malattia con diagnosi riconducibili a dipendenze patologiche

Le diagnosi riconducibili a dipendenze patologiche (droghe, abuso di alcol, gioco d'azzardo e nuove dipendenze)¹⁸ comportanti, o meno, soggiorno in comunità terapeutica (non equiparabile a ricovero ospedaliero), otterranno le relative prestazioni economiche allorché dal certificato risulti palese l'incapacità lavorativa del soggetto interessato.

Anche per tali soggetti vale l'obbligo di reperibilità nelle fasce orarie (anche presso le "comunità")¹⁹.

¹⁷ Circ. Inps 16 giugno 2026, n. 65, par. 2 e 3; Msg. Inps 12 febbraio 2008, n. 3701.

¹⁸ L'OMS definisce la "dipendenza patologica" come «condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione».

¹⁹ V. Circ. Inps 16 giugno 2026, n. 65 e Circ. Inps n. 136/2003, par. 9.

5.8. Certificati per cure odontoiatriche

L'odontoiatra che verifica la necessità per il proprio paziente di un riposo per malattia, inferiore a 10 giorni, deve compilare un certificato medico di malattia e trasmetterlo telematicamente all'Inps.

6. Trasmissione telematica dei certificati medici

(Circolari Dipartimento della funzione pubblica 19 marzo 2010, n. 1, 28 settembre 2010, n. 2, 23 febbraio 2011, n. 1 e 1° agosto 2011, n. 10; Circ. P.C.M. 18 marzo 2011, n. 4²⁰; Circolari Inps 16 aprile 2010, n. 60, 7 settembre 2010, n. 119, 28 dicembre 2010, n. 164 e 9 settembre 2011, n. 117)

6.1. Evoluzione legislativa

La trasmissione telematica *on line* all'Inps del certificato di malattia era stata già introdotta, a decorrere dal 1° giugno 2005, dall'art. 1, comma 149 della L. 30 dicembre 2004, n. 311 (Finanziaria 2005), ma la disposizione non aveva trovato la puntuale attuazione a causa della mancanza di regole tecniche per la predisposizione dei dati e le modalità di trasmissione.

Per ovviare all'inconveniente, dal 1° luglio 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze ha reso disponibile il collegamento in rete dei medici del SSN, in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività ed avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture regionali esistenti (art. 1, comma 810, L. 27 dicembre 2006, n. 296 – Finanziaria 2007) e successivamente vengono definite le regole tecniche e le modalità di trasmissione telematica delle certificazioni (D.P.C.M. 26 marzo 2008).

A partire dal 3 aprile 2010 viene stabilito nel settore pubblico che *«In tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente ...»* (art. 55-septies D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 così come introdotto dall'art. 69, D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150).

Seguono il D.M. 26 febbraio 2010 e il D.M. 18 aprile 2012 che completano le modalità per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia all'Inps per il tramite del SAC.

Infine il c.d. "Collegato lavoro" prevede che *«al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»*²¹.

6.2. Ambito soggettivo

La disciplina sulla trasmissione telematica delle certificazioni di malattia riguarda il comparto privato e il comparto pubblico (personale ad ordinamento privatistico).

A decorrere dal 18 dicembre 2012 la disciplina si applica anche al personale in regime di diritto pubblico (magistrati ordinari, amministrativi e contabili; avvocati e procuratori dello Stato; personale della carriera dirigenziale e direttiva penitenziaria; personale della carriera diplomatica e della carriera prefettizia; ecc) ad eccezione del personale delle Forze armate, dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco per il quale rimane vigente la tradizionale modalità cartacea²².

²⁰ G.U. 13 giugno 2011, n. 135.

²¹ Art. 25, L. 4 novembre 2010, n. 183. V. Circ. Inps 31 gennaio 2011, n. 21.

²² Art. 7, comma 1, D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 conv., con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221, *«in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti del settore pubblico non soggetti al regime del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per il rilascio e la trasmissione delle certificazioni di malattia, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»*.

6.3. Procedura telematica

- il medico – dipendente SSN (medici ospedalieri e medici di distretto) o convenzionato SSN (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali) –, dopo la verifica con il lavoratore e il completamento delle informazioni relative al certificato con i dati di prognosi, diagnosi ed eventuali integrazioni dei dati del lavoratore (indirizzo di reperibilità), invia il certificato al Sistema di accoglienza centrale (SAC) che provvede ad inoltrarli all’Inps. Il medico può annullare il certificato entro il giorno successivo alla data di rilascio o rettificare²³ la data di fine prognosi entro il termine della stessa, sempre utilizzando i servizi erogati dal SAC²⁴. L’Istituto ha tenuto a precisare che il dipendente assente per malattia, che intenda rientrare al lavoro prima del termine di scadenza della prognosi, potrà essere riammesso in servizio solo dopo la presentazione di un nuovo certificato, redatto dallo stesso medico curante, in cui sia stata rettificata l’originaria prognosi. La rettifica per essere considerata tempestiva non solo deve essere effettuata prima del termine della prognosi originariamente certificata, ma deve essere effettuata prima dell’eventuale rientro al lavoro²⁵. Nel caso di un rientro anticipato in servizio non comunicato o comunicato in ritardo all’Inps, il lavoratore che riceverà una visita domiciliare di controllo, risultando quindi assente, incorrerà nelle sanzioni previste per i casi di assenza ingiustificata²⁶;
 - dopo l’invio all’Inps, il SAC restituisce al medico il numero identificativo (PUC) fornito dall’Istituto per la stampa del certificato e dell’attestato di malattia da consegnare, entrambi, al lavoratore;
 - l’Inps, sulla base delle informazioni presenti sulle proprie banche dati e dei servizi forniti dall’Inpdap, 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* (Pubbliche Amministrazioni o Aziende private) le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti, secondo le seguenti modalità:
 - mediante accesso sul proprio sito (www.inps.it), tramite apposite credenziali (PIN) che sono rese disponibili dall’Inps medesimo²⁷;
 - mediante invio alla casella di posta elettronica certificata indicata dal datore di lavoro.
 - mediante accesso al sito web dell’INPS, inserendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile la visualizzazione degli attestati di malattia;
 - mediante il *Contact Center* dell’INPS (803.164), fornendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC) è possibile ricevere le informazioni relative all’attestato di malattia.
- I datori di lavoro privato possono avvalersi dei servizi erogati dall’Inps anche tramite l’interessamento di propri intermediari (art. 1, commi 1 e 4, L. n. 12/1979).

²³ V. *Disciplinare Tecnico* allegato al D.M. 26 febbraio 2010, punto 3.3. “Servizio per la rettifica del certificato inviato all’Inps”.

²⁴ D.M. 18 aprile 2012, par. 3.3. e 3.4.; Circ. Inps 23 settembre 2020, n. 106.

Non è possibile richiamare il certificato telematico, anche se ancora in corso di prognosi, per variare l’indirizzo di reperibilità ivi riportato. La comunicazione della nuova reperibilità deve essere effettuata dal lavoratore con la massima tempestività tramite il portale web dell’Inps, al servizio “Sportello per il cittadino per le visite mediche di controllo”, funzionalità “Indirizzo di reperibilità ai fini delle visite mediche di controllo” (Circ. Inps 23 settembre 2020, n. 106; Msg. Inps 30 giugno 2023, n. 2442).

²⁵ Circ. Inps 2 maggio 2017, n. 79; Msg. Inps 12 settembre 2014, n. 6953. V. anche Allegato tecnico al D.M. 26 febbraio 2010, par. 5.2.

²⁶ V. Circ. Inps 26 luglio 1988, n. 166.

²⁷ Dal 1° settembre 2024 l’accesso ai servizi digitali dell’Inps da parte delle aziende, pubbliche e private, e dei relativi intermediari, non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) di livello non inferiore a 2, CIE 3.0 (Carta di Identità Elettronica), CNS (Carta Nazionale dei Servizi) o eIDAS (electronic Identification, Authentication and Signature). V. Circ. Inps 2 luglio 2024, n. 77 e Msg. Inps 9 ottobre 2024, n. 3337.

- l'Inps mette a disposizione dei *lavoratori registrati su MyINPS* i certificati loro intestati. Il lavoratore può:
 - tramite il codice PIN, avere la disponibilità di tutti i certificati telematici comprensivi di diagnosi e di codice nosologico, se indicati dal medico²⁸;
 - mediante il codice fiscale personale e il numero di protocollo del certificato (PUC), ricercare e consultare uno specifico attestato di malattia;
 - richiedere all'Istituto l'invio del certificato e dell'attestato di malattia alla propria casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) (www.postacertificata.gov.it).²⁹

La richiesta di invio degli attestati deve essere inoltrata all'indirizzo di Posta certificata della Struttura territoriale Inps competente indicando i propri dati anagrafici completi di codice fiscale.

- richiedere l'invio di copia degli attestati di malattia presso una casella di posta elettronica semplice indicata dal lavoratore.
- 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.

6.4. Medico curante

La trasmissione del certificato di malattia telematico³⁰ comprende obbligatoriamente l'inserimento da parte del medico curante dei seguenti dati:

- generalità del lavoratore;
- codice fiscale del lavoratore³¹;
- 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 malattia³², data di rilascio del certificato, data di presunta fine malattia nonché, nei casi di accertamento successivo al primo, di prosecuzione o ricaduta della malattia;
- modalità ambulatoriale o domiciliare della visita eseguita.

Inoltre il medico potrà³³:

- dichiarare il ruolo in cui opera al momento del rilascio del certificato (Medico SSN/Libero professionista);
- indicare l'evento traumatico e la possibilità di arricchire le note di diagnosi al fine di completare e/o caratterizzare la diagnosi stessa (anche ai sensi dell'art. 42 della legge n. 183/2010 concernente l'obbligo di segnalazione di eventuale responsabilità di terzi);

²⁸ Dal 1° settembre 2024 l'accesso ai servizi digitali dell'Inps da parte dei lavoratori, non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) di livello non inferiore a 2, CIE 3.0 (Carta di Identità Elettronica), CNS (Carta Nazionale dei Servizi) o eIDAS (electronic Identification, Authentication and Signature). V. Circ. Inps 2 luglio 2024, n. 77 e Msg. Inps 9 ottobre 2024, n. 3337.

²⁹ V. All. 1 alla Circ. Inps n. 164/2010 (*Manuale Inps*).

³⁰ La FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale ha messo a disposizione dei medici in possesso delle necessarie credenziali, l'applicazione *iMedCertificati* con la quale è possibile l'invio telematico dei certificati di malattia anche attraverso Smartphone e Tablet (compresi iPhone e iPad).

³¹ Se l'assicurato risulta privo di documento di identificazione, non sarà possibile procedere alla visita domiciliare e il lavoratore verrà invitato a presentarsi il giorno successivo a visita ambulatoriale.

³² È possibile riconoscere lo stato morboso anche per il giorno immediatamente precedente (se feriale) a quello del rilascio della certificazione, purché la redazione del certificato avvenga a seguito di visita domiciliare e venga compilata la voce «dichiara di essere ammalato dal...». La regola non va applicata quando la data riportata alla predetta voce retroagisce di oltre un giorno dalla data di rilascio (Circolari Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 1 e 15 luglio 1996, n. 147, par. 3 e 4 settembre 2026, n. 92).

³³ Circ. Inps 25 luglio 2013, n. 113.

CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA

- segnalare l'esistenza di una patologia grave che richiede terapia salvavita o di una malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio o, ancora, di uno stato patologico connesso alla situazione di invalidità già riconosciuta maggiore o uguale al 67%³⁴;
- indicare oltre alla modalità di esecuzione della visita ambulatoriale/domiciliare anche quella in regime di pronto soccorso;
- riportare la dichiarazione del lavoratore di aver completato l'attività lavorativa nella medesima giornata del rilascio del certificato.

Certificato di malattia telematico		Copia cartacea per il lavoratore	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		Data visita	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			
DATI DEL MEDICO			
Cognome e nome	Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero
Opera nel ruolo di: Medico SSN ☐		Libero professionista ☐	
DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di		☐ visita	
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☐	Ricaduta ☐
Visita:	Ambulatoriale ☐	Domiciliare ☐	Pronto Soccorso ☐
DATI DIAGNOSI			
Cod. Nosologico	La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐		
Note di diagnosi			
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐	
DATI DEL LAVORATORE			
ANAGRAFICI			
Cognome	Nome	C.F.	
Nato/a il	a (Comune o Stato estero)		Provincia
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)			
In via/piazza	n.		
Comune	CAP	Provincia	
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati)			
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)			
In via/piazza	n.		
Comune	CAP	Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009			

La medesima certificazione inviata telematicamente all'Inps può essere inviata all'indirizzo di posta elettronica personale del lavoratore qualora il medesimo ne faccia espressa richiesta fornendo un valido indirizzo³⁵.

Il medico rilascia al lavoratore, se richiesto al momento della visita, copia cartacea:

- dell'attestato di malattia per il datore di lavoro, privo di diagnosi³⁶;
- del certificato di malattia per l'assistito che contiene i dati della diagnosi e/o il codice nosologico.

In caso di impossibilità per il medico di stampare la certificazione, lo stesso comunicherà al lavoratore, il numero del certificato, attribuito dopo il controllo e l'accettazione dei dati trasmessi. Tale numerazione, potrà essere utilizzata dal lavoratore per ricercare, visualizzare e stampare il proprio attestato direttamente dal sito internet dell'Istituto.

La continuazione o ricaduta dello stato di malattia, al fine di evitare al lavoratore penalizzazioni economiche³⁷, deve essere ugualmente segnalata dal medico curante negli appositi campi previsti nel certificato e nell'attestazione di malattia³⁸.

³⁴ V. art. 2, D.M. 18 dicembre 2009, n. 106.

Sulla modalità di compilazione del certificato medico per i dipendenti privati affetti da patologie gravi che richiedono terapie salvavita o da stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, esentati dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità, v. D.M. 11 gennaio 2016 e Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.

³⁵ Art. 7, c. 1-bis, .L. 18 ottobre 2012, n. 179 conv., con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221.

³⁶ Deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali 14 giugno 2007, n. 23 «In linea generale, all'esito delle visite di controllo sullo stato di infermità - effettuate da medici dei servizi sanitari pubblici -, il datore di lavoro pubblico è legittimato a conoscere i dati personali dei lavoratori riguardanti la capacità o l'incapacità al lavoro e la prognosi riscontrata, con esclusione di qualsiasi informazione attinente alla diagnosi».

³⁷ V. Cass. 30 agosto 1991, n. 9250.

³⁸ Msg. Inps 12 ottobre 2011, n. 19405. V. anche Circ. Inps 26 maggio 1981, n. 111.

Attualmente il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale, i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta), nonché i medici liberi professionisti.

Per quanto riguarda gli eventi di malattia aventi durata pari o inferiore a 10 giorni nonché per le assenze fino al secondo evento, nel corso dell'anno solare, il lavoratore può rivolgersi, per la certificazione di malattia, anche al medico curante non appartenente al Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

Qualora l'assenza per malattia si protragga per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia (a prescindere dalla durata) nell'anno solare (terzo episodio di assenza in ciascun anno solare) l'assenza viene giustificata mediante certificazione medica rilasciata esclusivamente da una struttura sanitaria pubblica (presidio ospedaliero o ambulatoriale del S.S.N.) o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Nel caso in cui l'assenza per malattia del pubblico dipendente abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici il permesso è giustificato mediante la presentazione di attestazione, anche in ordine all'orario, rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione o trasmessa da questi ultimi mediante posta elettronica³⁹.

L'individuazione del «*periodo superiore a dieci giorni*» si realizza sia nel caso di attestazione mediante un unico certificato dell'intera assenza, sia nell'ipotesi in cui in occasione dell'evento originario sia stata indicata una prognosi successivamente protratta mediante altro/i certificato/i, sempre che l'assenza sia continuativa («malattia protratta»)⁴⁰.

Oltre ai servizi informatici il medico, nel caso di problemi di accesso alla rete Internet, può utilizzare il servizio telefonico basato su un risponditore automatico reso disponibile dal SAC al numero 800013577. Nell'eventualità in cui i tempi richiesti dal risponditore automatico confliggano con il dovere primario di assolvere gli obblighi assistenziali, il medico può redigere il certificato in forma cartacea.

In caso di impedimento tecnico il medico può redigere il certificato e l'attestato in forma cartacea che il lavoratore privato, entro 2 giorni, dovrà consegnare (o spedire con R/R) all'Inps e trasmettere al datore di lavoro⁴¹.

Per i medici che operano in zone non ancora raggiunte da adsl è stata rilasciata un'applicazione denominata SendMedClient (*client-server*), idonea alla trasmissione dei certificati mediante canale alternativo ad internet. Il certificato una volta inoltrato deve poi essere stampato e firmato dal medico e consegnato all'interessato come ricevuta di avvenuta trasmissione. (Msg. Inps 6143/2011)

I servizi di assistenza tecnica e normativa sono forniti dai seguenti *contact center*:

- Contact Center del Sistema TS, numero 800 030 070;
- Contact Center INPS, numero 803.164.

³⁹ Comma 5-ter, art. 55-septies, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 introdotto dall'art. 16, comma 9, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 conv., con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111 e così modificato dall'art. 4, comma 16-bis, D.L. 31 agosto 2013, n. 101 conv., con modificazioni, dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125.

Il TAR del Lazio, con sentenza n. 5714 del 17 aprile 2015, ha annullato la circolare del Dipartimento della funzione pubblica 17 febbraio 2014, n. 2 che aveva previsto – a seguito di un'errata interpretazione dell'art. 55-septies, comma 5-ter, D.Lgs. n. 165/2001 nella nuova formulazione – l'obbligo da parte dei dipendenti pubblici, per l'effettuazione di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, di «*fruire dei permessi per documentati motivi personali, secondo la disciplina dei CCNL, o di istituti contrattuali similari o alternativi (come i permessi brevi o la banca delle ore)*». V. Circ. Ministero della salute 24 aprile 2015, n. 14368.

⁴⁰ D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 55-septies, comma 1; Circ. P.C.M. 17 luglio 2008, n. 7; Parere Dipartimento funzione pubblica 4 luglio 2008, n. 45.

⁴¹ V. Circ. P.C.M. 18 marzo 2011, n. 4, par. 2; Circ. Inps 9 settembre 2011, n. 117, par. 2 e Msg. Inps 6 settembre 2017, n. 3459.

6.5. Ospedali e pronto soccorso⁴²

Servizio per l'invio del certificato all'INPS

Per i certificati rilasciati dal pronto soccorso viene utilizzato lo stesso servizio di invio telematico impiegato dai medici;

Servizio per la comunicazione di inizio ricovero

Il servizio consente all'azienda sanitaria, tramite l'inserimento del codice fiscale del lavoratore, di acquisire le informazioni relative al lavoratore e trasmettere al SAC la comunicazione di inizio ricovero.

L'operatore riceve conferma dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco (PUCIR), e può, su richiesta del lavoratore, procedere alla stampa di una copia cartacea della comunicazione di inizio ricovero. Le informazioni della comunicazione di inizio ricovero saranno messe a disposizione del lavoratore e del datore di lavoro con le stesse modalità del certificato di malattia telematico.

Comunicazione di inizio ricovero		Copia cartacea per gli usi consentiti	
Numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (PUCIR)		Data di comunicazione	
DATI DELLA STRUTTURA			
Codice Regione		Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero
DATI RICOVERO			
Data di inizio ricovero	Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di ricovero ☐		
La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐			
DATI DEL LAVORATORE			
ANAGRAFICI			
Cognome		Nome	C.F.
Nato/a il		a (Comune o Stato estero)	Provincia
RESIDENZA O DOMICILIO ATTUALE (dati dichiarati dal lavoratore)			
In via/piazza		n.	
Comune		CAP	Provincia
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009</i>			

Servizio per l'invio di un certificato di malattia in sede di dimissione

Il servizio consente all'azienda sanitaria di inviare all'Inps i dati di chiusura del certificato di ricovero per dimissioni del lavoratore e/o per trasferimento dello stesso ad altra Struttura sanitaria. Inoltre permette al medico ospedaliero di riprendere la comunicazione di inizio ricovero, attraverso il numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (PUCIR) e il codice fiscale del lavoratore, e certificare la diagnosi e la eventuale prognosi per la convalescenza. Dopo la ricezione, tramite SAC, dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile procedere alla stampa della copia cartacea del certificato di malattia telematico e dell'attestato di malattia da consegnare al lavoratore.

⁴² D.M. 18 aprile 2012; Circ. Inps 25 luglio 2013, n. 113.

CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA

Certificato di Malattia in sede di dimissione		Copia cartacea per il lavoratore	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		Data dimissione	
Retifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			
DATI DEL MEDICO			
Cognome e nome	Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero
Opera nel ruolo di: Medico SSN ☐		Libero professionista ☐	
DATI PROGNOSI			
Data di inizio ricovero		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di ricovero ☐			
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☐	Ricaduta ☐
DATI DIAGNOSI			
Cod. Nosologico	La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐		
Note di diagnosi			
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐	
DATI DEL LAVORATORE			
ANAGRAFICI			
Cognome	Nome	C.F.	
Nato/a il	a (Comune o Stato estero)	Provincia	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)			
In via/piazza	n.		
Comune	CAP	Provincia	
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)			
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)			
In via/piazza	n.		
Comune	CAP	Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlg n.150/2009			

6.6. Datore di lavoro

L'Inps mette a disposizione dei datori di lavoro, sia privati che pubblici, le attestazioni di malattia (quindi privi della diagnosi) relative ai certificati trasmessi dal medico curante, secondo le seguenti modalità⁴³:

- *Mediante accesso al sito web dell'Inps*
Inserendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC) è possibile la visualizzazione degli attestati di malattia.
- *Mediante il Contact center dell'Inps (803164)*
Fornendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC) è possibile ricevere le informazioni relative all'attestato di malattia.
- *Mediante accesso diretto al sistema Inps*
Tramite apposite credenziali che sono rese disponibili dall'Inps medesimo.
- *Mediante invio alla casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)*
La casella deve essere indicata dal datore di lavoro.

Le P.A. per poter ricevere gli attestati di malattia dei dipendenti debbono rivolgersi all'Inps, anche se gli stessi sono iscritti al regime contributivo Inpdap.

Il datore di lavoro privato può prendere visione degli attestati di malattia del dipendente esclusivamente tramite i servizi *on line* dell'Inps e può richiedere, a propria discrezione, il numero di protocollo identificativo del certificato inviato telematicamente dal medico.

L'azienda è tenuta a rendere noto ai dipendenti, anche attraverso l'affissione in bacheca, l'attivazione del canale telematico.

Il datore di lavoro deve conservare e produrre a richiesta, all'Inps, le certificazioni in suo possesso⁴⁴.

⁴³ D.M. 18 aprile 2012, All. 1 – “Disciplinare tecnico”, par. 3.5.

⁴⁴ Art. 2, D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, conv., con modificazioni, dalla L. 29 febbraio 1980, n. 33; Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, All. 1, par. 8.3.

CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA

Attestato di malattia telematico		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		Data visita	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			
DATI DEL MEDICO			
Cognome e nome	Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero
Opera nel ruolo di: Medico ☐ SSN ☐		Libero professionista ☐	
DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita		☐	
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☐	Ricaduta ☐
Visita:	Ambulatoriale ☐	Domiciliare ☐	Pronto Soccorso ☐
La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐		Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐	
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐	
DATI DEL LAVORATORE			
ANAGRAFICI			
Cognome	Nome	C.F.	
Nato/a il		a (Comune o Stato estero)	Provincia
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)			
In via/piazza	n.		
Comune	CAP	Provincia	
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati)			
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)			
In via/piazza	n.		
Comune	CAP	Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009			

Nel caso in cui il prestatore di lavoro voglia riprendere servizio in anticipo rispetto alla scadenza della prognosi, il datore di lavoro, ai sensi della normativa sulla salute e la sicurezza dei lavoratori, è tenuto a richiedere la presentazione di un nuovo certificato medico con la relativa rettifica⁴⁵.

6.7. Intermediari del datore di lavoro⁴⁶

L'invio delle attestazioni di malattia al datore di lavoro può avvenire anche per il tramite di propri intermediari (art. 1, commi 1 e 4, L. 11 gennaio 1979, n. 12) compresi, per il settore agricolo⁴⁷, agrotecnici, periti agrari, dottori agronomi e dottori forestali.

La consultazione degli attestati di malattia⁴⁸ avviene tramite:

- Sistema di invio dell'attestato con PEC

La richiesta di utilizzo del servizio deve essere inoltrata all'indirizzo di Posta certificata di una Struttura territoriale Inps tra quelle con le quali le Aziende rappresentate dall'intermediario si rapportano contributivamente. La richiesta, che deve essere inviata utilizzando lo stesso indirizzo di PEC al quale dovranno essere destinati gli attestati di malattia dei lavoratori, deve contenere i dati anagrafici dell'intermediario, completi di codice fiscale, e l'elenco delle matricole aziendali per le quali si richiede il servizio.

- Sistema di accesso con PIN⁴⁹.

⁴⁵ Msg Inps 12 settembre 2014, n. 6973; Circ. Inps 2 maggio 2017, n. 79, par.3.

L'Inps ritiene che «in presenza di un certificato con prognosi ancora in corso, il datore di lavoro non possa consentire al lavoratore la ripresa dell'attività lavorativa ai sensi della normativa sulla salute e sicurezza sui posti di lavoro. l'art. 2087 del codice civile, come noto, infatti, impegna il datore di lavoro ad adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica dei prestatori di lavoro e l'art. 20 del D.Lgs. n. 81/2008 obbliga il lavoratore a prendersi cura della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro».

⁴⁶ Circ. Inps 9 settembre 2011, n. 117, par. 3.

Per i soggetti abilitati alla cura degli adempimenti in materia di lavoro e previdenza v. Nota Ministero del lavoro 29 aprile 2010, n. 7857 e Circ. Inps 8 febbraio 2011, n. 28.

⁴⁷ V. Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23, par. 2.

⁴⁸ Circ. P.C.M. 18 marzo 2011, n. 4, par. 3; Circ. Inps 9 settembre 2011, n. 117, par. 2; Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23.

Gli intermediari devono essere muniti, da parte del datore di lavoro, di delega generale allo svolgimento di tutti gli adempimenti in materia di lavoro, previdenza ed assistenza sociale nei confronti dell'Inps, che deve essere comunicata all'Istituto.

⁴⁹ Dal 1° settembre 2024 l'accesso ai servizi digitali dell'Inps da parte dei lavoratori, non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) di livello non inferiore a 2, CIE 3.0 (Carta di Identità Elettronica), CNS (Carta Nazionale dei Servizi) o eIDAS (electronic Identification, Authentication and Signature). V. Circ. Inps 2 luglio 2024, n. 77 e Msg. Inps 9 ottobre 2024, n. 3337.

Le attestazioni di malattia relative ai certificati trasmessi dal medico curante, sono disponibili mediante accesso con PIN al portale INPS *www.inps.it - servizi on-line*⁵⁰.

Gli intermediari in possesso di PIN e/o di abilitazione alla ricezione dell'attestato di malattia via PEC sono tenuti a comunicare tempestivamente la cessazione o sospensione dell'attività in modo che l'Inps possa provvedere alla revoca dell'abilitazione.

*Dal 1° ottobre 2021 l'accesso ai servizi Inps non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID, CIE e CNS*⁵¹.

6.8. Lavoratore

Il lavoratore, durante la visita domiciliare, deve:

- fornire la tessera sanitaria, dalla quale sarà possibile desumere il codice fiscale;
- comunicare l'indirizzo di reperibilità nel caso in cui questo sia diverso da quello comunicato precedentemente al datore di lavoro.

Deve, poi, assolutamente verificare, al momento dell'inserimento del certificato telematico da parte del medico⁵² o successivamente visualizzando la copia stampata del certificato stesso, con la massima attenzione e precisione, perché direttamente responsabile, la correttezza dei:

- dati anagrafici;
- dati che riguardano l'indirizzo di reperibilità e ogni informazione utile (località, frazione, borgo, contrada; complessi comprendenti più palazzine, ma con un unico numero civico; specificando se si tratta di via, piazza, vicolo e all'occorrenza puntualizzando se palazzina, residence; indicando l'eventuale mancanza del nominativo sul campanello o l'esistenza di un nominativo diverso ecc)⁵³.

L'Inps mette a disposizione dei lavoratori i certificati e gli attestati di malattia ricevuti, mediante⁵⁴:

- *Accesso al sito web dell'Inps*
Inserendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile la visualizzazione degli attestati di malattia.
- *Il servizio reso disponibile sul sito web dell'Inps*
Tramite apposite credenziali che sono rese disponibili dall'Inps medesimo, sarà possibile la visualizzazione della lista dei propri certificati e attestati di malattia.
- *Invio alla casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) dei certificati e attestati di malattia*⁵⁵.
- *Invio alla casella di posta elettronica semplice, indicata da lavoratore, di copia dei certificati e attestati di malattia.*

Inoltre, tramite le credenziali rese disponibili dall'INPS o inoltrando la richiesta via CEC PAC (Comunicazione Elettronica Certificata tra Pubblica Amministrazione e Cittadino), il lavoratore può attivare un servizio per ricevere via SMS il numero di protocollo univoco del certificato (PUC)⁵⁶.

La trasmissione telematica della certificazione da parte del medico curante esime il lavoratore pubblico o privato dall'invio della stessa sia al datore di lavoro che all'Inps.

Il prestatore di lavoro deve comunque attenersi alle disposizioni previste dal proprio contratto di lavoro e comunicare tempestivamente (anche tramite e-mail o SMS) al datore la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o dal domicilio abituale.

Il lavoratore che durante il periodo di malattia cambia l'indirizzo di reperibilità deve comunicarlo tempestivamente sia al datore di lavoro che all'Inps, tramite il portale web dell'Istituto, al servizio "Sportello per il cittadino per le visite mediche di controllo", funzionalità "Indirizzo di reperibilità

⁵⁰ Circ. Inps 9 settembre 2011, n. 117, par. 3; Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23.

⁵¹ Circ. Inps 12 agosto 2021, n. 127; Msg. Inps 1° ottobre 2021, n. 3305.

⁵² Il lavoratore ha «l'onere di controllare l'effettivo azionamento da parte del medico della procedura di trasmissione telematica del certificato». Cass. 22 luglio 2016, n. 15226.

⁵³ Msg Inps 2 marzo 2012, n. 4344.

⁵⁴ D.M. 18 aprile 2012, All. 1 "Disciplinare tecnico", par. 3.6.

⁵⁵ V. Circ. Dipartimento digitalizzazione P.A. 19 aprile 2010, n. 2.

⁵⁶ D.M. 18 aprile 2012; Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23, par. 4.

ai fini delle visite mediche di controllo”⁵⁷. Nell’eventualità che non fosse possibile utilizzare il suddetto servizio, il lavoratore potrà:

- inviare un’email alla casella *medicolegale.nomesede@inps.it*;
- inviare specifica comunicazione al numero di fax indicato dalla struttura territoriale;
- contattare il Contact center al numero verde 803 164.

Per gli eventi di malattia che insorgono durante i giorni prefestivi o festivi, per giustificare la continuazione di un evento coperto dalla certificazione fino a venerdì e per gli orari in cui non è disponibile il medico di famiglia (lavoro a turni), il lavoratore per ottenere il certificato di malattia deve rivolgersi al medico di continuità assistenziale.

Nei casi di ricovero o accesso al Pronto soccorso è necessario richiedere il relativo rilascio della certificazione alla Struttura ospedaliera. Qualora la Struttura sia impossibilitata al rilascio del certificato telematico e consegna il certificato cartaceo, il lavoratore dovrà, dopo aver controllato attentamente i dati riportati (dati anagrafici, codice fiscale, diagnosi in chiaro, data di inizio malattia, data di rilascio del certificato, data presunta di fine malattia, se si tratta di inizio, continuazione o ricaduta, visita ambulatoriale o domiciliare, residenza o domicilio abituale e domicilio di reperibilità durante la malattia), inviare il certificato all’Inps e al datore di lavoro.

Il lavoratore privato è altresì obbligato a fornire al datore di lavoro, qualora espressamente richiesto, il numero di protocollo identificativo del certificato medico⁵⁸.

Permane l’obbligo di trasmettere nel modo convenzionale (raccomandata a/r) all’Inps, entro il termine di due giorni dal rilascio, il certificato medico e al datore di lavoro l’attestato di malattia nel caso in cui non sia stato possibile procedere all’invio *on line* (impossibilità di utilizzare il sistema di trasmissione telematica o insorgenza della malattia all’estero).

Il dipendente che vuole rientrare in servizio anticipatamente rispetto alla prognosi formulata dal proprio medico curante lo può fare solo in presenza di un certificato medico di rettifica della stessa prognosi⁵⁹.

6.9. Sanzioni

«L’inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia ... costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l’applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi.» (D.Lgs. n. 165/2001, art. 55-septies, comma 4)

Affinché nella trasmissione *on line* della certificazione si configuri l’illecito disciplinare devono ricorrere sia l’elemento oggettivo: violazione delle prescrizioni (invio a soggetto diverso, invio in forma cartacea, invio di informazioni incomplete o errate, invio della certificazione con ingiustificato ritardo) ovvero totale omissione degli adempimenti (mancato invio), che l’elemento soggettivo: dolo o colpa, quest’ultima esclusa nei casi di malfunzionamento del sistema generale, guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico, temporanea interruzione della connessione internet.

L’eventuale applicazione delle sanzioni deve avvenire sempre in base ai criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento. Ciò vale anche nei casi di reiterazione della condotta illecita per i quali è prevista la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato.

⁵⁷ Msg. Inps 30 giugno 2023, n. 2442.

V. anche Cass. 25 novembre 2021, n. 36729.

⁵⁸ «Tale comunicazione va effettuata dal lavoratore con modalità coerenti con le innovazioni tecnologiche che caratterizzano la riforma dell’invio telematico delle certificazioni mediche (come, a mero titolo esemplificativo, e-mail o SMS)» Accordo Confindustria 20 luglio 2011, Accordo Confapi 26 luglio 2011 e Accordo Confartigianato 27 luglio 2011.

⁵⁹ Circ. Inps 2 maggio 2017, n. 79, par. 3.

La reiterazione è da intendersi come recidiva, ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati. Organi competenti ad irrogare le sanzioni sono le ASL da cui dipendono i medici o con le quali i medici sono in rapporto di convenzione (in questo secondo caso, su proposta del collegio arbitrale).

7. Contrasto tra certificati medici

Nell'ipotesi in cui il medico di controllo certifica la completa guarigione del dipendente, con conseguente rientro al lavoro, e quest'ultimo, invece, produce un nuovo certificato del medico curante nel quale si attesta la prosecuzione della malattia, il datore di lavoro ha l'onere di richiedere una seconda visita fiscale (Cass. n. 5123/1994; Cass. n. 4938/1995).

In presenza di un'eventuale azione legale di tutela del lavoratore in merito al contrasto tra il contenuto del certificato del medico curante e gli accertamenti compiuti dal medico di controllo, *«il giudice del merito deve procedere alla loro valutazione comparativa al fine di stabilire (con giudizio che è insindacabile in sede di legittimità se adeguatamente motivato) quale delle contrastanti motivazioni sia maggiormente attendibile, atteso che le norme che prevedono la possibilità di controllo della malattia, nell'affidare la relativa indagine ad organi pubblici per garantirne l'imparzialità, non hanno inteso attribuire agli atti di accertamento compiuti da tali organi una particolare ed insindacabile efficacia probatoria che escluda il generale potere di controllo del giudice»* (Cass. n. 2953/1997, n. 6564/2001, n. 3767/2008).

8. Omessa, incompleta o inesatta indicazione dell'indirizzo

(Circolari Inps 7 agosto 1998, n. 183 e 6 giugno 1990, n. 129)

Il lavoratore ha l'onere di comunicare, durante la visita del medico, l'indirizzo presso cui trascorrerà il periodo di malattia e di verificarne l'esattezza sul certificato medico (Cass. S.U. n. 1283/1993).

L'indirizzo del lavoratore corrisponde generalmente alla sua residenza, da non confondere con l'iscrizione nei registri anagrafici (c.d. "residenza anagrafica"). La residenza è il luogo di abituale dimora (art. 43 c.c.).

Tuttavia si possono verificare circostanze in cui il lavoratore per motivi di carattere terapeutico o per necessità contingenti trascorra il periodo di malattia in una località diversa dall'abituale residenza (ad es. albergo) (Cass. n. 10036/1998), premurandosi in questo caso di comunicare tempestivamente e precisamente l'indirizzo (dovere di diligenza)⁶⁰.

Il lavoratore non può indicare più di un domicilio (ad es. uno per la fascia oraria del mattino e uno per la fascia oraria del pomeriggio).

La mancanza, l'incompleta o l'inesatta comunicazione dell'indirizzo configura l'ipotesi di irreperibilità e comporta la perdita della prestazione previdenziale per l'intero evento di malattia o comunque per tutte quelle giornate di malattia attestate da una certificazione priva del requisito in questione⁶¹.

8.1. Omessa indicazione dell'indirizzo

L'omessa indicazione dell'indirizzo sul certificato di malattia non comporta l'immediato disconoscimento del diritto all'indennità se il dato è altrimenti reperibile dall'Inps (es. precedenti eventi di malattia, precedenti accessi domiciliari, ricavandolo dalla busta). (Circ. Inps 4 agosto 1997, n. 182, par. 3; Circ. Inps 7 agosto 1998, n. 183, par.1; Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557)

⁶⁰ Circ. Inps 26 marzo 1987, n. 76; Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 76, par. 1.

⁶¹ L'omessa o incompleta indicazione da parte dell'assicurato del proprio indirizzo sulla relativa certificazione, non comporta alcuna conseguenza economica quando i dati risultano già in possesso dell'Istituto (Circ. Inps 4 agosto 1997, par. 3).

Diversamente, se l'Istituto non sarà in grado, nonostante l'ordinaria diligenza, di rintracciare l'indirizzo mancante ciò produrrà la non indennizzabilità della malattia fino a quando il dato non verrà acquisito. (Cass. n. 10074/1990, Cass. n. 7909/1997; Circ. Inps 11 aprile 1985, n. 84).

A seguito dell'introduzione della procedura telematica per l'invio dei certificati, l'omessa indicazione dell'indirizzo riguarda i soli casi in cui il medico è costretto a ricorrere alla certificazione cartacea

8.2. Comunicazione di indirizzo incompleto

Anche in questo caso l'Istituto cercherà di ovviare all'irregolarità attivandosi, ove possibile, per integrare i dati mancanti. (Cass. n. 129/1990; Cass. n. 6185/1997; Cass. n. 7909/1997)

Se l'indirizzo non è altrimenti rilevabile, l'Istituto potrà ugualmente predisporre il controllo e in questo caso i medici dovranno farsi carico, nell'espletamento delle visite, di portare avanti tutte le iniziative per il reperimento degli assicurati (es. assunzione di informazioni sul posto, controlli telefonici) (Cass. n. 5420/2006)⁶².

Tuttavia, nell'ipotesi in cui l'indirizzo fornito sia insufficiente per il reperimento del lavoratore (es. contrade di notevole vastità, frazioni, complessi contraddistinti da un unico numero civico ma comprendenti più palazzine, scale con un rilevante numero di abitazioni, ecc.) ma uguale a quello riportato sul certificato di residenza, il lavoratore verrà giustificato qualora si tratti di prima visita medica con l'avvertenza che per gli eventi successivi dovrà fornire (doverosa cooperazione) l'indirizzo esatto o ulteriori notizie di dettaglio (es. chilometraggio, numero palazzina o scala, traversa o altra idonea indicazione, anche concordata). (Msg. Inps n. 22747/2009 e n. 4344/2012)

8.3. Comunicazione di indirizzo inesatto

L'inesattezza dell'indirizzo, emersa solo al momento della visita, non comporterà conseguenze qualora il medico riesca a rintracciare altrimenti il lavoratore (controlli sul citofono o sulla cassetta della posta) e a visitarlo.

9. Malattia durante i soggiorni all'estero

(Circolari Inps 12 luglio 1988, n. 156, 30 luglio 1990, n. 182, 25 luglio 2003, n. 136, 6 settembre 2006, n. 95-bis⁶³ e 2 luglio 2010, n. 87)

9.1. Malattia in Paesi UE

Il lavoratore che si ammala in uno Stato comunitario⁶⁴ deve contattare, il primo giorno di malattia, un medico del Paese in cui soggiorna temporaneamente per richiedere la certificazione dello stato di incapacità lavorativa.

Entro 2 giorni⁶⁵ il lavoratore deve inviare alla sede Inps competente il certificato di malattia e al datore di lavoro l'attestato di malattia⁶⁶.

⁶² Al medico viene richiesta «*una normale diligenza*» nella ricerca dell'indirizzo, ma ciò non significa che possa essere pretesa un'attività di ricerca di particolare impegno, che esuli, ad esempio, dalla consultazione delle cassette della posta o dell'elenco telefonico, o da richieste al portiere, ai vicini ecc.)» (Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557).

V. anche Circ. Inps 5 gennaio 1995, n. 7, par. 6.

⁶³ La Circ. Inps n. 95-bis del 6 settembre 2006 ha sostituito la Circ. Inps n. 95 di pari data.

⁶⁴ I Paesi membri dell'UE sono: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria. A tale elenco di Paesi si aggiungono i Paesi extra UE con i quali sono stati stipulati accordi che prevedono l'applicazione della disciplina comunitaria, ossia: Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera.

⁶⁵ Se il giorno di scadenza è festivo, l'invio viene prorogato al primo giorno non festivo seguente.

⁶⁶ Il lavoratore può provare la giustificatezza dell'assenza *«anche successivamente alla malattia, ove sia stato nell'impossibilità incolpevole di effettuare la prescritta comunicazione, ad esempio per gravissima malattia che abbia impedito al medesimo, o ai familiari, per la gravità della situazione clinica e psicologica del momento, di effettuare le*

Ai fini del rispetto dei termini di invio è consentito trasmettere anticipatamente la certificazione tramite fax⁶⁷, PEC o e-mail, restando fermo l'obbligo di presentare successivamente la documentazione originale.

Nel caso in cui il medico consultato non sia abilitato o non tenuto, per la legislazione del luogo, al rilascio della certificazione dello stato di incapacità lavorativa, il lavoratore deve rivolgersi all'Istituzione del luogo in cui soggiorna temporaneamente.

L'Istituzione invia un medico incaricato per la visita domiciliare e successivamente provvede a trasmettere all'Inps la documentazione medica acquisita, compresi gli esiti dei controlli eventualmente effettuati⁶⁸.

Non è previsto da parte dei Regolamenti UE alcun obbligo di traduzione in lingua italiana della certificazione prodotta, l'onere compete all'Inps.

Il datore di lavoro che distacca un suo dipendente in un Paese dell'UE per un periodo massimo di 24 mesi deve, a decorrere dal 1° settembre 2019, richiedere telematicamente all'Inps il documento portatile A1 che consente al distaccato di ottenere la copertura previdenziale nel paese Ue in cui ha sede l'impresa distaccante⁶⁹.

9.2. Malattia in Paesi extra UE

• Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi specifici

- I lavoratori occupati in Italia che si ammalano durante soggiorni all'estero in Paesi non facenti parte dell'UE ovvero in Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi specifici che regolano la materia, devono inviare, entro 2 giorni dal rilascio, l'attestato di malattia al datore di lavoro ed il certificato medico all'INPS.

La corresponsione dell'indennità di malattia può aver luogo solo dopo la presentazione all'Inps della certificazione originale, "verificata" (tramite un medico di fiducia della rappresentanza) e "legalizzata"⁷⁰ a cura della rappresentanza diplomatica o consolare italiana operante nel territorio estero.

L'adempimento può essere espletato anche in un momento successivo al rientro (anche per via epistolare), purché entro i termini di prescrizione annuale.

Sono esenti da legalizzazione, a condizione che rechino l'Apostille⁷¹, gli atti e i documenti rilasciati dagli Stati aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961.

- I lavoratori italiani dipendenti da aziende operanti all'estero in Paesi extra CEE non convenzionati, ma tenute agli adempimenti contributivi in Italia, che si ammalano durante i soggiorni all'estero in Paesi che non ricadono nella disciplina dei regolamenti europei o delle Convenzioni bilaterali, devono inviare, entro 5 giorni dal rilascio:

prescritte comunicazioni al datore di lavoro. Tali regole trovano applicazione, secondo le circostanze del caso, in base al principio di correttezza e buona fede, anche nella ipotesi di malattia contratta all'estero» (Cass. ord. 25 settembre 2024, n. 25661).

⁶⁷ La Suprema Corte ha ritenuto non valida la trasmissione via fax al datore di lavoro di un certificato indecifrabile, redatto a mano in lingua straniera, privo di indirizzo utile per un eventuale controllo (Cass. 24 giugno 2005, n. 13622).

⁶⁸ V. art. 27 Reg. CEE 16 settembre 2009, n. 987 e Circ. Inps 2 luglio 2010, n. 87, par. 4.

⁶⁹ V. Circ. Inps 11 giugno 2019, n. 86.

⁷⁰ Per "legalizzazione" si intende l'attestazione, da fornire anche a mezzo timbro, che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni locali. (Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136)

La sola attestazione dell'autenticità della firma del traduttore abilitato o della conformità della traduzione all'originale non equivale alla "legalizzazione" e non è sufficiente ad attribuire all'atto valore giuridico in Italia.

⁷¹ L'Apostille è un tipo di legalizzazione semplificata che certifica la veridicità della firma, la qualità del firmatario e l'autenticità del sigillo o timbro apposto (Msg. Inps 31 maggio 2018, par. 3).

La certificazione medica per avere valore giuridico in Italia deve contenere la *Apostille* «in caso negativo, la certificazione è priva di ogni valore giuridico in un Paese straniero non assumendo alcuna rilevanza la eventuale traduzione in italiano e, pertanto, non è idonea a giustificare l'assenza perché non è certificata tanto la provenienza dell'atto da un soggetto abilitato allo svolgimento della professione sanitaria, quanto la diagnosi e la prognosi di malattia come attestate da un soggetto competente.» (Cass., ord., 11 agosto 2022, n. 24697).

- l'attestazione di malattia, al datore di lavoro;
- il certificato di diagnosi e prognosi, alla locale rappresentanza diplomatica consolare.

La rappresentanza diplomatica si interesserà anche delle eventuali visite mediche di controllo e del successivo inoltro degli atti all'Inps.

• *Paesi che hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi specifici*

La "legalizzazione" può non essere richiesta per i *lavoratori occupati in Italia* che si ammalano in Paesi non facenti parte dell'Unione Europea, ma che hanno stipulato con l'Italia (o con la U.E.) Convenzioni o Accordi specifici che regolano la materia in cui è espressamente previsto che la certificazione di malattia rilasciata dall'Istituzione locale competente (o, per quanto qui interessa, da medici abilitati dalla stessa) è esente da legalizzazione.

I Paesi di cui trattasi sono:

- Paesi extra UE con i quali sono stati stipulati Accordi che prevedono l'applicazione della disciplina comunitaria: Islanda, Norvegia e Liechtenstein in base all'Accordo SEE (Spazio Economico Europeo), Svizzera (in base all'Accordo sulla libera circolazione tra CH e UE) e Turchia (in applicazione alla Convenzione Europea di sicurezza sociale).
- Paesi extra UE con i quali sono state stipulate Convenzioni estese all'assicurazione per malattia: Argentina, Bosnia-Erzegovina, Brasile, Croazia, Jersey e Isole del Canale, Macedonia, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato di Serbia e Montenegro, Tunisia, Uruguay e Venezuela.

10. Certificati di malattia prodotti da lavoratori comunitari in lingua originale

I lavoratori comunitari, in caso di incapacità temporanea al lavoro, possono presentare, nei termini previsti, il certificato medico di malattia in lingua originaria e l'onere della traduzione compete all'Istituto. (Msg. Inps n. 28978/2007).

11. Trasferimento all'estero durante la malattia

Il lavoratore ammalato che intende recarsi all'estero deve darne comunicazione all'Inps, indicando anche l'indirizzo di reperibilità per le eventuali visite di controllo.

L'Istituto effettua una valutazione medico-legale, anche mediante convocazione a visita ambulatoriale preventiva, per verificare che non vi siano possibili rischi di aggravamento conseguenti allo spostamento. Nel caso di trasferimento in Paesi extra UE, l'Inps deve inoltre verificare la sussistenza di migliori cure e/o assistenza che il lavoratore potrà ricevere nel Paese estero e rilasciare l'apposita autorizzazione⁷².

⁷² V. Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 192, par. 1 e Msg. Inps 16 novembre 2018, n. 4271.