



Il Certificato di Malattia Telematico

Guida operativa step-by-step per la compilazione clinica e amministrativa durante le visite in presenza.

Dall'accesso al Sistema TS al rilascio del Numero di Protocollo (PUC).

AGGIORNAMENTO OPERATIVO - Nota: Procedura esclusiva per visite ambulatoriali e domiciliari.

L'Ecosistema del Certificato Telematico

Il **medico** innesca un **sistema integrato**. La corretta immissione dei dati tutela i diritti del lavoratore, garantisce l'erogazione dell'indennità INPS e sostituisce l'onere cartaceo con un flusso immediato, differenziato e sicuro.



Il Medico

Accerta l'incapacità lavorativa e inserisce i dati.



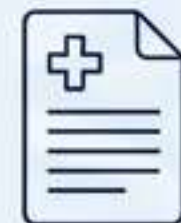
Sistema TS

Valida e smista le informazioni.



INPS

Riceve il Certificato completo per la valutazione medico-legale.



Datore di Lavoro

Riceve l'Attestato (privo di diagnosi, nel rispetto della privacy).



Fase 1: Accesso al Sistema TS

L'autenticazione è **personale** e **non delegabile**.

Il sistema offre tre modalità di accesso sicuro:



Identità Digitale Forte (Consigliato)

Accesso diretto tramite SPID o CIE (Carta di Identità Elettronica).



Smart Card

Autenticazione tramite lettore e TS-CNS (Tessera Sanitaria - Carta Nazionale dei Servizi).



Credenziali di Sistema

Richiede: Codice Fiscale, Parola Chiave, Pincode.

***Nota per l'erogazione:**

Fornite dall'Azienda Sanitaria (per medici dipendenti/convenzionati SSN) o dall'Ordine Provinciale (per liberi professionisti).

Fase 2: Identificazione e Reperibilità

L'Anagrafica

🔍 Inserimento Codice Fiscale lavoratore...



Regola Deontologica: È raccomandata l'identificazione tramite documento di riconoscimento se il paziente non è storicamente noto, per evitare il reato di falso ideologico.

Il Campo Critico



Indirizzo di Reperibilità

- **Dati Obbligatori:** Via, Civico, CAP, Comune, Frazione (es. palazzina, residence).
- **Verifica Attiva:** Il medico deve confermare dove si troverà il paziente durante la malattia.

L'Impatto dell'Errore: Un indirizzo errato rende impossibile la Visita Medica di Controllo. L'irreperibilità comporta la decurtazione dello stipendio del lavoratore. La responsabilità del dato fornito è del paziente, ma l'accuratezza della trascrizione è onere del medico.

Fase 3: Inquadramento Temporale (Il Paradosso di "Ieri")

Regola d'Oro: L'indennità INPS decorre dal giorno del rilascio del certificato. Non è mai consentito redigere certificati 'ora per allora'.

Visita Ambulatoriale

- **Data di inizio:** Coincide tassativamente con il giorno della visita in ambulatorio.
- **Retroattività:** Nessuna eccezione ammissibile.

Visita Domiciliare

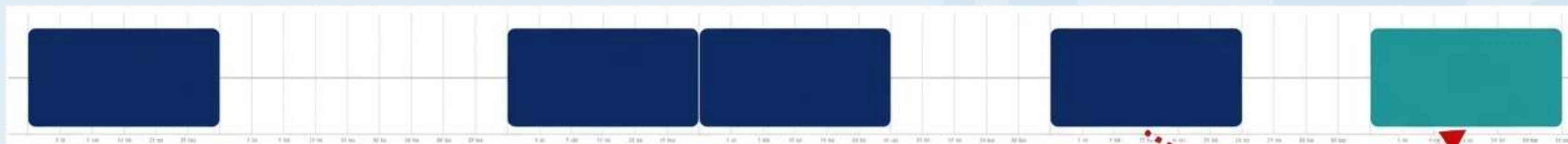
- **Data di inizio:** Può eccezionalmente coprire il giorno precedente alla visita, ma **SOLO SE** si verificano due condizioni simultanee:
 - 1) È spuntata la casella 'Visita Domiciliare' nel sistema TS.
 - 2) Il giorno precedente era un giorno feriale.

Fase 3: La Tipologia di Certificato

1. Inizio Malattia

2. Continuazione

3. Ricaduta



Primo evento morboso che causa l'incapacità lavorativa temporanea assoluta.

Estensione della prognosi per un evento già in corso.
Attenzione: Le date non devono presentare sovrapposizioni anomale o buchi temporali illogici.

Nuovo evento morboso (conseguenziale al primo) che si verifica entro 30 giorni dalla conclusione della malattia precedente.

Fase 4: La Compilazione Clinica (Diagnosi e ICD)

Il **Codice Nosologico (ICD)** spesso non è esaustivo. È fondamentale compilare il campo **"Note di Diagnosi"** in chiaro. L'assenza è giustificata solo per reale incapacità lavorativa temporanea assoluta.



Cosa NON scrivere

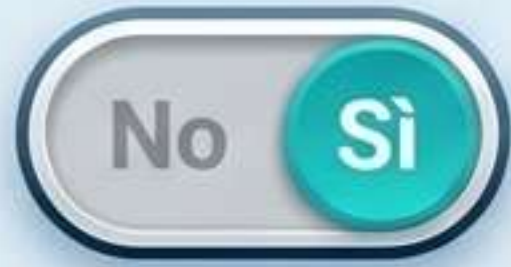
- Meri sintomi isolati (es. 'Cefalea', 'Dolore').
- Definizioni vaghe o generiche (es. 'Virosi', 'Bronchite' senza contesto).
- "Esiti di intervento chirurgico" senza specificare l'epoca e il tipo di operazione. (Gli interventi a soli fini estetici non sono indennizzabili).



Cosa scrivere

- Diagnosi chiare e compiute che attestino il quadro acuto o la sindrome in atto.
- Dettagli su complicanze post-operatorie specifiche.
- Indicazione esplicita se i periodi di malattia derivano da interventi di natura estetica con complicanze invalidanti.

Fase 4: Dati Amministrativi (Traumi e Agevolazioni)



Evento Traumatico

Selezionare **Sì** se la patologia deriva da un trauma (es. incidente stradale).

Perché è cruciale: Permette all'INPS di avviare l'azione surrogatoria verso terzi responsabili per il recupero dei costi (Art. 42 L. 183/2010).



Agevolazioni (Esonero Visite Fiscali)

Attivare solo nei seguenti casi normati (esonero dalle fasce di reperibilità 10-12 / 17-19):

1. **Patologie gravi** che richiedono **Terapie Salvavita** in atto.
2. **Invalidità Civile** ($\geq 67\%$), esclusivamente se lo stato patologico certificato è correlato all'invalidità riconosciuta.
3. **Causa di Servizio** (Applicabile solo per dipendenti pubblici, ascritta alla Tabella A).

Fase 5: Chiusura e Rilascio del Protocollo



Il Numero di Protocollo Univoco (PUC)

- L'invio telematico genera immediatamente il PUC.
- È obbligo del medico fornire questo numero al lavoratore al momento della visita.

Opzioni di Consegna per il Paziente

Su richiesta, il medico è tenuto a rilasciare copia cartacea o PDF via e-mail di:

- Il **Certificato**: Contiene la diagnosi clinica (ad uso esclusivo del lavoratore e dell'INPS).
- L'**Attestato**: Privo di diagnosi, contiene solo la prognosi (da fornire al Datore di Lavoro).

Gestione degli Errori: Annullamento e Rettifica



Annullamento (L'Eraser)

- **Quando:** Esclusivamente entro 24 ore dalla trasmissione originale.
- **Perché:** Per correggere errori materiali nei dati anagrafici, nell'indirizzo di reperibilità o nella diagnosi.
- **Oltre le 24 ore:** L'annullamento telematico non è più possibile. Occorrerà produrre documentazione medica cartacea a rettifica.



Rettifica (La Modifica della Prognosi)

- **Quando:** Consentita solo prima della scadenza del periodo di prognosi originario.
- **Perché:** Serve unicamente per anticipare la data di fine malattia (es. rientro anticipato per decorso clinico favorevole).
- **Come:** Si esegue richiamando nel software il certificato telematico originale.

Il 'Piano B': Malfunzionamento del Sistema TS

La Regola dell'Eccezione

Il certificato cartaceo è ammissibile solo per impossibilità tecnica (es. assenza prolungata di energia elettrica, server TS offline). Il medico deve specificare questa motivazione sul certificato.

Requisiti di Compilazione

- Inserire tutti i dati obbligatori: CF, reperibilità, diagnosi, date, timbro e firma.
- **Zero Abrasioni:** Non deve presentare cancellature. Eventuali correzioni devono essere esplicitamente controfirmate dal curante.



L'Onere passa al Lavoratore

Nel settore privato, il paziente ha 2 giorni di tempo per inviare il certificato originale all'INPS (via Raccomandata A/R o consegna a mano) e l'attestato al datore di lavoro.

Sintesi e Best e Best Practices: La Checklist del Certificatore



1. **Visita Diretta:** Redigere il certificato telematico esclusivamente dopo la verifica clinica personale e diretta (Art. 24 Codice Deontologico).



2. **Tempismo:** Inviare il certificato contestualmente alla visita o, al massimo, il giorno successivo se si tratta di visita domiciliare.



3. **Precisione Geografica:** Verificare sempre in modo scrupoloso l'indirizzo di reperibilità per tutelare lo stipendio del paziente.



4. **Chiarezza Clinica:** Inserire note di diagnosi intellegibili e prognosi lavorative appropriate, mai meri sintomi isolati.



5. **Consegna:** Comunicare sempre il numero di protocollo (PUC) al lavoratore al termine dell'operazione.