

Certificato medico di malattia: vademecum per datore e lavoratore

Gabriele Bonati *Consulente aziendale in Lodi*



Il punto sull'istituto alla luce della giurisprudenza e delle recenti istruzioni operative diramate dall'Inps

Il certificato di malattia ha lo scopo di garantire il diritto del dipendente malato a non rendere la prestazione lavorativa dedotta nel contratto di lavoro per tutta la durata prevista dell'evento morboso, ma di ricevere comunque, nelle misure stabilite dalla legge e dagli accordi collettivi, il relativo trattamento economico. Il certificato ha dunque la funzione di giustificare l'assenza nei confronti del datore⁽¹⁾ e, tramite l'indicazione dell'indirizzo del lavoratore, anche quella di consentire l'effettuazione delle visite di controllo da parte dei sanitari iscritti negli appositi elenchi. Ne consegue che le assenze non giustificate non saranno coperte dall'indennità economica e potranno dar luogo, previo rispetto della procedura di contestazione (art. 7, legge n. 300/1970), a provvedimenti disciplinari da parte del datore di lavoro, fino al licenziamento.

Malattia e Cassa integrazione

Il rapporto tra malattia e Cassa integrazione guadagni (ordinaria e straordinaria) è così regolamentato⁽²⁾:

❑ **durante la sospensione per Cig a zero ore insorge la malattia:** il lavoratore continua ad usufruire dell'integrazioni salariale;

❑ **durante la Cig a riduzione di orario insorge la malattia:** il lavoratore ha diritto all'indennità di malattia;

❑ **malattia insorta prima dell'inizio della Cig:**

se tutto il personale in forza all'ufficio, reparto, squadra o simili cui il lavoratore appartiene ha sospeso l'attività, anche il lavoratore in malattia entrerà in Cig dalla data di inizio della stessa; qualora, invece, non venga sospesa dal lavoro la totalità del personale, il lavoratore in malattia continuerà a beneficiare dell'indennità di malattia.

Medici abilitati

Anche se normalmente la certificazione è rilasciata dal medico «curante» (comunemente noto anche come «medico di famiglia»)⁽³⁾, utilizzando l'apposito modulario, tale possibilità è riconosciuta anche a medici diversi (medico specialista, medico di accettazione ospedaliero, medico universitario, libero professionista che assume in cura diretta il lavoratore nei casi di assoluta urgenza), ai quali l'assicurato si sia rivolto per motivi di urgenza ovvero comunque per esigenze correlate alle specificità della patologia sofferta⁽⁴⁾, come pure nel caso dei certificati rilasciati all'atto della dimissione da ospedali o strutture di pronto soccorso⁽⁵⁾.

Moduli a lettura ottica

In attesa dell'entrata a regime della trasmissione telematica, il certificato di diagnosi e quello contenente la prognosi (inizio e durata presunta) della malattia devono essere redatti in conformità a quanto previsto nel Dm Sanità 30 settembre 1991. I moduli sono costituiti da 2 schede, denominate rispettivamente A e B, contenenti la diagnosi e la prognosi. Il modulo A - Diagnosi deve riportare: *a)* le generalità del lavoratore; *b)* la data dichiarata di inizio della malattia; *c)* l'indicatore

(1) Si veda Cass. 22 agosto 2007, n. 17898: «nel caso in cui il dipendente non provi che l'assenza dal lavoro, anche se di un solo giorno, è dovuta a causa di malattia, mancano le condizioni che consentono di ritenere dovuta da parte del datore di lavoro una prestazione imponibile a titolo di retribuzione».

(2) Inps, circ. n. 82/2009.

(3) Se la prognosi del medico curante viene rivista dal sanitario di controllo che certifica la guarigione del lavoratore, in caso di nuovo e successivo esame da parte del curante che lo ritenga ancora malato, è onere del datore di lavoro chiedere una nuova visita di controllo: Cass. 6 maggio 1995, n. 4938.

(4) Così l'Inps, con circolare del 13 maggio 1996, n. 99.

(5) Per maggiori approfondimenti si vedano la circolare Inps 25 luglio 2003, n. 136; nonché il messaggio 7 novembre 2003, n. 968.

Trasmissione telematica

A decorrere dal 1° giugno 2005, nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante trasmette all'Inps il certificato di diagnosi sull'inizio e sulla durata presunta della malattia per via telematica *on line*, secondo le specifiche tecniche e le modalità procedurali determinate dall'Istituto previdenziale.

Salvo che il datore di lavoro non richieda all'Inps la trasmissione in via telematica, il lavoratore deve, entro 2 giorni dal rilascio, recapitargli o trasmettergli, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, l'attestazione della malattia rilasciata dal medico curante (art. 2, DI 30.12.1979, n. 663, convertito in legge 29.2.1980, n. 33, come modificato dall'art. 1, comma 149, legge n. 311/2004).

A tale scopo, il Ministero dell'economia e delle finanze ha reso disponibile il collegamento in rete dei medici del Ssn (art. 50, comma 5-*bis*, DI 30.9.2003, n. 269, legge n. 326/2003, inserito dall'art. 1, comma 810, legge 27.12.2006, n. 296).

Lo stesso Ministero, di concerto con quello delle salute, deve emanare ulteriori disposizioni attuative. Tale procedura non è ancora operativa.

Il legislatore è ulteriormente intervenuto sulla materia prevedendo che la procedura telematica di trasmissione della certificazione medica dovrà riguardare le assenze per malattia sia nel settore pubblico sia nel settore privato e che l'Inps immediatamente inoltri, a sua volta per via telematica, detta certificazione al datore di lavoro.

per l'evidenziazione della posizione di «turnista» dichiarata dal lavoratore; *d*) la prognosi clinica; *e*) l'indicatore di inizio o di continuazione o di ricaduta della malattia; *f*) la data di rilascio del certificato; *g*) la diagnosi e la classificazione nosologica della stessa; *h*) la firma e il timbro del medico che rilascia il certificato. Vanno inoltre compilati gli appositi campi utili a identificare il medico, il lavoratore e, in particolare, l'indirizzo ove il malato è reperibile per l'effettuazione delle visite di controllo⁽⁶⁾. Il modulo B - prognosi è predisposto per la compilazione a ricalco dal modello A, è destinato alla attestazione dell'inizio e della durata presunta della malattia e non contiene le informazioni sulla diagnosi⁽⁷⁾.

Certificazioni «non standard»

Sono valide le certificazioni rilasciate su modelli non «standard» (ad esempio ricettario privato) o su quelli in uso presso i reparti ospedalieri o il pronto soccorso, a condizione però che dagli stessi risulti una prognosi non di natura strettamente «clinica» ma che, attraverso una precisa diagnosi, metta il medico Inps in condizione di valutare l'incapacità al lavoro; in caso di dubbio, la valutazione della certificazione è demandata al medico della sede Inps. Questi certificati, comunque da inoltrarsi sia al datore di lavoro che all'Inps, sono validi a condizione che contengano i seguenti da-

ti: nominativo del lavoratore, diagnosi e prognosi, intestazione, data di rilascio, timbro e firma del medico, abituale domicilio del lavoratore ed eventualmente il diverso temporaneo recapito. Ove uno di questi dati manchi, è compito del lavoratore assicurato chiedere, a chi ha rilasciato il certificato, la regolarizzazione, senza che possa supplire il medico curante⁽⁸⁾.

Indirizzo

L'indicazione dell'indirizzo dove effettuare le visite di controllo è un obbligo che ricade sul lavoratore malato, il quale deve controllare la correttezza di quanto indicato dal medico e, in mancanza, provvedervi direttamente⁽⁹⁾. L'indirizzo può riguardare la residenza abituale o un luogo diverso (ad esempio la casa di un parente) purché sia espressamente specificato. Secondo la giurisprudenza, in linea di principio, l'omessa indicazione dell'indirizzo non è automaticamente equiparabile all'assenza ingiustificata alla visita di controllo⁽¹⁰⁾. Se il lavoratore omette l'indicazione dell'indirizzo esatto e completo, si hanno due situazioni distinte:

a) l'Inps non ne dispone e non può procurarselo in altro modo: l'irregolarità comporta la non indennizzabilità fino a quando i dati mancanti non siano completati o se ne venga altrimenti a conoscenza. La perdita della prestazione previdenziale riguarda l'intero evento di malattia o, comun-

(6) Art. 2, commi 2 e 3, Dm 30 settembre 1991.

(7) Art. 2, comma 4, Dm 30 settembre 1991.

(8) Inps, circolare 13 maggio 1996, n. 99; circolare 25 luglio 2003, n. 136; messaggio 7 novembre 2003, n. 968.

(9) Cass., sez. unite, 2 febbraio 1993, n. 1283.

(10) Cass. 18 luglio 2003, n. 11286; Cass. 23 agosto 1997, n. 7909; Inps, circolare 6 giugno 1990, n. 129.

La trasmissione del certificato tramite fax è considerata valida ai soli fini del rispetto del termine di invio, previsto per consentire l'effettuazione di visite mediche di controllo, fermo restando che per la concessione dell'indennità occorre che il certificato medico originale pervenga in tempo utile e, quindi, non oltre il termine annuale di prescrizione. Nessun valore è invece attribuibile a eventuali comunicazioni telefoniche (Inps, circolare 25 luglio 2003, n. 136). Non è valida, in caso di malattia all'estero, la sola trasmissione a mezzo fax del certificato (specie se di difficile lettura) in lingua straniera senza alcuna indicazione dell'indirizzo ove effettuare il controllo (Cass. 24 giugno 2005, n. 13622).

que, tutte quelle giornate attestate da una certificazione priva dell'indirizzo esatto e completo⁽¹¹⁾.

b) l'Inps ne è già a conoscenza, per aver effettuato precedenti controlli⁽¹²⁾ o ricavandolo da certificati medici già in proprio possesso: in questo caso l'indennità economica deve comunque essere erogata.

È a carico del lavoratore l'onere di dimostrare che l'Inps era in grado di procurarsi l'indirizzo utilizzando l'ordinaria diligenza, per esempio ricavandolo dalla busta o chiedendolo all'interessato, in caso di consegna diretta del certificato. Qualora, durante la malattia, il lavoratore cambi domicilio indicando nella certificazione regolarmente inviata all'Inps e il medico di controllo si sia invece recato al precedente recapito, indicato dal datore, la visita di controllo non può ritenersi effettuata, con inapplicabilità della sanzione prevista per l'irreperibilità del lavoratore, a nulla rilevando che il lavoratore abbia comunicato l'indirizzo solo all'Inps e non al datore; quest'ultimo, infatti, può chiedere il controllo solo attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali⁽¹³⁾. In caso di malattia all'estero, è inadempiente il lavoratore che affida la comunicazione di variazione dell'indirizzo a un telegramma, senza accertarsi che questo sia effettivamente giunto a destinazione⁽¹⁴⁾. Se l'indirizzo è insufficiente per reperire il lavoratore ma è uguale a quello riportato sul certificato di residenza (ultima precisazione riguardante l'indirizzo fornita dall'Inps), il primo evento di malattia è esente da sanzione ma negli eventi successivi il lavoratore dovrà assolutamente indicare l'indirizzo esatto e completo⁽¹⁵⁾.

Destinatari e termini della certificazione

Salvi gli obblighi di comunicazione tempestiva e preventiva a mezzo telefono (o altro mezzo: esempio e-mail) eventualmente stabiliti dal contratto collettivo o dal regolamento aziendale, e a prescindere dal fatto che la malattia duri fino a 3 giorni o di più⁽¹⁶⁾, il certificato medico deve essere inviato, entro 2 giorni dal rilascio, a cura del lavoratore e mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, sia al datore di lavoro che all'Inps, salvo quanto previsto, una volta che sarà divenuta operativa, dalla procedura di trasmissione telematica⁽¹⁷⁾. È ammessa la trasmissione anche a mezzo di corrispondenza ordinaria ovvero con raccomandata senza avviso di ricevimento, ferme restando le conseguenze di un eventuale smarrimento. Non devono inviare la certificazione all'Inps i lavoratori che non hanno titolo a percepire l'indennità di malattia a carico dell'Inps. Il termine di 2 giorni è perentorio, salvo seri e apprezzabili motivi⁽¹⁸⁾. Se il giorno di scadenza del termine è festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno seguente non festivo⁽¹⁹⁾. Il datore deve conservare il certificato per 10 anni e, in caso di richiesta, esibire all'Inps la documentazione in proprio possesso.

Ritardato rilascio o invio del certificato

L'indennità di malattia non spetta per i giorni non coperti dalla certificazione. Ne consegue che, in caso di ritardo, sono indennizzabili i primi 2 giorni e non lo sono quelli successivi fino all'effettivo adempimento⁽²⁰⁾. Se la certificazione perviene in

(11) Inps, messaggio 9 ottobre 2009, n. 22747.

(12) Inps, circolare 4 agosto 1997, n. 182.

(13) Cass. 26 maggio 1999, n. 5147.

(14) Cass. 9 ottobre 1998, n. 10036.

(15) Inps, messaggio 9 ottobre 2009, n. 22747.

(16) Inps, circolare 6 settembre 2006, n. 95-bis.

(17) Art. 2, comma 2, Dl 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge 29 febbraio 1980, n. 33; Inps, circolare 6 settembre 2006, n. 95.

(18) L'onere della prova dei motivi seri e apprezzabili è, con tutta evidenza, a carico del lavoratore. Così Cass. 8 agosto 2005, n. 16627.

(19) Inps, circolare 28 gennaio 1981, n. 134368.

(20) Inps, circolare 27 gennaio 1983, n. 134399.

ritardo sia al datore di lavoro che all'Inps, i giorni di ritardo sono computati avendo riguardo alla data di arrivo della certificazione pervenuta all'Inps. È facoltà del lavoratore addurre e provare l'esistenza di un giustificato motivo del ritardato invio del certificato medico⁽²¹⁾. Nel caso di lavoratore che viva da solo, particolare attenzione va posta alle condizioni di salute che, per la loro gravità, abbiano di fatto impedito al lavoratore di lasciare l'abitazione anche per più di 2 giorni. Se l'invio avviene a mezzo posta, fa fede la data di invio della raccomandata; in caso di consegna a mano occorre che sia apposto un timbro datario sul certificato in presenza del soggetto che effettua la consegna manuale⁽²²⁾.

Continuazione della malattia

Se l'evento morboso si configura quale prosecuzione della stessa malattia, il medico curante deve farne menzione nel certificato⁽²³⁾. In caso di continuazione di malattia, non sono coperti dall'indennità economica i giorni di ritardo compresi tra la data di scadenza della prognosi precedente e quella di arrivo della certificazione successiva. Se la certificazione di continuazione, pur essendo pervenuta entro i 2 giorni dal rilascio, risulta rilasciata in ritardo (e cioè oltre i 2 giorni successivi a quelli di scadenza della prognosi precedente) si ha la perdita dell'indennità per le giornate di malattia che non risultano comprovate dalla certificazione. In presenza di successivi certificati intervallati dalla giornata festiva o dal sabato e domenica in caso di settimana corta, si presume che i 2 periodi costituiscano un unico evento morboso⁽²⁴⁾.

Cicli di cura ricorrenti

Tale situazione riguarda i lavoratori che si sottopongono periodicamente, per lunghi periodi, a terapie ambulatoriali, spesso specialistiche, comportanti incapacità al lavoro. Se sul certificato inviato è barrata la relativa casella, si applicano i criteri della ricaduta, ove ci si trovi di fronte a un trattamento eseguito entro 30 giorni dal precedente. È sufficiente anche un'unica certificazione del curante che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro. Gli interessati

dovranno inviare tale certificazione prima dell'inizio della terapia, indicando i giorni di esecuzione. A tale certificazione dovranno far seguito, a cura degli interessati, dichiarazioni periodiche (ad esempio mensili) della struttura sanitaria, riportanti il calendario delle prestazioni eseguite, le sole che danno titolo all'indennità. Tale soluzione opera anche in caso di dialisi e di morbo di Cooley⁽²⁵⁾.

Certificati in lingua originale dei lavoratori comunitari

I lavoratori comunitari, cittadini degli altri Stati membri dell'Ue, sono considerati lavoratori nazionali. Gli Stati membri dell'Unione Europea sono attualmente 27; si definiscono cittadini comunitari coloro che hanno la cittadinanza di uno di questi:

Italia, Germania, Francia, Lussemburgo, Olanda, Belgio, Regno Unito, Irlanda, Austria, Spagna, Portogallo, Grecia, Danimarca, Svezia, Finlandia, Polonia, Slovacchia, Repubblica Ceca, Slovenia, Ungheria, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta e Cipro, Romania e Bulgaria.

Per quanto riguarda la certificazione medica da esibire all'Inps in caso di incapacità temporanea al lavoro, i cittadini comunitari non hanno l'onere di farla pervenire in lingua italiana ma possono presentarla, nei termini, in lingua originaria, non essendo esigibile dagli stessi la traduzione della certificazione legittimamente ottenuta nei rispettivi Paesi. L'onere di traduzione grava sulle Sedi dell'Inps⁽²⁶⁾.

Malattia in Paesi Ue o convenzionati

Se la malattia si verifica in un Paese appartenente all'Unione Europea o che abbia stipulato apposita convenzione, l'assicurato deve presentare all'Istituzione estera, entro 3 giorni dall'inizio dell'inabilità, idonea certificazione di malattia e deve essere munito della Tessera europea assicurazione malattia (che ha sostituito il formulario E111). L'istituzione estera provvederà a trasmettere all'Inps la documentazione medica acquisita, compresi gli esiti dei controlli eventualmente effettuati⁽²⁷⁾. Il certificato rilasciato dal medico o dalla struttura

(21) Corte Cost. 29 dicembre 1988, n. 1143; Cass. 8 agosto 2005, n. 16627.

(22) Inps, circolare 8 agosto 1985, n. 11.

(23) Art. 2, comma 6, Dl 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge 29 febbraio 1980, n. 33.

(24) Inps, circolare 28 gennaio 1981, n. 134368.

(25) Così ancora la circolare Inps 25 luglio 2003, n. 136.

(26) Inps, messaggio 3 dicembre 2007, n. 28978.

(27) Inps, messaggio 3 dicembre 2007, n. 28978; messaggio 1° agosto 2005, n. 27699.

Ricovero, day hospital e pronto soccorso

La certificazione delle malattie che abbiano comportato il ricovero in ospedale, prestazioni di pronto soccorso e in regime di day hospital sono specificamente regolate da apposite istruzioni Inps (il riferimento è costituito dalla circolare 25 luglio 2003, n. 136); ricordando che, in tutti questi casi, il certificato deve essere inviato entro 2 giorni dal rilascio, ecco il quadro d'insieme.

Ricovero ospedaliero: per essere valida, la certificazione di malattia rilasciata dall'ospedale, redatta su carta intestata, deve riportare quanto segue: **1)** data; **2)** generalità del lavoratore; **3)** diagnosi (senza questa il certificato non vale); **4)** firma leggibile del medico. La certificazione che contenga prognosi successive al ricovero (convalescenza) giustifica l'assenza solo se fa esplicito riferimento a uno stato di incapacità lavorativa. Il ritardato invio del certificato è giustificato finché permane il ricovero, non oltre e comunque non oltre il termine annuale di prescrizione.

Pronto soccorso: il certificato rilasciato dal pronto soccorso è idoneo a legittimare l'assenza ove non si limiti a indicare la patologia ma precisi anche lo stato di incapacità lavorativa; ove tale indicazione manchi, il certificato non sarà automaticamente respinto ma verrà valutato dal centro medico legale dell'Inps. La certificazione delle prestazioni di pronto soccorso non è equiparabile al ricovero e, quindi, deve essere inviata entro 2 giorni dal rilascio.

Day hospital: le giornate in cui si effettua la prestazione in regime di day hospital sono equiparate al ricovero, per cui, a prescindere dalla durata della presenza nel luogo di cura, l'incapacità al lavoro è senz'altro riconoscibile, anche se per il solo giorno di effettuazione della prestazione riportato nella certificazione. 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.

Dimissioni ospedaliere protette: tale fattispecie riguarda quelle situazioni che, a fronte di ricoveri che richiederebbero lunghe degenze ai soli fini di eseguire (per la guarigione completa o la stabilizzazione della malattia) un monitoraggio clinico o esami strumentali complessi, prevedono la temporanea sospensione della degenza e il rientro in ospedale solo nelle giornate programmate; poiché tra un appuntamento e l'altro il soggetto può anche aver recuperato la propria capacità al lavoro, i «periodi intermedi» non sono equiparabili a ricovero ove non sia espressamente certificata, dalla struttura ospedaliera o dal medico curante, l'incapacità al lavoro causata dalla patologia in atto. In caso di rientro nella struttura ospedaliera, al termine del periodo di «dimissione protetta» o anche durante lo stesso, l'evento potrà essere indennizzato, se ne ricorrono i presupposti (evento intervenuto entro 30 giorni dal precedente), quale «ricaduta».

Comunità di recupero per tossicodipendenti: il soggiorno in comunità terapeutica non è automaticamente equiparato al ricovero ospedaliero; ne consegue che la certificazione deve indicare lo stato di incapacità lavorativa e che il lavoratore è tenuto a osservare le fasce orarie e può indicare, quale luogo per la visita di controllo, la comunità stessa.

sanitaria straniera è in tutto e per tutto equiparato a quello nazionale e deve essere inviato senza necessità di traduzioni o legalizzazioni particolari, a condizione che tale obbligo sia espressamente escluso dalla convenzione o accordo bilaterale. I Paesi in questione sono:

1) quelli 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, Svizzera e Turchia);

2) Paesi extra Ue con i quali sono state stipulate Convenzioni estese (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). Sono esenti da legalizzazione, a condizione che rechino l'«*apostille*», gli atti e i documenti rilasciati dagli Stati aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961.

Malattia in Paesi non Ue o non convenzionati

Se la malattia si verifica durante il temporaneo soggiorno in un Paese non appartenente all'Unione Europea o che non abbia stipulato alcuna convenzione o accordo specifico in materia, il pagamento dell'indennità è possibile solo dopo l'avvenuta presentazione all'Inps della certificazione originale, legalizzata a cura della locale rappresentanza diplomatica o consolare italiana. Spesso le ambasciate o i consolati incaricano medici di loro fiducia di esaminare i certificati. Detti medici, dopo averne accertata la veridicità, consegnano agli interessati (che talvolta sono anche sottoposti a visita) la certificazione «originale» convalidata ovvero, in sostituzione di questa, altra certificazione da loro redatta direttamente in lingua italiana. In presenza di tali situazioni la legalizzazione è perfezionata all'atto della convalida della certificazione originale o della redazione della nuova certificazione, fermo restando che è comunque sempre

Il certificato medico di malattia



Modulo «ufficiale»



Certificazione «non standard»



Scheda A - Diagnosi
Scheda B - Prognosi



Anche dell'ospedale o del PS, deve contenere: intestazione, data, nome lavoratore, diagnosi, prognosi, timbro e firma del medico, domicilio



Il lavoratore deve verificare la completezza dei dati, con particolare riguardo al proprio indirizzo completo e inviarlo, entro 2 giorni dal rilascio, al datore e all'Inps con raccomandata con ricevuta di ritorno



L'indennità di malattia non spetta per i giorni non coperti dalla certificazione



Se il certificato è relativo a un lavoratore comunitario, è ammesso in lingua originale.
Se la malattia si verifica durante il soggiorno in un Paese non Ue o non convenzionato, la certificazione originale deve essere legalizzata dalla rappresentanza diplomatica all'estero e poi presentata all'Inps. Il termine di trasmissione alla rappresentanza e al datore è di 5 giorni

necessaria l'attestazione, da parte dell'ambasciata o consolato interessati, della veste di proprio medico fiduciario conferita al sanitario che ha svolto il servizio in argomento, nonché della autenticità della sua firma⁽²⁸⁾. Per i lavoratori occupati in detti Paesi è stabilito che gli stessi trasmettano la certificazione, secondo le predette regole, alla rappresentanza diplomatica e consolare Italiana e al datore di lavoro entro 5 giorni⁽²⁹⁾.

Malattia insorta durante le ferie

Il certificato di malattia inviato dal lavoratore in ferie fa sospendere il periodo di ferie e l'assenza si tramuta in malattia a decorrere dal giorno in cui il certificato è ricevuto dal datore di lavoro, a meno che lo stato di malattia non pregiudichi la finalità delle ferie⁽³⁰⁾. Tale compatibilità deve essere comun-

que provata dal datore di lavoro attraverso i previsti controlli sanitari (medici l'Inps o l'Asl). Nella richiesta, il datore di lavoro deve indicare che il controllo è mirato a verificare detta compatibilità⁽³¹⁾.

Assenza superiore a 60 giorni

A decorrere dal 20 agosto 2009, è stata introdotta un'importante novità per quanto riguarda il rientro in servizio del lavoratore che sia stato assente per più di 60 giorni: in tal caso, infatti, il medico competente deve - nell'ambito della sorveglianza sanitaria affidatagli - verificare l'idoneità alla mansione (prima della ripresa del lavoro), a seguito di assenza per motivi di salute (riteniamo sia per malattia che per infortunio) che abbia avuto durata superiore a 60 giorni continuativi⁽³²⁾.

(28) Inps, circolare 6 settembre 2006, n. 95.

(29) Art., 3, comma 1, Dl 31.7.1987, n. 317; Inps, circolare 12 luglio 1988, n. 156; Inps, circ. 30 luglio 1990, n. 182; Cass. 24 giugno 2005, n. 13622.

(30) Corte Costituz. 16.12.1987, n. 616 - Cass., S.U., 23.2.1998, n. 1947 - Inps, circ. 17.5.1999, n. 109.

(31) Inps, circ. 17.5.1999, n. 109.

(32) Art. 41, comma 2, lett. e-ter, Dlgs 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dall'art. 26 del Dlgs 3 agosto 2009, n. 106.