

Le visite mediche di controllo: presupposti normativi e modelli organizzativi

■ **Manlio Di Mattei**¹

¹ Responsabile Centro Medico-Legale Torino 3

ABSTRACT

This article describes the Italian regulations about the illness certificate and control visits. Physician's obligations are listed, together with roles and functions of Italian National Institute for Social Insurance (INPS). Worker's and employer's obligations are also examined.

Recently, INPS developed a data transmission system in order to allow the physician an easy and fast completion of a certificate for the patient. The system also allow the worker and the employer to access the certificate of illness, thus increasing the quickness of the procedure. This article describes the procedure for the electronic transmission of the certification, highlighting the new and forthcoming telematic procedures.

Keywords: Illness certificate; Electronic transmission; Italian regulations

Control visits: regulations and organizative methods

Pratica Medica & Aspetti Legali 2012; 6(1): 5-10

■ LE BASI NORMATIVE

La normativa che disciplina le visite mediche di controllo è ampia e sfaccettata.

La principale normativa in merito è reperibile nello Statuto dei Lavoratori [1], che di fatto identifica come responsabilità degli Istituti Previdenziali il controllo delle assenze per malattia, obbligando quindi il datore di lavoro ad avvalersi della mediazione di tale istituto qualora voglia verificare lo stato di incapacità lavorativa del proprio dipendente. All'art. 5 "Accertamenti sanitari" è infatti riportato: «Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente. Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte

di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico».

Nel 1980 tale normativa è poi integrata dall'articolo 2 della Legge 33, secondo cui «nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante redige in duplice copia e consegna al lavoratore il certificato di diagnosi e l'attestazione sull'inizio e la durata presunta della malattia. [...] Il lavoratore è tenuto entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e la attestazione di cui al primo comma, rispettivamente al datore di lavoro e all'Istituto nazionale della previdenza sociale o alla struttura pubblica indicata dallo stesso Istituto, d'intesa con la regione» [2].

È quindi stabilito che si stipulino precise convenzioni atte a disciplinare l'effettuazione dei controlli sullo stato di salute dei soggetti aventi titolo alle prestazioni economiche di malattia e di maternità [3]; tali tipologie di convenzioni sono poi normate dal successivo decreto ministeriale del 25 febbraio 1984 [4]. Inoltre, in accordo con l'ordine dei medi-

ci, vengono istituite specifiche liste di medici, sia liberi professionisti sia impiegati presso pubbliche amministrazioni, ai quali gli istituti previdenziali o i datori di lavoro possono fare ricorso per accertare lo stato di malattia [5]. La medesima legge, all'art. 14, sottolinea inoltre che «qualora il lavoratore, pubblico o privato, risulti assente alla visita di controllo senza giustificato motivo, decade dal diritto a qualsiasi trattamento economico per l'intero periodo sino a dieci giorni e nella misura della metà per l'ulteriore periodo, esclusi quelli di ricovero ospedaliero o già accertati da precedente visita di controllo».

Ulteriori dettagli relativi all'effettuazione della visita sono forniti dal D.M. 08/01/1985, che sottolinea la necessità, per il medico che effettua il controllo, di munirsi di un apposito documento di identificazione rilasciato dall'USL di appartenenza. Vengono inoltre fissate fasce orarie durante le quali è possibile effettuare la visita di controllo e durante le quali è obbligatoria la reperibilità del lavoratore (dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 17 alle ore 19 di tutti i giorni, comprese domeniche e festivi). Durante tali controllo il medico avrà il compito di verificare l'effettiva presenza di una malattia che renda il lavoratore non in grado di svolgere la propria attività lavorativa. Nel caso che ritenga esaurita la malattia, il medico di controllo invita il lavoratore a riprendere il lavoro per il primo giorno non festivo. Nel caso in cui modifichi la prognosi, deve dare adeguata motivazione.

La medesima legge identifica poi i casi in cui il lavoratore non venga trovato dal medico presso il proprio domicilio (in tal caso il sanitario lascia l'invito per visita di controllo ambulatoriale per il giorno successivo non festivo), oppure in cui non accetti l'esito della visita di controllo. In quest'ultima eventualità il lavoratore «deve eccepirlo, seduta stante al medico, che avrà cura di annotarlo sul referto. In tal caso il giudizio definitivo spetta al capo del servizio medico legale dell'U.S.L.» [6]. Il decreto ministeriale del 15 luglio 1986 disciplina le visite mediche di controllo da parte dell'INPS [7], indicando quanto segue:

- art. 1: «Le visite mediche domiciliari di controllo dei lavoratori possono essere disposte dall'INPS d'ufficio, su richiesta degli altri istituti previdenziali o dei datori di lavoro alle sedi dell'istituto medesimo presso le quali sono istituite, sentiti gli ordini dei medici, apposite liste di medici a rapporto di impiego con pubbliche amministrazioni e liberi professionisti»;
- art. 4: «L'orario di reperibilità del lavoratore entro il quale devono essere effettuate le visite mediche di controllo è dalle ore 10 alle 12 e dalle 17 alle 19 di tutti i giorni, compresi i domenicali o festivi»;
- art. 6: «Nell'assolvimento del controllo affidatogli il sanitario è tenuto a redigere in quat-

tro esemplari, su apposito modulo fornito dall'INPS, il referto indicante la capacità o incapacità al lavoro riscontrata, la diagnosi e la prognosi. Qualora il lavoratore non accetti l'esito della visita di controllo, deve eccepirlo, seduta stante, al medico che avrà cura di annotarlo sul referto. In tal caso il giudizio definitivo spetta al coordinatore sanitario della competente sede dell'Istituto nazionale della previdenza sociale. Al termine della visita, il medico consegna al lavoratore copia del referto di controllo, e entro il giorno successivo, trasmette alla sede dell'INPS le altre tre copie».

■ DAL 2000 AD OGGI: NORMATIVE E DECRETI

Nell'anno 2000 il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e il Ministero della Sanità, in accordo con l'INPS e l'Ordine dei Medici, emanano una nuova normativa volta a integrare la disciplina prevista dalle norme precedentemente riportate [8]. Tale normativa, confermando la presenza di liste di medici specificatamente deputati a svolgere le visite di controllo, mira a definirne con maggiore dettaglio le responsabilità, la selezione, il carico di lavoro e i compensi. In particolare, qualora i medici delle liste speciali siano impossibilitati ad assicurare il servizio, l'art. 4, comma 3 ne affida la responsabilità all'INPS, che, tramite medici dell'istituto o privati o pubblici, dovrà pertanto assicurare il servizio o tramite attribuzione occasionale di singole visite oppure con l'attribuzione continuativa dell'incarico «nelle more della reintegrazione delle liste e per la durata massima di quattro mesi». I principali articoli del decreto sono illustrati in Tabella I.

Il decreto ministeriale del 28 maggio 2001 stabilisce la costituzione, in ogni sede provinciale INPS, di commissioni miste [9] formate dal direttore della sede, o suo delegato, da un medico designato dall'ordine dei medici locale e da un rappresentante designato dai medici di controllo iscritti nelle liste speciali della provincia.

La circolare 199 del 13 novembre 2001 [10] fornisce chiarimenti in merito ad alcuni aspetti dell'attività del medico di controllo.

In particolare si stabilisce che:

- vi è compatibilità tra l'attività di medico di controllo e quella della guardia medica se svolta presso presidi ASL non coincidenti con l'ambito territoriale della sede, analogamente ad altre attività (es. attività di medico di medicina generale) svolte presso l'ASL. L'incompatibilità tra queste attività è invece con-

Art. 5 Incompatibilità	Il comma 1 dell'art. 6 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 è sostituito dal seguente: 1. Non sarà conferibile l'incarico al medico che: • non garantisca la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo almeno in una delle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore; la disponibilità di controllo per una sola delle suddette fasce di reperibilità, stabilita dall'Istituto secondo le esigenze di servizio, comporta l'assegnazione delle visite da eseguire entro un massimo di dodici visite di controllo settimanali • si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro • svolga perizie o consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell'INPS o di altri enti previdenziali
Art. 6 Ordine di esclusione in caso di riduzione del numero dei medici delle liste	1. Al 31 dicembre di ogni anno e con effetto a partire dall'anno 2000, i medici nei confronti dei quali nel biennio solare scadente dalla predetta data del 31 dicembre sono stati assunti provvedimenti di diffida, sospensione di cui all'art. 10 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 oppure rilievi formali in ordine alla qualità, efficienza ed efficacia dell'attività prevista, sono inclusi in un particolare elenco secondo i punteggi che seguono: • provvedimenti di diffida: punti 1 • provvedimenti di sospensione: punti 1,5 • provvedimenti di rilievo che non si traducano nei provvedimenti sub-a) e sub-b): punti 0,2 2. I provvedimenti di cui alla lettera c) del precedente comma sono annualmente portati a conoscenza della commissione di cui all'art. 12 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 3. In caso di necessità di riduzione del numero dei medici della lista l'ipotesi contemplata al comma 4, dell'art. 7, del decreto ministeriale 18 aprile 1996, viene escluso il medico che abbia riportato il maggiore punteggio indicato al comma 1. A parità di punteggio viene escluso quello con minore anzianità di laurea e, nel caso di ulteriore parità, il meno anziano di età 4. Per la prima attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo il periodo da prendere in considerazione per la valutazione dei provvedimenti di cui alle lettere a), b) e c) è limitato al periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente decreto e il 31 dicembre dell'anno di riferimento
Art. 7 Carico di lavoro	All'art. 7 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, il comma 4 è sostituito dal seguente: «4. Qualora il carico di lavoro subisca oscillazioni in meno al variare delle esigenze di servizio, la commissione di cui all'art. 12 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 decide se ridurre il numero delle visite mediche, entro un minimo di dodici visite settimanali, ovvero procedere alla sospensione o alla revoca dall'incarico, come previsto dal comma 4 dell'art. 7 del suddetto decreto»
Art. 8 Sospensione dall'incarico	1. L'indisponibilità del sanitario dovuta a giustificati e documentati motivi comporta da parte dell'Istituto la sospensione dall'incarico per un periodo massimo di centottanta giorni negli ultimi dodici mesi, trascorso il quale il medico decade automaticamente dall'incarico 2. La durata delle sospensioni di cui al comma precedente non può comunque superare il limite di trecentosessantacinque giorni nell'ultimo quadriennio 3. Nei periodi di cui ai commi precedenti non sono computati quelli per infortuni connessi a incidenti occorsi in occasione o in connessione con l'esercizio dell'attività di medico di controllo 4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo non si applicano ai periodi di indisponibilità verificatisi precedentemente all'entrata in vigore del presente decreto 5. È abrogato il comma 8 dell'art. 5 del decreto ministeriale 18 aprile 1996
Art. 9 Provvedimenti di revoca	1. I provvedimenti di sospensione o revoca dall'incarico di cui alla lettera b) dell'art. 10 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 sono adottati dal direttore della sede, sentita la commissione di cui all'art. 12 del medesimo decreto 2. I provvedimenti di decadenza dall'incarico di cui al comma 2, dell'art. 6, del decreto ministeriale 18 aprile 1996, e al comma 1, dell'art. 8, del presente decreto, assunti dal direttore della sede, sono portati a conoscenza della commissione mista
Art. 10 Visite ambulatoriali in particolari situazioni	1. Il medico, qualora il lavoratore non accetti l'esito della visita di controllo, è tenuto a informare il lavoratore stesso che deve eccepire il dissenso seduta stante, come previsto dall'art. 6 del decreto ministeriale 15 luglio 1986; contemporaneamente lo deve invitare a sottoporsi a visita di controllo, nel primo giorno utile, presso il gabinetto diagnostico della sede INPS interessata, per il giudizio definitivo del coordinatore sanitario previsto dall'art. 6 citato 2. In caso di necessità particolari verifiche sanitarie e/o amministrative, l'INPS può disporre direttamente visite ambulatoriali, avvalendosi dei propri medici
Art. 11 Commissioni miste	Il comma 1 dell'art. 12 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, è così modificato: 1. Per la gestione della disciplina di cui al presente decreto saranno costituite in ogni sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale commissioni miste, nominate dal direttore della sede e costituite, per l'amministrazione, dallo stesso direttore o suo delegato, nonché dal dirigente medico-legale responsabile del collegio medico-legale della sede provinciale e, per la componente medica, da un rappresentante designato dai medici di controllo iscritti nelle liste speciali della provincia

Tabella I. Decreto 12 ottobre 2000 [8]

fermata nel caso in cui tali attività vengano svolte nel medesimo ambito territoriale;

- il medico di controllo può richiedere una temporanea sospensione dell'attività per motivi che vengano considerati "giustificati e documentati". Tali motivi non possono includere l'esercizio di altre attività, come per esempio la sostituzione di medici di base o pediatri. La sospensione del medico per indisponibilità dovuta a tali giustificati e documentati motivi comporta la sospensione dall'incarico per un periodo non superiore a 180 giorni negli ultimi 12 mesi (con un massimo di 365 giorni nel quinquennio). Fino al limite di 30 giorni all'anno non è necessario fornire documentazione giustificativa. È naturalmente necessario comunicare il periodo di indisponibilità con congruo anticipo, per evitare disservizi.

Per quanto riguarda le disposizioni più di carattere operativo relative all'effettuazione della visita di controllo, alcuni riferimenti sono reperibili nel decreto del 8 maggio 2008 [11]. L'art. 2, sotto la rubrica "numero degli incarichi", stabilisce che il numero di riferimento è di sei visite di controllo al giorno da eseguire nelle fasce di reperibilità (il "numero di riferimento degli incarichi" è «il numero massimo di visite di controllo da assegnare al medico di lista nella giornata, quindi pari a sei», mentre il numero massimo di visite da assegnare per ogni singola fascia di reperibilità nella giornata deve essere non superiore a tre).

La circolare N. 120 06/08/2004 [12] stabilisce l'anteposizione dell'acquisizione del certificato alla valutazione medico legale (CML) e la valorizzazione delle attività a valenza medico legale, affidando al centro medico-legale le attività di gestione delle visite mediche domiciliari.

In sintesi, il flusso di processo dovrà essere così strutturato (nelle sue linee principali):

- ricezione del certificato medico da parte dell'ufficio amministrativo;

- acquisizione del certificato mediante le procedure a disposizione (lettore ottico o programma AS 400) nel più breve tempo possibile;
- trasferimento del certificato al CML;
- predisposizione, da parte del CML, delle visite di controllo che verranno poi distribuite ai medici di lista;
- archiviazione del certificato presso l'ufficio sanitario e gestione del referto della visita effettuata.

LA TRASMISSIONE TELEMATICA

La trasmissione telematica delle certificazioni di malattia, in parte anticipata dalla circolare n. 120 del 6 agosto 2004, e mirata a ottimizzare le procedure migliorandone quindi la gestione, è entrata in vigore il 3 aprile 2010 [13]. A partire da tale data i medici certificatori (dipendenti o convenzionati con SSN) sono tenuti a trasmettere all'INPS il certificato per via telematica, rilasciandone copia cartacea al lavoratore. Il certificato così trasmesso viene ricevuto dall'INPS, che lo mette a disposizione del cittadino intestatario e del datore di lavoro. Il processo di trasmissione può essere riassunto come segue:

- il medico, tramite credenziali di accesso fornitegli dal Ministero dell'economia, trasmette il certificato per via telematica al sistema di accoglienza centrale (SAC) del Ministero dell'economia e delle finanze;
- sempre tramite il medesimo servizio, il medico può annullare i certificati entro il giorno successivo al rilascio o rettificare la data di fine prognosi entro il termine della stessa;

Inoltre 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.

Il medico curante, alla restituzione del numero di certificato, rilascia al lavoratore, ove richiesto, copia cartacea dell'attestato di malattia per il datore di lavoro, privo di diagnosi, e del certificato di malattia per l'assistito che contiene i dati della diagnosi e/o il codice nosologico.

In caso di impossibilità di stampare la certificazione, il medico comunicherà al lavoratore il numero del certificato, che può essere usato dall'assistito per accedere al certificato dal sito INPS (vedi Tabella II).

I medici legali dell'Istituto provvedono alla valutazione professionale di competenza dei certificati medici ricevuti via internet e a tutte le attività con-

DATI CHE IL MEDICO CURANTE DEVE OBBLIGATORIAMENTE INSERIRE PER LA TRASMISSIONE DEL CERTIFICATO DI MALATTIA TELEMATICA

- Codice fiscale del lavoratore
- Residenza o domicilio abituale
- Eventuale domicilio di reperibilità durante la malattia
- Codice di diagnosi, mediante l'utilizzo del codice nosologico ICD9-CM, che sostituisce o si aggiunge alle note di diagnosi
- Data di dichiarato inizio malattia, data di 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

nesse come da circolari n. 120/2004 e n. 87/2008, ivi compresa la gestione delle visite mediche di controllo. Il lavoratore avente diritto all'indennità di malattia non è più tenuto a trasmettere il certificato all'INPS, eccetto i casi di impossibilità di invio telematico. Tale aspetto è stato poi ulteriormente sottolineato da una circolare successiva, pubblicata nel 2011 e volta a rendere più uniforme la ricezione degli attestati di malattia da parte dei datori di lavoro [14]. Tale circolare dispone che è compito dei datori di lavoro privati, e non del lavoratore, verificare gli attestati di malattia dei propri dipendenti usando gli appositi servizi messi a disposizione dall'Istituto. Il lavoratore è tenuto a inviare egli stesso il certificato all'INPS solo nel caso in cui il medico sia stato impossibilitato all'invio telematico e abbia quindi rilasciato certificato e attestato in formato cartaceo.

L'equiparazione tra i lavoratori dei settori privato e pubblico è stato esteso anche ai soggetti abilitati al rilascio della certificazione di malattia. L'art. 16, comma 9 del D.L. 98/2011 prevede, infatti, la sostituzione del comma 5 dell'art. 55 septies del D.Lgs. n. 165/2001 introducendo un nuovo comma 5 ter che così recita: «Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici l'assenza è giustificata mediante la presentazione di attestazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione» [15].

Nei casi di assenza per malattia superiore a dieci giorni e comunque nei casi di eventi successivi al secondo, nel corso dell'anno solare, anche per il lavoratore del settore privato vige l'obbligo di produrre idonea certificazione rilasciata unicamente dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, con esclusione delle assenze per malattia per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o diagnostiche per le quali la certificazione giustificativa può essere rilasciata anche da medico o struttura privata.

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 la stampa del certificato e dell'attestato non sia oggettivamente possibile, il medico si limiterà a chiedere conferma dei dati anagrafici inseriti e a rilasciare al lavoratore il citato numero di protocollo riferito al certificato telematico. Tale numero dovrà essere fornito dal lavoratore del settore privato al proprio datore di lavoro nel caso in cui costui ne faccia richiesta.

■ IL DATA MINING

Il Data Mining consente di verificare tutti i certificati attivi al momento dell'analisi e, quindi, non solo quelli appena pervenuti [16].

Il tutto si traduce in una serie di probabilità (*score*) in ordine decrescente, cromaticamente segnalata a seconda dell'intensità del rischio: si individua, così, una possibilità medio/alta di conclusione della visita medica di controllo domiciliare con esito A1-idoneità, ma si porta anche in evidenza quella casistica che ricade nell'area di verifica della sussistenza della malattia e da cui l'operatore può estrarre, utilizzando i filtri a disposizione, ulteriori certificati per cui richiedere visita di controllo. La lista delle visite proposte dal Data Mining si affianca alle visite:

- richieste dai datori di lavoro;
- ritenute comunque necessarie dal Dirigente Medico di sede.

Il presupposto indispensabile affinché questo “sistema esperto” dia risposte valide in termini di economicità ed efficacia, è l'alimentazione in tempo reale del sistema stesso, con immediata disponibilità di tutta la certificazione di malattia comunque pervenuta anche qualora la prognosi sia apparentemente conclusa o ricada nella carenza, come già previsto dal Msg n. 4711 del 15.02.2010, sopra richiamato. Alla costruzione dello *score* contribuisce, anche, la tempestiva disponibilità degli esiti di visite mediche di controllo domiciliare.

Sistema di accesso con PIN	L'INPS mette a disposizione dei datori di lavoro le attestazioni di malattia relative ai certificati trasmessi dal medico curante, mediante accesso al portale INPS www.inps.it – servizi on-line e previa autorizzazione e attribuzione di un PIN
Sistema di invio con PEC (Posta Elettronica Certificata)	La richiesta di invio degli attestati tramite PEC deve essere inoltrata all'indirizzo di Posta certificata della Struttura territoriale INPS competente utilizzando lo stesso indirizzo di PEC al quale dovranno essere destinati gli attestati di malattia dei lavoratori
Modalità di consultazione attraverso il canale Contact Center dell'INPS (803.164)	Attraverso tale servizio il datore di lavoro e/o il suo delegato potranno verificare l'avvenuto invio del certificato di malattia. Sulla base del codice fiscale del dipendente e del numero di protocollo assegnato dall'INPS all'atto della ricezione del certificato di malattia telematico, il Contact Center ne confermerà o meno la presenza

Tabella II. Istruzioni per i datori di lavoro/intermediari: consultazione on-line degli attestati di malattia

LA TELEMATIZZAZIONE DELLA VISITA MEDICA DI CONTROLLO

A decorrere dal 1° ottobre 2011, tutte le richieste di visita medica di controllo dovranno essere inoltrate attraverso il canale telematico (è previsto un periodo transitorio, fino al 30 novembre 2011, per adeguarsi a tale procedura, dopo il quale il canale telematico diventa esclusivo). La circolare INPS N°118 del 12/09/2011 [17] regola le modalità di presentazione telematica delle visite mediche di controllo da parte dei datori di lavoro.

I datori di lavoro, pubblici o privati, possono infatti richiedere visite di controllo domiciliare e/o ambulatoriale in modalità telematica, tramite il sito INPS e con accesso mediante codice PIN. Tale richiesta può essere effettuata per un solo lavoratore e per una sola visita alla volta. Si mira inoltre a telega-

izzare anche la visita di controllo stessa. Con un messaggio della Direzione Centrale [18], l'INPS comunica che dal 22 agosto «inizierà la consegna di netbook [...] corredati di stampante. [...] Nell'ottica della completa informatizzazione del flusso della certificazione di malattia, l'Istituto gestirà in modalità telematica le visite mediche domiciliari, sia richieste dai datori di lavoro che disposte d'ufficio, mediante assegnazione automatica al medico di controllo più vicino al domicilio del lavoratore ammalato, con conseguenti vantaggi in termini di efficienza e tempestività del servizio».

■ DISCLOSURE

L'autore dichiara di non avere conflitti di interesse in merito ai temi trattati nel presente articolo.

■ BIBLIOGRAFIA

1. Legge n. 300 del 20 maggio 1970 "Statuto dei lavoratori. Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento"
2. Legge n. 33 del 29 febbraio 1980
3. Legge n. 331 del 27 giugno 1981
4. DM del 25 febbraio 1984 "Schema-tipo di convenzione di cui all'art. 5, comma nono, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, conv., con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638"
5. Legge n. 638 dell'11 novembre 1983, art. 12
6. DM dell'8 gennaio 1985
7. DM del 15 luglio 1986 "Disciplina delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, ai sensi dell'art. 5, comma 12 e seguenti, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella l. 11 novembre 1983, n. 638"
8. Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Decreto del 12 ottobre 2000 "Integrazioni e modifiche al decreto ministeriale 18 aprile 1996 concernente la disciplina delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ai sensi dell'art. 5, comma 12 e seguenti, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638"
9. DM del 28 maggio 2001 "Integrazioni e modifiche al decreto ministeriale del 12 ottobre 2000 concernente le visite di controllo da parte dei medici di controllo dell'INPS"
10. Circolare n. 199 del 13 novembre 2001 "Ulteriori istruzioni e chiarimenti sul DM 28/05/2001"
11. Decreto interministeriale lavoro-previdenza sociale salute del 8 maggio 2008 "Visite di controllo effettuate dai medici fiscali dell'INPS"
12. Circolare n. 120 06/08/2004 "Modalità di gestione della certificazione di malattia e di erogazione della relativa indennità"
13. Circolare INPS n. 60 del 16/04/2010 "Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia all'INPS"
14. Circolare INPS n. 117 del 09/09/2011 "Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia all'INPS. Ulteriori modalità di invio degli attestati ai datori di lavoro privati tramite i propri intermediari"
15. DL 98/2011, art. 16, comma 9
16. Circolare n. 26 del 08/02/2011 "Gestione delle visite mediche di controllo mediante Data Mining: rilascio procedura"
17. Decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122 del 30 luglio 2010 "Determinazioni presidenziali n.75 del 30 luglio 2010, "Estensione e potenziamento dei servizi telematici offerti dall'INPS ai cittadini" e n. 277 del 24 giugno 2011, "Istanze e servizi - Presentazione telematica in via esclusiva - decorrenze. Modalità di presentazione telematica delle Visite Mediche di Controllo da parte dei datori di lavoro. Aspetti organizzativi e prime istruzioni operative"
18. Messaggio INPS della Direzione Centrale n. 016359 del 12 agosto 2011 "Consegna apparecchiature destinate alla telematizzazione dei verbali delle visite mediche di controllo domiciliare"

CORRESPONDING AUTHOR

Dott. Manlio Di Mattei.
manlio.dimattei@inps.it