



# **Sistema per il monitoraggio della Spesa Sanitaria**

# **Sistema per il monitoraggio della Spesa Sanitaria**

---

## **MANUALE D'USO CERTIFICATI DI MALATTIA**



## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. CERTIFICATI DI MALATTIA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. INVIO CERTIFICATO DI MALATTIA .....</b>	<b>4</b>
3.1 SELEZIONE .....	4
3.2 COMPILAZIONE CERTIFICATO .....	5
3.2.1 SCELTA ASL TERRITORIALE.....	5
3.2.2 CODICE FISCALE ASSISTITO.....	5
3.2.3 RESIDENZA ASSISTITO .....	6
3.2.4 REPERIBILITÀ ASSISTITO .....	7
3.2.5 DATI CERTIFICATO .....	8
3.2.6 INVIO CERTIFICATO .....	10
3.2.7 STAMPA CERTIFICATO .....	12
3.2.8 MODELLO CERTIFICATO .....	13
3.2.9 INVIO DEL CERTIFICATO TRAMITE E-MAIL .....	13
<b>4. RETTIFICA CERTIFICATO DI MALATTIA .....</b>	<b>15</b>
4.1 SELEZIONE .....	15
4.1.1 RETTIFICA CERTIFICATO.....	15
4.1.2 STAMPA/INVIO E-MAIL CERTIFICATO RETTIFICATO.....	16
<b>5. CANCELLAZIONE CERTIFICATO DI MALATTIA .....</b>	<b>17</b>
5.1 SELEZIONE .....	17
5.1.1 CANCELLA CERTIFICATO .....	18



## 1. Introduzione

Il presente documento ha lo scopo di descrivere la funzione disponibile nell'ambito del Sistema di Monitoraggio della Spesa Sanitaria per l'acquisizione dei certificati di malattia.

Le funzionalità previste da questo servizio sono:

- l'invio del certificato di malattia;
- la rettifica del certificato di malattia;
- la cancellazione del certificato di malattia.

Un passo obbligato da seguire per poter accedere all'applicazione "Certificati di malattia" è la scelta, nella home page del sistema TS, della funzione "Accesso utente".

Il sistema chiede, quindi, di compilare la seguente maschera, tramite inserimento del codice fiscale e di una password, rispettivamente nei campi denominati “codice identificativo” e “parola chiave”, per la verifica dell’abilitazione dell’utente.



## 2. Certificati di malattia

L’utente, se abilitato nel sistema, trova nell’elenco di servizi proposti sulla sinistra dello schermo, quello denominato “Certificati malattia” e può procedere come descritto nei successivi paragrafi.

## 3. Invio certificato di malattia

### 3.1 Selezione

La funzionalità “Invio certificato” consente di compilare un certificato di malattia e inviare all’INPS i dati del certificato stesso.

La funzione viene attivata mediante la selezione evidenziata nella seguente maschera:



## 3.2 *Compilazione certificato*

### 3.2.1 *Scelta ASL territoriale*

La funzione verifica se il medico è associato a più ASL territoriali.

In questo caso si chiede di selezionare la ASL di riferimento all'atto della compilazione e di fare click sul tasto "CONFERMA". Se il medico è associato ad una sola ASL la schermata non viene visualizzata.



**Servizio di Accoglienza Centrale**

Ti trovi nella sezione: Home - Servizi online - Certificati Malattia - **Invio Certificato**

Esce | **Invio Certificato** | Rettifica Certificato | Cancella Certificato | Download Manuale | Risoluzione Problemi

**Invio Certificato di Malattia**

**ATTENZIONE: OCCORRE SELEZIONARE LA COPPIA REGIONE-ASL**

**Dati Regione e Asl del Medico**

REGIONE - ASL: 041: Bolzano - P. A. - 101: AZIENDA SANITARIA DI BOLZANO

CONFERMA

### 3.2.2 *Codice Fiscale assistito*

Il sistema chiede di digitare il codice fiscale dell'assistito/lavoratore e di fare click sul tasto "CONFERMA":



**Servizio di Accoglienza Centrale**

Ti trovi nella sezione: Home - Servizi online - Certificati Malattia - **Invio Certificato**

Esce | **Invio Certificato** | Rettifica Certificato | Cancella Certificato | Download Manuale | Risoluzione Problemi

**Invio Certificato di Malattia**

**Dati Assistito**

Codice fiscale assistito: AAXAAA00A50HSL10

CONFERMA



### 3.2.3 Residenza assistito

Il sistema preimposta i dati anagrafici cognome e nome dell'assistito/lavoratore (non editabili), se il CF non ha corrispondenza anagrafica viene data, invece, specifica segnalazione di anomalia.

Gli altri dati anagrafici, necessari per la predisposizione di un certificato di malattia, non vengono visualizzati ma riportati direttamente nella stampa prevista in formato PDF.

In riferimento alla residenza o domicilio abituale dell'assistito, il medico inserisce l'indirizzo, il CAP e seleziona la provincia. In base alla provincia selezionata il sistema carica l'elenco dei comuni associati ed il medico procede con l'inserimento del comune di residenza dell'assistito.

Il campo telefono non è obbligatorio.

La schermata per l'acquisizione di queste informazioni è la seguente:

The screenshot shows a web form titled "Invio Certificato di Malattia". It is divided into two main sections:

- Dati Anagrafici Assistito:** This section contains three input fields: "Codice Fiscale:" with the value "AAXAAA00A50H5L10", "Cognome:" with the value "AA", and "Nome:" with the value "AAA".
- Residenza o domicilio abituale Assistito:** This section contains five input fields: "Indirizzo:", "Numero Civico:", "Cap:", "Provincia:" (a dropdown menu showing "-- Selezionare la provincia --"), and "Telefono:". Below these fields is a button labeled "REPERIBILITA'".

Nel caso di Java Script disabilitato nel browser, avremo la seguente schermata:

This screenshot shows the same form as above, but with an additional button. In the "Residenza o domicilio abituale Assistito" section, next to the "Provincia:" dropdown menu, there is a button labeled "CARICA COMUNI". The "REPERIBILITA'" button is also present at the bottom of the section.



Dopo aver inserito l'indirizzo, il CAP e la provincia, sarà possibile selezionare il comune di residenza dell'assistito cliccando il tasto "CARICA COMUNI". Il sistema carica l'elenco dei comuni associati alla provincia selezionata in precedenza.

Se l'assistito/lavoratore nel periodo di malattia è reperibile presso la propria residenza il medico procede con quanto riportato nel paragrafo 3.2.5, altrimenti acquisisce i dati relativi alla reperibilità, come descritto nel paragrafo 3.2.4.

### 3.2.4 Reperibilità assistito

Se l'assistito/lavoratore nel periodo di malattia si trova presso un indirizzo diverso dalla residenza abituale precedentemente dichiarata, il medico attiva l'inserimento di tali informazioni cliccando il tasto "REPERIBILITA'":

**Invio Certificato di Malattia**

**Dati Anagrafici Assistito**

Codice Fiscale:

Cognome:

Nome:

**Residenza o domicilio abituale Assistito**

Indirizzo:

Numero Civico:

Cap:

Provincia:

Comune:

Telefono:

Il medico compila la schermata di seguito riportata:

**Indirizzo di Reperibilità**

Cognome:

Indirizzo:

Numero Civico:

Cap:

Provincia:



Il campo cognome deve riportare il riferimento associato alla reperibilità che si sta acquisendo ed è necessario se diverso da quello dell'assistito/lavoratore.  
La compilazione procede come nel caso della residenza.

### 3.2.5 *Dati certificato*

Il medico acquisisce i dati relativi alla certificazione di malattia attraverso la compilazione della schermata:

**Dati Certificato**

Data rilascio (GG/MM/AAAA): 03/08/2010

Data inizio (GG/MM/AAAA):

Data fine (GG/MM/AAAA):

Tipo visita: -- Selezionare il Tipo visita --

Tipo certificato: -- Selezionare il Tipo certificato --

Codice diagnosi:  **RICERCA DIAGNOSI**

Note diagnosi:

**CONFERMA**

I campi possono essere compilati seguendo le seguenti indicazioni:

- La data di rilascio del certificato può essere scelta tra la data di compilazione del certificato (oggi) e il giorno precedente tale data (ieri);
- La data inizio malattia può essere inferiore o uguale alla data di rilascio, ma non superiore: facendo click sul pulsante accanto al campo "Data Inizio" verrà inserita automaticamente la data corrente, ed è possibile cambiare questa data tramite un calendario. È comunque possibile digitare la data se non si vuole usare il calendario.
- La data fine malattia può essere successiva o uguale alla data rilascio: facendo click sul pulsante accanto al campo "Data Fine" verrà inserita automaticamente la data corrente, ed è possibile cambiare questa data tramite un calendario. È comunque possibile digitare la data se non si vuole usare il calendario.





**Dati Certificato**

Data rilascio (GG/MM/AAAA): 02/08/2010

Data inizio (GG/MM/AAAA): 02/08/2010

Data fine (GG/MM/AAAA):

<< Agosto 2010 >>						
Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

fine

CONFERMA

RICERCA DIAGNOSI

- Il tipo visita può essere scelto fra Ambulatoriale e Domiciliare;
- Il tipo certificato può essere scelto fra Inizio, Continuazione e Ricaduta;
- In Codice diagnosi è possibile digitare un testo libero, poi premendo il bottone Ricerca Diagnosi comparirà l'elenco dei codici ICD9 corrispondenti al testo indicato, tra i quali dovrà essere selezionato il codice opportuno.
- In Note diagnosi è possibile immettere la descrizione della diagnosi in testo libero
- E' possibile inviare solo il codice diagnosi, oppure solo le note diagnosi, oppure entrambi.



**Dati anagrafici Assistito**

Codice: -- Selezionare il codice diagnosi --  
E949.3: Vaccino contro la febbre gialla  
Cognome: V02.1: PORTATORE O PORTATORE SOSPETTO DI FEBBRE TIFOIDE  
Nome: V04.4: NECESSITÀ DI VACCINAZIONE E INOCULAZIONI PROFILATTICHE CONTRO L  
V06.0: NECESSITÀ DI VACCINAZIONE PROFILATTICA CONTRO IL COLERA CON VAC  
V06.2: NECESSITÀ DI VACCINAZIONE PROFILATTICA CON DIFTERITE-TETANO-PER  
V73.4: ESAME PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA FEBBRE GIALLA

Res: 002: febbre tifoide e paratifoide  
Indirizzo: 002.0: FEBBRE TIFOIDE  
026: febbre da morso di ratto  
Cap: 026.0: FEBBRE SPIRILLARE  
026.1: FEBBRE STREPTOBACILLARE  
Provincia: 026.9: FEBBRE DA MORSO DI RATTO NON SPECIFICATA  
060: febbre gialla  
Comune: 060.0: FEBBRE GIALLA SILVESTRE  
060.1: FEBBRE GIALLA URBANA  
Telefono: 060.9: FEBBRE GIALLA NON SPECIFICATA  
065: febbre emorragica da artropodi  
065.0: FEBBRE EMORRAGICA DELLA CRIMEA [CHF DA VIRUS CONGO]  
065.1: FEBBRE EMORRAGICA DI OMSK  
065.4: FEBBRE EMORRAGICA DA ZANZARE  
066.0: FEBBRE DA FLEBOTOMI  
066.1: FEBBRE DA ZECCHIE  
066.2: FEBBRE EQUINA DEL VENEZUELA  
066.4: Febbre del Nilo Occidentale  
066.40: FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE NON SPECIFICATA  
066.41: FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE CON ENCEFALITE  
066.42: FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE CON ALTRE COMPLICAZIONI NEUROLOGIC  
066.49: FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE CON ALTRE COMPLICAZIONI  
077.2: FEBBRE FARINGOCONGIUNTIVALE

**Dati Certificato**

Data rilascio (GG/MM/AAAA):  
Data inizio (GG/MM/AAAA):  
Data fine (GG/MM/AAAA):  
Tipo visita:  
Tipo certificato:  
Codice diagnosi:  
Note diagnosi:

CONFERMA MODIFICA

### 3.2.6 Invio certificato

Il medico procede facendo click sul tasto CONFERMA della schermata precedente.  
Il sistema verifica i valori inseriti, se ci sono errori espone specifico diagnostico, altrimenti propone la schermata:

**Dati Certificato**

Data rilascio (GG/MM/AAAA): 08/10/2010  
Data inizio (GG/MM/AAAA): 08/10/2010  
Data fine (GG/MM/AAAA): 08/10/2010  
Tipo visita: AMBULATORIALE  
Tipo certificato: INIZIO  
Note diagnosi: FEBBRE

**SEI SICURO DI VOLER INVIARE IL CERTIFICATO ALL'INPS ?**

INVIA MODIFICA



Il medico può procedere con l'invio o annullare, facendo click sullo specifico tasto.

Procedendo con INVIA, il sistema trasmette i dati del certificato compilato dal medico all'INPS.

Se l'INPS riscontra anomalie tra i dati, queste vengono espone dal sistema tramite segnalazione di specifico diagnostico, altrimenti, se l'INPS non riscontra anomalie, rilascia un protocollo che il sistema espone a video e il medico può procedere con la stampa e/o invio e-mail all'assistito/lavoratore:

<b>Dati Certificato</b>	
Data rilascio (GG/MM/AAAA):	<input type="text" value="03/08/2010"/>
Data inizio (GG/MM/AAAA):	<input type="text" value="03/08/2010"/>
Data fine (GG/MM/AAAA):	<input type="text" value="05/08/2010"/>
Tipo visita:	<input type="text" value="AMBULATORIALE"/>
Tipo certificato:	<input type="text" value="INIZIO"/>
Codice diagnosi:	<input type="text" value="087"/>

**IL CERTIFICATO E' STATO INVIATO CORRETTAMENTE ALL'INPS  
PROTOCOLLATO CON NUMERO 4939**



### 3.2.7 Stampa certificato

Il medico può stampare il certificato selezionando lo specifico tasto nella schermata:

**Dati Certificato**

Data rilascio (GG/MM/AAAA):	03/08/2010
Data inizio (GG/MM/AAAA):	03/08/2010
Data fine (GG/MM/AAAA):	05/08/2010
Tipo visita:	AMBULATORIALE
Tipo certificato:	INIZIO
Codice diagnosi:	087

**IL CERTIFICATO E' STATO INVIATO CORRETTAMENTE ALL'INPS  
PROTOCOLLATO CON NUMERO 4939**

Facendo click sul tasto “STAMPA CERTIFICATO” si apre la finestra “Download del file”:



Selezionato il tasto “Apri” viene aperto il file da stampare come descritto di seguito.



### 3.2.8 Modello certificato

La funzione consente la stampa del certificato e dell'attestato di malattia, con l'indicazione del protocollo attribuito dall'INPS:

Certificato di malattia telematico				Copia cartacea per il lavoratore	
Protocollo (*)	9876543210		Data rilascio	06/12/2010	
(*) Rettifica del certificato protocollo					
<b>DATI DEL MEDICO</b>					
Cognome e nome	PRO VA		Cod.Reg.	100	ASL 102
<b>DATI PROGNOSI - DATI DIAGNOSI</b>					
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	06/12/2010	Trattasi di:	I	Inizio	Continuazione
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	06/12/2010				
Cod. Nosologico			Descrizione	FEBBRE	
<b>DATI DEL LAVORATORE</b>					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	AA	Nome	AAA	C.F.	AAAXAA00A50H5L10
Nato/a il	10/01/2000	a (Comune o Stato estero)	ROMA	Provincia	RM
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>					
In via/piazza	VIA ROMA				
Comune	CIAMPINO	CAP	00043	Provincia	RM
<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)	ROSSI				
In via/piazza	VIA ATENE				
Comune	CIAMPINO	CAP	00043	Provincia	RM
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Digs n.150/2009</i>					

Attestato di malattia telematico				Copia cartacea per il datore di lavoro	
Protocollo (*)	9876543210		Data rilascio	06/12/2010	
(*) Rettifica del certificato protocollo					
<b>DATI DEL MEDICO</b>					
Cognome e nome	PRO VA		Cod.Reg.	100	ASL 102
<b>DATI PROGNOSI</b>					
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	06/12/2010	Trattasi di:	I	Inizio	Continuazione
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	06/12/2010				
<b>DATI DEL LAVORATORE</b>					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	AA	Nome	AAA	C.F.	AAAXAA00A50H5L10
Nato/a il	10/01/2000	a (Comune o Stato estero)	ROMA	Provincia	RM
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>					
In via/piazza	VIA ROMA				
Comune	CIAMPINO	CAP	00043	Provincia	RM
<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)	ROSSI				
In via/piazza	VIA ATENE				
Comune	CIAMPINO	CAP	00043	Provincia	RM
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Digs n.150/2009</i>					

### 3.2.9 Invio del certificato tramite e-mail

Il medico può inviare una e-mail con allegato il certificato di malattia in formato pdf selezionando lo specifico tasto nella schermata:



**Dati Certificato**

Data rilascio (GG/MM/AAAA):	<input type="text" value="02/07/2010"/>
Data inizio (GG/MM/AAAA):	<input type="text" value="02/07/2010"/>
Data fine (GG/MM/AAAA):	<input type="text" value="05/07/2010"/>
Tipo visita:	<input type="text" value="AMBULATORIALE"/>
Tipo certificato:	<input type="text" value="INIZIO"/>
Note diagnosi:	<input type="text" value="FEBBRE RICORRENTE"/>
Codice diagnosi:	<input type="text" value="087"/>

**IL CERTIFICATO E' STATO INVIATO CORRETTAMENTE  
ALL'INPS  
PROTOCOLLATO CON NUMERO 3663**

Il sistema chiede di digitare l'indirizzo e-mail dell'assistito/lavoratore e di procedere con specifica conferma, digitando il tasto INVIA E-MAIL.

 Servizio di Accoglienza Centrale

Ti trovi nella sezione: Home - Servizi online - Certificati Malattia - Invio Certificato

[Esci](#) | [Invio Certificato](#) | [Rettifica Certificato](#) | [Cancella Certificato](#) | [Download Manuale](#) | [Risoluzione Problemi](#)

**Invio Certificato di Malattia**

**Invio Email**

Email assistito:

 

## 4. Rettifica certificato di malattia

### 4.1 Selezione

La funzione di “Rettifica certificato di malattia” consente di modificare un certificato precedentemente inviato.

Il medico può variare esclusivamente la data fine malattia anticipandola rispetto a quella precedentemente assegnata.

La funzione viene attivata mediante la selezione nella seguente maschera:



#### 4.1.1 Rettifica certificato

La rettifica di un certificato può avvenire indicando il CF dell'assistito/lavoratore, il protocollo del certificato da rettificare precedentemente inviato e la data fine da assegnare al certificato:



Facendo click nel tasto “RETTIFICA CERTIFICATO”, il sistema propone la seguente schermata:



**Dati Assistito - Certificato**

<b>Codice fiscale assistito:</b>	<input type="text" value="AAXAAA00A50H5L10"/>
<b>Protocollo:</b>	<input type="text" value="5899"/>
<b>Data fine (GG/MM/AAAA):</b>	<input type="text" value="15/09/2010"/>

**SEI SICURO DI VOLER INVIARE LA RETTIFICA ALL'INPS ?**

Il medico procede con la trasmissione all'INPS della rettifica selezionando il tasto INVIA proposto dal sistema dopo la verifica del CF.

Il sistema restituisce i dati associati al precedente certificato e il protocollo assegnato dall'INPS, oppure, in caso di anomalie riscontrate dall'INPS, espone specifica diagnostica.

**Dati Certificato**

<b>Data rilascio (GG/MM/AAAA):</b>	<input type="text" value="15/09/2010"/>
<b>Data inizio (GG/MM/AAAA):</b>	<input type="text" value="15/09/2010"/>
<b>Data fine (GG/MM/AAAA):</b>	<input type="text" value="15/09/2010"/>
<b>Tipo visita:</b>	<input type="text" value="AMBULATORIALE"/>
<b>Tipo certificato:</b>	<input type="text" value="INIZIO"/>
<b>Note diagnosi:</b>	<input type="text" value="FEBBRE"/>
<b>Protocollo iniziale:</b>	<input type="text" value="5899"/>

**IL CERTIFICATO E' STATO RETTIFICATO CORRETTAMENTE  
PROTOCOLLATO CON NUMERO 5900**

#### 4.1.2 Stampa/Invio e-mail certificato Rettificato

Il medico può stampare e/o inviare una e-mail con allegato il certificato rettificato in formato *pdf* ad uno specifico indirizzo e-mail riportato su indicazione dell'assistito/lavoratore.

La stampa e l'invio e-mail si effettuano con le stesse modalità descritte per l'invio del certificato. La stampa riporta sia il vecchio che il nuovo protocollo, di seguito si riporta un esempio:





Certificato di malattia telematico				Copia cartacea per il lavoratore		
Protocollo (*)	123456789	Data rilascio	17/05/2010			
(*) Rettifica del certificato protocollo 9876543210						
<b>DATI DEL MEDICO</b>						
Cognome e nome	PRO VA	Cod.Reg.	100	ASL	102	
<b>DATI PROGNOSI - DATI DIAGNOSI</b>						
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	17/05/2010	Trattasi di:	<input type="checkbox"/> Inizio	<input type="checkbox"/> Continuazione	<input checked="" type="checkbox"/> R. Ricaduta	
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	06/12/2010					
Cod. Nosologico		Descrizione	INFLUENZA			
<b>DATI DEL LAVORATORE</b>						
<i>ANAGRAFICI</i>						
Cognome	ROSSI	Nome	MARIO	C.F.	AAXXAAA00A50H5L10	
Nato/a il	XX/XX/XXXX	a (Comune o Stato estero)		XXXXXXXXXX	Provincia	XX
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>						
In via/piazza	VIA ROMA SNC					
Comune	ROMA	CAP	00133	Provincia	RM	
<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>						
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)						
In via/piazza	VIA NAZIONALE, SNC					
Comune	ROMA	CAP	00100	Provincia	RM	
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlg n.150/2009</i>						

Attestato di malattia telematico				Copia cartacea per il datore di lavoro		
Protocollo (*)	123456789	Data rilascio	17/05/2010			
(*) Rettifica del certificato protocollo 9876543210						
<b>DATI DEL MEDICO</b>						
Cognome e nome	PRO VA	Cod.Reg.	100	ASL	102	
<b>DATI PROGNOSI</b>						
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	17/05/2010	Trattasi di:	<input type="checkbox"/> Inizio	<input type="checkbox"/> Continuazione	<input checked="" type="checkbox"/> R. Ricaduta	
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	06/12/2010					
<b>DATI DEL LAVORATORE</b>						
<i>ANAGRAFICI</i>						
Cognome	ROSSI	Nome	MARIO	C.F.	AAXXAAA00A50H5L10	
Nato/a il	XX/XX/XXXX	a (Comune o Stato estero)		XXXXXXXXXX	Provincia	XX
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>						
In via/piazza	VIA ROMA SNC					
Comune	ROMA	CAP	00133	Provincia	RM	
<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>						
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)						
In via/piazza	VIA NAZIONALE, SNC					
Comune	ROMA	CAP	00100	Provincia	RM	
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlg n.150/2009</i>						

## 5. Cancellazione certificato di malattia

### 5.1 Selezione

La funzione di "Cancella certificato di malattia" consente di annullare un certificato precedentemente inviato.

La funzione viene attivata mediante la selezione nella seguente maschera:



### 5.1.1 Cancella certificato

La cancellazione di un certificato può avvenire indicando il CF dell'assistito/lavoratore e il protocollo del certificato da annullare precedentemente inviato. La maschera proposta è:

The screenshot shows the 'Cancellazione Certificato di Malattia' form with the following data pre-filled in the input fields:

- Codice Fiscale Assistito:** AAXAAA00A50H5L10
- Protocollo:** 713578251123

Below the input fields is a button labeled 'CANCELLA CERTIFICATO'.

Il medico procede facendo click sul tasto CANCELLA CERTIFICATO

The screenshot shows the 'Cancellazione Certificato di Malattia' form with the same pre-filled data as the previous screenshot. Below the input fields, a confirmation message is displayed in red text: 'SEI SICURO DI VOLER ANNULLARE IL CERTIFICATO?'. Below this message are two buttons: 'INVIA' and 'ANNULLA'.



Facendo click sul tasto INVIA proposto dal sistema dopo la verifica del CF, il sistema invia la richiesta all'INPS, se non viene trovato il protocollo il sistema espone specifica diagnostica, altrimenti il sistema indica il protocollo di conferma dell'avvenuta cancellazione.

**Cancellazione Certificato di Malattia**

**Dati Cancellazione**

Codice Fiscale Assistito:	AAXAAA00A50H5L10
Protocollo:	713578251123

**IL CERTIFICATO CON PROTOCOLLO N. 713578251123  
E' STATO ANNULLATO CORRETTAMENTE**