

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del Reddito**  
**Direzione Centrale Sistemi Informativi e Tecnologici**  
**Coordinamento Generale Medico Legale**  
**Direzione Centrale Organizzazione**

**Roma, 08/08/2016**

*Ai Dirigenti centrali e periferici*  
*Ai Responsabili delle Agenzie*  
*Ai Coordinatori generali, centrali e periferici dei Rami professionali*  
*Al Coordinatore generale Medico legale e Dirigenti Medici*

**Circolare n. 147**

e, per conoscenza,

*Al Presidente*  
*Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza*  
*Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei Sindaci*  
*Al Magistrato della Corte dei Conti delegato all'esercizio del controllo*  
*Ai Presidenti dei Comitati amministratori di fondi, gestioni e casse*  
*Al Presidente della Commissione centrale per l'accertamento e la riscossione dei contributi agricoli unificati*  
*Ai Presidenti dei Comitati regionali*  
*Ai Presidenti dei Comitati provinciali*

**OGGETTO:** **Assistenza per cure antitubercolari. Trasmissione telematica del certificato medico. Informatizzazione del flusso gestionale.**

**SOMMARIO:** *Con la presente circolare si forniscono indirizzi operativi in merito alla trasmissione telematica del certificato medico introduttivo delle prestazioni antitubercolari.*

**INDICE:** 1. Premessa.  
2. Certificati medici on line.

**1. Premessa**

Con la circolare n. 45 del 27.03.2012 sono state illustrate le nuove modalità di presentazione telematica, in via esclusiva, delle domande di indennità antitubercolari a decorrere dal 1° aprile 2012.

Nell'ottica di una completa telematizzazione del flusso gestionale ai fini dell'ottimizzazione e razionalizzazione dello stesso, è stato previsto l'invio informatizzato dei certificati da parte dei medici tenuti ad attestare la patologia specifica in argomento.

Con la presente circolare si forniscono le nuove indicazioni operative e si illustra sinteticamente il nuovo flusso – che modifica parzialmente quello contenuto nella circolare n. 73 del 14.03.1995 - al fine di garantire comportamenti standardizzati su tutto il territorio nazionale.

## 2. Certificati medici on-line

A far data dal **1 ottobre 2016** i certificati medici, necessari per il riconoscimento da parte dell'Istituto della patologia tubercolare e dei conseguenti benefici normativamente previsti, potranno essere compilati ed inviati all'INPS dal medico certificatore, con modalità telematiche.

Tali modalità saranno obbligatorie a partire dal **1 gennaio 2017**; la certificazione in forma cartacea potrà essere accolta in eventuali possibili casi di interruzione del servizio telematico connessi a problematiche di tipo tecnico.

Il servizio per l'invio dei certificati medici telematici – che sostituiscono i modelli cartacei ACT3, ACT22 e ACT37 di seguito meglio specificati - sarà disponibile sul sito Internet dell'Istituto [www.inps.it](http://www.inps.it).

Il servizio sarà esposto tra quelli dedicati ai medici certificatori e sarà raggiungibile tramite il seguente percorso: dall'area "Servizi online", selezionare "Accedi ai servizi" e alla voce "Per tipologia di utente" selezionare "Medici Certificatori".

L'accesso al servizio sarà consentito dopo essersi autenticati inserendo il proprio codice fiscale ed il relativo PIN.

I medici già in possesso delle credenziali per accedere ai servizi INPS esposti sul sito Internet e già accreditati con il profilo "Medici Certificatori" sono automaticamente abilitati all'uso del servizio.

Diversamente, i medici non ancora in possesso delle credenziali d'accesso al sito dell'Istituto o non accreditati con il profilo "Medici Certificatori" devono:

- scaricare e stampare il modulo AP110 "Richiesta PIN dispositivo per medici certificatori" disponibile sul sito INPS e presso le Strutture territoriali dell'Istituto;
- recarsi personalmente presso una qualunque Struttura territoriale dell'Inps, muniti di un documento d'identità;
- consegnare il modulo di richiesta del PIN, debitamente compilato e sottoscritto, da conservare agli atti.

L'operatore INPS provvede successivamente alla registrazione dei dati anagrafici e all'attribuzione di un codice PIN iniziale di accesso da consegnare in busta chiusa numerata al medico.

Al primo accesso il medico è tenuto a modificare il PIN iniziale seguendo la procedura guidata.

Per le successive eventuali comunicazioni con l'Istituto, il medico fornisce l'indirizzo della sua casella PEC (Posta Elettronica Certificata), prevista dall'articolo 16, comma 7, della legge 28 gennaio 2009, n. 2.

Effettuato l'accesso al servizio, viene visualizzata una pagina in cui si richiede al medico di qualificarsi ai fini dell'attività di certificazione, indicando una tra le seguenti possibilità:

a) medico della Struttura ospedaliera pubblica, privata convenzionata o ad essa assimilata, ovvero medico dipendente ASL. In tal caso, il medico può redigere la certificazione attestante la fase attiva della

malattia tubercolare (ex modello ACT22), le relative relazioni mensili (ex modello ACT37) e la richiesta di assegno di cura e sostentamento (ex modello ACT3);

b) medico libero professionista al quale è consentita la sola redazione della certificazione per la richiesta di assegno di cura e sostentamento (ex modello ACT3);

c) medico convenzionato ASL al quale è consentita la sola redazione della certificazione per la richiesta di assegno di cura e sostentamento (ex modello ACT3).

Successivamente viene visualizzata una nuova pagina in cui occorre inserire alcuni ulteriori dati identificativi del medico certificatore.

Dal menù principale, selezionando la voce "acquisizione certificati ACT", viene proposta una pagina per l'inserimento dei dati del paziente e la scelta della tipologia del certificato da trasmettere (certificato di prestazione antitubercolare, relazione mensile o richiesta di assegno di cura e sostentamento). Una volta operata la scelta, si può compilare, salvare e inviare il certificato medico.

Completata l'acquisizione, confermando i dati inseriti, avviene la trasmissione del certificato medico che, in tal modo, acquisisce il relativo numero di protocollo d'invio.

Solo dopo l'invio, è possibile stampare il *certificato* e l'*avviso per l'interessato*, documento recante i dati anagrafici dell'assicurato, il numero di protocollo del certificato medesimo e l'informativa relativa all'eventuale diritto alle prestazioni normativamente previste.

Il medico certificatore è tenuto a consegnare al proprio paziente la stampa del certificato e dell'*avviso per l'interessato*.

Il numero di protocollo del certificato, riportato anche nell'avviso, dovrà essere indicato da parte dell'assicurato all'interno della domanda telematica di prestazione. Si precisa al riguardo che il cittadino può procedere, con le modalità telematiche già in uso, alla presentazione della domanda di indennità giornaliera antitubercolare entro il termine di prescrizione (cfr. circolare n. 73 del 14 marzo 1995 paragrafo 1.3).

Dal menù principale, selezionando la voce "consultazione" il medico avrà la possibilità di:

- visualizzare lo storico dei certificati inviati e quelli parzialmente compilati;
- procedere con il completamento e la trasmissione di un certificato parzialmente compilato e non ancora inviato;
- stampare sia il certificato sia l'avviso per l'interessato - come precedentemente descritto - di un certificato medico già inviato.

Si precisa che le specifiche tecniche per l'utilizzo della procedura relativa al flusso sopra descritto sono contenute nell'apposito Manuale disponibile all'interno del servizio.

Per quanto riguarda l'assegno di cura e sostentamento (ACS) si precisa che la validità del certificato trasmesso è pari a 90 giorni dalla data di rilascio. Pertanto, qualora l'assicurato non presenti domanda entro tali termini, è necessario trasmettere un nuovo certificato medico.

L'Istituto procede alla trattazione dei dati sanitari riportati nel certificato medico solo a seguito di presentazione della domanda di prestazioni da parte del soggetto interessato e unicamente dopo la verifica del requisito amministrativo necessario per l'accoglimento della domanda stessa.

Pertanto, ricevuta la domanda di prestazione per il riconoscimento dell'indennità, l'operatore amministrativo avvia l'istruttoria per l'accertamento della sussistenza del requisito contributivo previsto dalla normativa vigente.

Successivamente, solo in caso di sussistenza del citato requisito, l'ufficio amministrativo informa, mediante l'apposita procedura, l'Unità Operativa Medico Legale competente rendendo in tal modo disponibile alla trattazione il certificato medico nella procedura SIGAS (ad accesso ed uso esclusivo delle citate Unità Operative Medico Legali).

In assenza, invece, del requisito contributivo, l'istanza viene respinta - senza valutazione medico legale - dandone riscontro all'interessato.

I medici delle competenti Unità Operative Medico Legali dell'Istituto, al momento di procedere ai richiesti adempimenti sanitari, rilevano il suddetto certificato compilato nella procedura SIGAS (accessibile esclusivamente all'Unità Operativa Medico Legale) procedendo alla trattazione del caso con la valutazione del rischio sanitario normativamente tutelato.

Qualora non venga presentata dall'interessato domanda di prestazioni nei termini di legge, il relativo certificato acquisito in procedura verrà reso inaccessibile, fatta salva la possibilità di renderlo nuovamente utilizzabile, nei casi tassativi e nelle modalità previste dalla legge.

Il Direttore Generale Vicario  
Damato