

Malattia ed esenzioni dalla reperibilità per patologie gravi

L' Inps, con la Circolare n. 95 del 7 Giugno 2016, ha fornito gli indirizzi operativi in merito all'applicazione della normativa relativa alle esenzioni dalla reperibilità per i lavoratori del settore privato.

In particolare, la circolare contiene le linee guida per l'individuazione delle patologie che danno diritto agli esoneri di cui trattasi.

.....

L'Inps, con la circolare in commento, è intervenuto in materia di fasce di reperibilità per i lavoratori subordinati del settore privato, in quanto il Jobs Act si era pronunciato a questo riguardo, stabilendo precise esenzioni dal rispetto di tale obbligo per i lavoratori affetti da particolari patologie.

- * *In base all'articolo 25 del DLgs 151/2015 e al decreto del Ministero del Lavoro dell'11 Gennaio 2016, l'esenzione scatta a fronte di un'assenza connessa con patologie gravi che richiedono terapie salvavita, oppure stati patologici correlati a situazioni di invalidità riconosciuta in misura pari o superiore al 67 per cento.*

In particolare, l'Istituto si è espresso per ciò che concerne quindi il controllo medico-legale dei lavoratori che, essendo affetti da gravi patologie, sono esentati dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità oraria. Nella circolare viene ricordato inoltre che, anche in queste fattispecie tutelate, non viene comunque meno la facoltà di operare controlli formali e sostanziali, anche su segnalazione dei datori di lavoro.

La previsione

In premessa, si ricorda che le fasce di reperibilità previste per il settore privato vanno dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 17.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni, lavorativi e non, compresi nel periodo di assenza per malattia.

Nelle previsioni normative, sono esentati dal rispetto dell'obbligo di reperibilità in tali fasce orarie lavoratori subordinati la cui assenza sia connessa con:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita, comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria;

- stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%.

Tuttavia, la norma fornisce solo una previsione astratta delle situazioni di esonero senza dettagliare le concrete fattispecie che, oggetto di valutazione da parte di una consistente platea di medici curanti estensori della certificazione, potrebbero essere suscettibili di diversificata interpretazione.

Ai fini della sua attuazione, quindi, si è quindi reso necessario definire il campo soggettivo e oggettivo di applicazione.

La definizione del campo di applicazione

L'Inps ha specificato preliminarmente che i lavoratori interessati dall'obbligo in esame sono quelli con contratto di lavoro subordinato appartenenti al settore privato. Restano espressamente esclusi, dunque, i collaboratori iscritti alla gestione separata dell'Inps.

In allegato alla circolare, l'Istituto ha fornito delle apposite linee guida, elaborate con l'approvazione del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nelle quali si prevede che i medici del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionati che redigono i certificati attestanti lo stato morboso dei lavoratori agiscono in qualità di pubblici ufficiali e sono tenuti, pertanto, ad attestare la veridicità dei fatti da loro compiuti o avvenuti alla loro presenza nonché delle dichiarazioni ricevute senza ometterle né alterarle, pena le conseguenti responsabilità amministrative e penali. Rimane, peraltro, confermata la possibilità per l'Inps di effettuare comunque controlli sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognostica ivi espressa.

- *In via generale, l'Istituto definisce che un primo concetto necessario per individuare le condizioni cliniche rientranti nell'esenzione è quello di una corretta definizione della gravità della patologia riscontrata e della sua correlata conseguenza terapeutica di intervento "salvavita". Le situazioni definite gravi si concretizzano in un considerevole disordine funzionale, in grado di coinvolgere sensibilmente e in modo severo la funzione dell'organo o apparato.*

Pertanto l'Inps indica che è necessario valutare, nella certificazione di malattia, la sua natura clinica, l'entità della disfunzione che essa crea, il suo concretizzarsi in modo acuto, la sua storia naturale. In pratica quello che si è voluto tutelare, esonerando dalla reperibilità, è la "straordinarietà" dell'episodio morboso, isolato o anche iscritto in un eventuale decorso cronico, per cui è l'evento intrinsecamente "drammatico" a costituire la situazione da cui scaturisce l'esonerabilità. Di conseguenza i due requisiti, gravità della

RASSEGNA GIURIDICA - a cura di Cristina Calvi - Ufficio Studi Cisl dei Laghi

AZETA News - Periodico d'informazione - azetalavoro@ust.it

DIRETTORE RESPONSABILE Claudio Ramaccini (031.2961) **REDAZIONE** Letizia Marzorati (Tel. 031.2961)- Francesco Federico Pagani (Tel.0332.2836549)

patologia e necessità del ricorso a terapie salvavita devono coesistere e vanno valutati contestualmente. Per terapia salvavita si dovrà, quindi, solamente intendere quella che consente di salvare la vita al paziente ovvero quelle cure “indispensabili a tenere in vita” la persona.

Per quanto attiene, poi, l’invalidità, l’Inps sottolinea che si potrà procedere all’esclusione dalla reperibilità solo se il quadro morboso è connesso a patologie che devono aver determinato una riduzione della capacità lavorativa nella misura pari o superiore al 67 per cento in base alle tabelle ministeriali fissate dal Dm 5 febbraio 1992 e contenute nell’allegato 2 alla circolare.

L’Istituto mantiene comunque, anche nelle fattispecie in esame, il potere-dovere di accertare fatti e situazioni che comportano il verificarsi o meno del rischio assicurativo, presupposto della prestazione. Pertanto, pur non applicandosi l’onere della reperibilità alla visita medica di controllo, l’Inps è comunque legittimato ad effettuare controlli sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognosi con essa assegnata.

L’Inps, infine, ha chiarito che i datori di lavoro, nell’ambito dei controlli medico legali ad esso richiesti nei confronti dei lavoratori dipendenti assenti per malattia, sono tenuti ad escludere gli attestati telematici che riportino valorizzati i citati campi riferiti a “terapie salvavita” e “invalidità”.

Pur ribadendo l’impossibilità per i datori di lavoro di utilizzare, nelle ipotesi sopracitate, il canale per la richiesta di visite mediche di controllo domiciliare, resta ferma la possibilità per gli stessi di segnalare, mediante il canale di posta PEC istituzionale, alla Struttura Inps territorialmente competente possibili eventi riferiti a fattispecie per le quali i lavoratori risultino esentati dalla reperibilità, per i quali ravvisino la necessità di effettuare una verifica. Sarà cura della Struttura valutare, mediante il proprio centro medico legale l’opportunità o meno di esercitare l’azione di controllo, dandone conseguente notizia al datore di lavoro richiedente.

RASSEGNA GIURIDICA - a cura di Cristina Calvi - Ufficio Studi Cisl dei Laghi

AZETA News - Periodico d’informazione - azetalavoro@ust.it

DIRETTORE RESPONSABILE Claudio Ramaccini (031.2961) **REDAZIONE** Letizia Marzorati (Tel. 031.2961)- Francesco Federico Pagani (Tel.0332.2836549)