



TUTELA DELLA MALATTIA **Tutto quello che devi sapere**

Il vademecum si compone di due parti:

- Nella prima parte sono illustrate le disposizioni normative di carattere generale. Con eventuali precisazioni inserite in un riquadro per i dipendenti pubblici.
- Nella seconda parte sono riportate le disposizioni sulla malattia così come previste dai CCNL Pubblici e Privati. Con alcuni chiarimenti per quanto riguarda i CCNL pubblici.

In via generale, considerato che su molte disposizioni permangono incertezze interpretative, ad esempio sulle assenze dal proprio domicilio in caso di visita di controllo, ecc., raccomandiamo la massima prudenza e, in caso di necessità, di rivolgersi alle sedi sindacali della FP CGIL e al Patronato INCA CGIL.

PRIMA PARTE

Premessa

Soggetti beneficiari

Condizioni

Effetti sul rapporto di lavoro

Svolgimento di altra attività durante la malattia

Conservazione del posto di lavoro

Periodo di comporto

- ✓ Calcolo del comporto
- ✓ Periodo di comporto dipendenti pubblici
- ✓ Ricaduta della stessa malattia o diversa malattia.
- ✓ Interruzione per ferie
- ✓ Scadenza del periodo di comporto
- ✓ **Periodi di aspettativa**
- ✓ Atto di recesso
- ✓ Licenziamento durante il comporto

Adempimenti del lavoratore

Effettuazione visita medica

Invio della certificazione medica

- ✓ Pronto soccorso

Controllo dello stato di malattia
Polo unico per visite fiscali per le p.a
Obbligo di reperibilità fasce orarie
Dovere di collaborazione
Esclusioni
Assenza alla visita di controllo
Sanzioni disciplinari
Contrasto tra certificati
Infortunio e malattia professionale: competenze inps/inail
Accredito figurativo per la pensione (settori privati)
Ricaduta della stessa malattia
Rientro anticipato in servizio
Malattia all'estero
Fine della malattia
Trattamento economico

- ✓ Decorrenza
- ✓ Limite massimo indennizzabile
- ✓ Malattia a cavaliere di due anni
- ✓ Diritto all'indennità dopo la sospensione o cessazione del rapporto
- ✓ Misura dell'indennità di malattia
- ✓ Decurtazione economica primi 10 giorni di assenza per i dipendenti pubblici

Calcolo dell'indennità di malattia

- ✓ Lordizzazione della retribuzione.
- ✓ Quota percentuale
- ✓ Giornate indennizzabili
- ✓ Esclusioni e sospensioni

Pagamento dell'indennità
Surroga
Prescrizione
Trattamento a carico del datore di lavoro
Tubercolosi
Malattie che richiedono cure termali
Cure balneo-termali autorizzate dall'inps
Morbo di cooley
Malattia professionale
Aggravamenti in caso di infortunio e malattia professionale (inail)
Danno biologico
Inabilita' al lavoro lavoratrici e lavoratori pubblici
Malattie oncologiche
Lavoratori a tempo determinato pubblici e privati
Regole generali dipendenti pubblici e privati
Certificati di malattia: adempimenti e procedure
Tessera europea di assicurazione malattia
Malattie croniche

SECONDA PARTE

COMPARTO DELLE FUNZIONI CENTRALI

Art. 35 Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

Art. 37 Assenze per malattia

Art. 39 Infortuni sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio

Art. 45 Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche

COMPARTO DELLE FUNZIONI LOCALI

Art. 35 Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

Art. 36 Assenze per malattia

Art. 37 Assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita

Art. 38 Infortuni sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio
Art. 44 Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche

COMPARTO SANITA' PUBBLICA

Art. 40 Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici
Art. 42 Assenze per malattia
Art. 43 Assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita
Art. 44 Infortuni sul lavoro, malattie professionali e infermità dovute a causa di servizio
Art. 47 Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche

SANITA' PRIVATA – ARIS RSA

Art. 32 - Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche
Art. 42 - Trattamento economico di malattia ed infortunio

AGESPI

Art. 23 Tutela delle lavoratrici e dei lavoratori in particolari condizioni psicofisiche
Art. 68 malattia ed infortunio.

AGIDAE

Art. 10 Tutela delle lavoratrici e dei lavoratori in particolari condizioni psicofisiche
Art. 65 Trattamento economico di malattia ed infortunio non sul lavoro

AIAS

Art. 57 Trattamento economico di malattia ed infortunio In caso di assenza per malattia ed infortunio.

AIOP RSA

Art. 39. Malattia ed infortunio

ANFFAS

Art. 79 Malattia

ANPAS

Art. 37 Assenze per malattia od infortunio
Art. 38 Assenza prolungata di malattia

AVIS

Art. 63 - Trattamento economico di malattia ed infortunio

COOPERATIVE SOCIALI

Art. 71 Trattamento economico di malattia e infortunio non sul lavoro
Art. 72 infortunio sul lavoro e malattie professionali.

MISERICORDIE

Articolo 37 Trattamento economico di malattia ed infortunio
Articolo 38 Assenza prolungata di malattia

UNEBA

Art. 68 Malattia ed infortunio.

VALDESI

Art. 59 Malattia ed infortunio.

Principali fonti di riferimento



PRIMA PARTE

PREMESSA

La malattia non professionale rappresenta un'ipotesi legale di sospensione del rapporto di lavoro subordinato causata dall'impossibilità sopravvenuta della prestazione lavorativa.

L'insorgenza della malattia determina una serie di conseguenze sul rapporto di lavoro, tra cui l'obbligo del datore di lavoro di corrispondere ugualmente la retribuzione pur mancando la prestazione lavorativa. In molti casi l'INPS assicura il trattamento economico, che può essere integrato o meno dal datore di lavoro a seconda delle previsioni contrattuali.

È considerata malattia tutelabile l'alterazione dello stato di salute, cui conseguono un'assoluta o parziale incapacità al lavoro, la necessità di assistenza medica e la somministrazione di mezzi terapeutici.

Occorre distinguere i seguenti due profili della malattia:

- l'assistenza sanitaria, per cui ogni infermità è considerata tutelabile;
- la tutela del rapporto di lavoro e dei trattamenti economici, per cui rileva solo la malattia che comporta l'inidoneità al lavoro subordinato.

Nei paragrafi seguenti affronteremo la malattia esclusivamente sotto questo secondo profilo.

SOGGETTI BENEFICIARI

La speciale tutela prevista dalla legge a favore dei lavoratori ammalati si applica a tutti i dipendenti, indipendentemente dalla natura del contratto.

Dal punto di vista dei trattamenti economici, invece, l'erogazione dell'indennità a carico dell'INPS riguarda una serie di categorie, con esclusione di altre.

CONDIZIONI

L'incapacità lavorativa deve essere:

- concreta, cioè va valutata raffrontando il quadro patologico manifestato con il tipo di prestazione al cui adempimento il lavoratore è contrattualmente tenuto. La stessa malattia, infatti, può incidere in modo diverso sulla capacità lavorativa dell'individuo, a seconda della concreta attività svolta e dell'ambiente di lavoro;
- attuale e non potenziale; non rileva il fatto che, continuando l'attività, si rischia il verificarsi di una successiva incapacità lavorativa.

Inoltre, la malattia non deve necessariamente avere un'incidenza diretta sulla capacità lavorativa, ma può incidere indirettamente, ad esempio a seguito di provvedimenti amministrativi conseguenti all'infermità, adottati dall'autorità competente per tutelare l'igiene e la sanità pubblica (come l'isolamento di portatori sani di malattie infettive, diretto ad evitare il contagio di una collettività).

La nozione di malattia tutelabile va, infine, riferita ad ogni fase del fenomeno morboso, dalla manifestazione iniziale dell'evento alla sua cura.

Rientrano nel concetto di malattia tutelabile anche gli eventi morbosi determinati da colpa grave del lavoratore, come l'alterazione psichica conseguente all'abuso di alcol o la malattia causata dall'assunzione di sostanze stupefacenti o dal tentato suicidio.

EFFETTI SUL RAPPORTO DI LAVORO

Gli effetti principali della malattia sono (art. 2110 c.c.):

- l'assenza giustificata del lavoratore ed il conseguente divieto per il datore di lavoro di licenziarlo durante
- l'evento morboso nei limiti di un periodo di conservazione del posto
- il diritto del lavoratore di percepire un trattamento economico

- una prestazione assistenziale sostitutiva nella misura e per il tempo determinati dalla legge, **con l'eventuale integrazione stabilita dai contratti collettivi**

SVOLGIMENTO DI ALTRA ATTIVITÀ DURANTE LA MALATTIA

In linea di principio lo stato di malattia non permette lo svolgimento di alcuna attività lavorativa durante l'assenza.

Tuttavia in base a numerose sentenze della Corte di Cassazione, è possibile svolgere altra attività lavorativa (o extralavorativa, come ad esempio quelle sportive e amatoriali purché questo comportamento non evidenzi la fraudolenta simulazione della malattia o sia di per sé idoneo a pregiudicare o ritardare la guarigione e il rientro in servizio del lavoratore.

L'espletamento di altra attività da parte del lavoratore durante lo stato di malattia è idoneo a violare i doveri contrattuali di correttezza e buona fede nell'adempimento dell'obbligazione e a giustificare il recesso del datore di lavoro, quando l'attività costituisce indice di una scarsa attenzione del lavoratore alla propria salute ed ai relativi doveri di cura e di non ritardata guarigione .

Il datore di lavoro ha l'onere di provare l'incidenza della diversa attività nel ritardare o pregiudicare la guarigione ai fini del rilievo disciplinare di tale attività nel corso della malattia; dal canto suo, il lavoratore ha invece l'onere di provare la compatibilità dell'attività svolta con le proprie condizioni di salute (in particolare con la malattia impeditiva della prestazione lavorativa) e, conseguentemente, l'inidoneità di tale attività a pregiudicare il recupero delle normali energie lavorative .

Esempi		
Comportamento del lavoratore	Idoneità a pregiudicare o ritardare la guarigione	Fonte
Attività di istruttore di una palestra con collaborazione attiva nella gestione dei corsi	Sì: non è assimilabile ad un semplice svago compatibile con la sindrome depressiva	Cass. 28 ottobre 2010 n. 22029
Svolgimento di pratica sportiva	Sì: può aggravare le condizioni fisiche del lavoratore (per motivi di salute il datore di lavoro aveva assegnato il dipendente a mansioni ridotte e diverse da quelle precedenti)	Cass. 9 gennaio 2015 n. 144
Direzione delle operazioni di parcheggio in area privata di sosta (con coordinamento del personale ivi addetto e riscossione dei pagamenti da parte dei clienti) durante i lunghi periodi di assenza per malattia e per infortunio in itinere, senza l'adozione delle prescrizioni mediche (collare cervicale) e per numerose ore consecutive	Sì: è tale da risultare poco compatibile con l'effettiva esistenza della malattia	Cass. 4 luglio 2018 n. 17514
Assenza dal domicilio per riprendere parzialmente l'attività quotidiana (non lavorativa), in conformità con le prescrizioni del medico curante	No	Cass. 21 marzo 2011 n. 6375
Guida di una moto di grossa cilindrata, recarsi in spiaggia e prestazione di una seconda attività lavorativa	Sì	Cass. 21 aprile 2009 n. 9474
Sistematica presenza presso un negozio, tale da pregiudicare la pronta guarigione, anche per lo svolgimento di attività non saltuarie né prive di	Sì: la malattia è stata certificata non solo come depressione maggiore, ma anche come cervicobrachialgia da ernia discale; l'attività è in contrasto con la patologia	Cass. 7 ottobre 2014 n. 21093

Esempi		
Comportamento del lavoratore	Idoneità a pregiudicare o ritardare la guarigione	Fonte
incidenza funzionale (sistemazione della merce negli scaffali, vigilanza sulla merce esposta, assistenza ai clienti dell'esercizio commerciale)	osteoarticolare (riparazione di elettrodomestici) e con la depressione (l'attività di sorveglianza "anti-taccheggio" comporta una costante focalizzazione dell'attenzione e contatti con persone sconosciute)	
Partecipazione a battute di caccia all'estero, con invio di certificato medico al datore di lavoro (prolungando il soggiorno all'estero per più giorni, talvolta immediatamente precedenti la festività)	Sì: viaggi e attività venatorie sono gravemente stressanti per il fisico e in grado di impedire la guarigione	Cass. 29 marzo 2016 n. 6054
Nella serata dell'ultimo giorno di malattia attività svolta (per sole 2 ore) presso il ristorante-pizzeria della moglie (preparazione di pizze e relativa cottura in forno, consegna di pizze da asporto ed incasso dei relativi pagamenti)	No: il fatto contestato risultava compatibile con la malattia e non aveva comportato un aggravamento della patologia nè alcun ritardo nella ripresa del lavoro	Cass. 7 febbraio 2019 n. 3655

Il lavoratore in malattia che intende prestare attività lavorativa presso terzi svolgendo mansioni che non pregiudicano il recupero della piena idoneità fisica è tenuto, prima, ad offrire tale prestazione al proprio datore di lavoro.

Quest'ultimo infatti potrebbe assegnare temporaneamente il lavoratore a quelle mansioni, **fatto salvo quanto eventualmente previsto dai CCNL**.

Sono legittimi gli accertamenti investigativi effettuati dal datore di lavoro per verificare se il lavoratore ammalato svolge contemporaneamente altra attività.

Tali controlli consistono nella sola osservazione del comportamento esteriore nella vita di tutti i giorni, al fine di dimostrare l'insussistenza della malattia o la non idoneità di quest'ultima a determinare uno stato d'incapacità lavorativa.

Essi non violano il divieto legale (art. 5 L. 300/70) di accertamenti sanitari e di controlli sulle infermità del lavoratore, dal momento che riguardano un fatto materiale che integra un illecito disciplinare.

L'INPS, quando corrisponde direttamente l'indennità di malattia interrompe il pagamento delle somme se il lavoratore si dedica ad altre attività retribuite.

CONSERVAZIONE DEL POSTO DI LAVORO

Il datore di lavoro deve conservare il posto di lavoro del dipendente in malattia nei limiti di un periodo (c.d. comporto) stabilito dalla legge, dai CCNL o, in mancanza, dagli usi (art. 2110, c. 2, c.c.). Durante il comporto il datore di lavoro può licenziare il dipendente solo quando ricorrono una giusta causa o un giustificato motivo oggettivo dovuto a sopravvenuta impossibilità della prestazione o a cessazione totale dell'attività d'impresa.

PERIODO DI COMPORTO

Durata

Fatte salve le disposizioni più favorevoli contenute nei contratti collettivi la legge regola la durata del comporto solo per gli impiegati, differenziandola in relazione all'anzianità di servizio del lavoratore

- 3 mesi, quando l'anzianità di servizio non supera i dieci anni;
- 6 mesi, quando l'anzianità di servizio supera i dieci anni.

Per gli operai, invece, la durata del periodo di comporto è stabilita dalla contrattazione collettiva.

La contrattazione collettiva può estendere il periodo di comporto in particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro.

Tali ipotesi si rivelano particolarmente significative con riferimento a lavoratori affetti da malattie oncologiche, che spesso necessitano di un periodo di comporto più ampio rispetto a quello previsto in via ordinaria.

In questi casi, diversamente da quanto accade normalmente, il lavoratore ha l'onere di dare notizia al datore di lavoro anche della natura della malattia da cui è affetto prima che il datore di lavoro eserciti la facoltà di recesso consentita alla scadenza del comporto ordinario.

Arco temporale di riferimento. L'arco temporale di riferimento per calcolare il periodo di comporto può essere l'anno di calendario o l'anno solare, **in base a quanto previsto dai contratti collettivi:**

- per "anno di calendario" si intende il periodo di tempo compreso tra il 1o gennaio e il 31 dicembre di ogni anno
- per "anno solare" si intende un periodo di 365 giorni decorrenti dal primo episodio morboso, dall'inizio della malattia (se continuativa) o a ritroso dalla data di licenziamento

CALCOLO

Secondo le previsioni dei contratti collettivi il comporto può essere di due tipi:

a. "secco", se il periodo di conservazione del posto è riferito ad un'unica ed ininterrotta malattia;
b. "per sommatoria" o "frazionato", se le clausole contrattuali prevedono un arco di tempo entro il quale la somma dei periodi di malattia non può superare un determinato limite di conservazione del posto (ad esempio 180 giorni nell'arco di un anno solare). In tal caso si tiene conto di tutti gli eventi morbosi verificatisi in tale periodo di riferimento.

Nel determinare il comporto per sommatoria si contano anche i giorni:

- festivi (inclusi quelli domenicali o comunque non lavorativi che cadono nel periodo di malattia certificato dal medico, anche in caso di certificati in sequenza, di cui il primo attesti la malattia sino all'ultimo giorno lavorativo che precede il riposo domenicale (cioè fino al venerdì) e il secondo la certifichi a partire dal primo giorno lavorativo successivo alla domenica.
- non lavorati, come in caso di sciopero

Non si tiene conto, invece, dei giorni (ugualmente festivi o non lavorativi) che precedono o seguono immediatamente quelli indicati sul certificato medico.

Se la malattia è causata da comportamenti datoriali (ad esempio mobbing o demansionamento) i periodi di assenza sono esclusi dal calcolo del comporto.

Il periodo di malattia connesso al puerperio non incide - indipendentemente dalla durata - sul computo del comporto.

Tale conclusione è valida anche quando la malattia, debitamente certificata, ha una durata superiore al periodo convenzionalmente inteso quale puerperio.

L'interruzione di gravidanza avvenuta entro 180 giorni dall'inizio della gestazione è considerata malattia determinata da gravidanza (per provarla è sufficiente la produzione di un certificato rilasciato da un medico di base convenzionato) e, pertanto, le assenze ad essa conseguenti non sono computabili nel periodo di comporto

In mancanza di diverse disposizioni della contrattazione collettiva, ai fini della determinazione del periodo di comporto per sommatoria l'infortunio sul lavoro deve essere equiparato alla malattia e va quindi computato, sempre che non si tratti di infortunio ascrivibile a colpa del datore di lavoro.

Se il CCNL contempla solo l'ipotesi del comporto secco, si pone il problema di determinare l'arco temporale massimo entro cui conservare il posto, in presenza di diverse malattie discontinue tra loro. È il caso in cui un lavoratore si ammala più volte, per diverse ragioni, e le malattie durano sempre meno del comporto secco, anche se a considerarle complessivamente il termine di comporto risulterebbe superato.

In questa ipotesi va utilizzato un doppio termine di riferimento:

- uno "interno", pari alla durata prevista dal contratto per il comporto secco;
- uno "esterno", costituito dalla durata (vigenza) del contratto collettivo.

Il termine "esterno" funge da periodo di riferimento generale entro il quale più episodi di malattia possono essere considerati unitariamente, nel limite massimo del periodo di comporto "secco" previsto dal contratto.

Il comporto è pertanto superato quando, nel corso della durata del contratto collettivo, il lavoratore compie più assenze per malattia per un periodo di tempo superiore al comporto secco previsto dal contratto stesso

Ad esempio, il comporto è superato quando, entro il periodo di durata del contratto collettivo, il lavoratore compie più assenze per malattia per un totale di 7 mesi, contro un periodo massimo di comporto di 6 mesi previsto dal contratto collettivo.

PERIODO DI COMPORTO DIPENDENTI PUBBLICI

Il diritto alla conservazione del posto di lavoro, il cosiddetto "comporto" è fissato il 18 mesi retribuiti, superati i quali se il lavoratore non è nelle condizioni di riprendere l'attività lavorativa, può richiedere un ulteriore periodo di 18 mesi non retribuito.

- Superamento del periodo di comporto, Superati i periodi di assenza per malattia (18 mesi variamente retribuiti più 18 mesi non retribuiti), se il lavoratore è stato riconosciuto idoneo ad un lavoro ma non alle mansioni del proprio profilo professionale, può essere utilizzato:
- in mansioni di diverso profilo professionale ma della stessa categoria
- in categoria diversa – con il consenso dell'interessato – compatibilmente con la disponibilità del posto in pianta organica

Concorrono alla determinazione del conteggio dei giorni di malattia nel periodo di comporto tutte le assenze di malattia il ricovero ospedaliero, in day hospital, i periodi di convalescenza, le visite specialistiche se imputate a malattia.

Giorni festivi o non lavorativi. Nel calcolo delle assenze vanno considerati anche tutti i giorni festivi o non lavorativi compresi nel periodo di malattia.

Nell'ipotesi che l'ultimo giorni di malattia cada di venerdì ed il lavoratore riprenda servizio il lunedì successivo le giornate di sabato (qualora non lavorativo) e di domenica non vanno conteggiate.

Malattia tra il venerdì e il lunedì. Qualora, invece, la malattia termini il venerdì e venga presentato un nuovo certificato medico con decorrenza dal lunedì successivo, anche il sabato non lavorativo e la domenica vanno conteggiati come malattia e quindi nel periodo di comporto.

Sospensione del periodo di comporto. In base a numerose sentenze della Corte di Cassazione, il lavoratore al fine di sospendere il decorso del periodo di comporto, può chiedere che un periodo di assenza venga imputato ad altro titolo, ad esempio come ferie, con l'avvertenza, però, che il periodo di conversione dell'assenza per malattia in assenza per ferie deve necessariamente precedere la scadenza del periodo di comporto.

L'accoglimento della richiesta del lavoratore può essere rifiutata dall'amministrazione di appartenenza, la quale le può rimandare ad altra data. In tal caso, il lavoratore, sempre su richiesta, al termine del periodo di comporto ha diritto di fruire delle ferie maturate e non godute, purchè la richiesta sia formulata durante il periodo di comporto.

Esclusione di periodi di assenza dal comporto. Alcuni periodi di malattia sono esclusi dal computo del comporto

Per legge non vanno computate:

- le assenze per malattie determinate come causa diretta da gravidanza o puerperio
- l'interruzione della gravidanza, spontanea o volontaria
- l'aborto spontaneo o terapeutico, purchè intervenuto prima del 180° giorni dall'inizio della gestazione; dopo il 180° giorno si considera parto con il conseguente diritto al congedo per maternità
- le assenze per malattie imputabili al datore di lavoro per violazione degli obblighi di sicurezza; l'onere della prova è in capo al lavoratore
- il periodo di convalescenza in caso di TBC per un massimo di 6 mesi dalla data di dimissione
- le giornate di degenza ospedaliera per il prelievo del sangue midollare e quelle successive al ricovero nei casi di donazione di midollo osseo

Per contratto sono escluse dal computo del comporta:

- le assenze per infortunio e malattie professionali
- le assenze dal servizio per l'effettuazione di terapie salvavita come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia, il trattamento riabilitativo per i soggetti affetti da AIDS ecc. Inoltre, ai lavoratori che si trovano in tali situazioni i datori di lavoro favoriscono l'effettuazione delle terapie e delle visite specialistiche mediante un'ideale articolazione dell'orario di lavoro.

È utile una precisazione: è il particolare tipo di terapia salvavita, o assimilabile e/o temporaneamente o parzialmente invalidante a qualificare la gravità della patologia.

Non esiste dunque, allo stato, una elencazione e/o specificazione delle c.d. "gravi patologie", mentre la gravità della patologia non può, in ogni caso, ritenersi rimessa alla valutazione discrezionale del Dirigente competente ad autorizzare l'assenza per malattia, ma deve essere accertata e certificata dal personale sanitario competente.

La gravità della patologia deve necessariamente essere collegata all'effettuazione di terapie che, per la loro natura e/o per le modalità di svolgimento possano risultare temporaneamente e/o parzialmente invalidanti per il dipendente.

Il dipendente dovrà quindi produrre una certificazione medica attestante sì la grave patologia, ma anche la prescrizione di terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti. I due elementi devono dunque coesistere.

Calcolo del periodo di comporta. Al fine di calcolare il periodo di comporta, per i lavoratori dei comparti pubblici, dall'ultimo giorno di assenza per malattia si risale ai tre anni precedenti per verificare il rispetto del limite massimo consentito per le assenze retribuite che è pari a 18 mesi.

Superati i 18 mesi retribuiti, su domanda del dipendente, possono essere concessi ulteriori 18 mesi non retribuiti (anche in modo frazionato).

Prima di concedere l'ulteriore periodo di assenza non retribuita, l'Amministrazione procede all'accertamento delle reali condizioni di salute del dipendente tramite la ASL, con lo scopo di verificare la sussistenza di eventuali cause di assoluta e permanente inidoneità a svolgere qualsiasi proficuo lavoro.

Se il lavoratore è stato riconosciuto idoneo ad un lavoro ma non alle mansioni del proprio profilo professionale può essere utilizzato in:

- mansioni di diverso profilo, ma stessa categoria;
- in categoria diversa (con consenso dell'interessato) compatibilmente con disponibilità organica.

Il punto di partenza. Per fare il conteggio è necessario porre la massima attenzione alla data di inizio dell'ultimo evento morboso.

Come fare a decifrare il punto di partenza, dal quale fare un passo indietro lungo tre anni, nel caso in cui l'ultimo certificato medico sia la continuazione di un altro periodo di malattia precedente?

E come comportarsi nel caso in cui tra l'ultimo certificato medico e quello precedente non vi sia alcuna interruzione e l'ultimo dei due riporti la specifica di inizio e non di continuazione?

Proviamo a chiarire con qualche esempio:

Esempio 1

Penultimo certificato medico che riporta inizio malattia dal 13 aprile 2015 al 4 maggio 2015.

Ultimo certificato medico che riporta inizio malattia dal 5 maggio 2015 all'8 maggio 2015.

Il punto di partenza dal quale andare a ritroso di tre anni, ed iniziare il conteggio dei 18 mesi, potrebbe ragionevolmente ritenersi il 5 maggio 2015 e non il 13 aprile 2015, essendo l'ultimo evento morboso nuovo e diverso rispetto al precedente.

Non potendosi conoscere la patologia legata all'assenza, un nuovo inizio deve far pensare ad una assenza legata ad una patologia differente e, quindi, rinvenibile in un nuovo evento morboso.

Esempio 2

Penultimo certificato medico che riporta inizio malattia dal 13 aprile 2015 al 4 maggio 2015.

Ultimo certificato medico che riporta continuazione malattia dal 5 maggio 2015 all'8 maggio 2015.

Il punto di partenza, in questo caso, è la data del 13 aprile 2015; tuttavia, va aggiunto che la compilazione fatta in questo modo può essere foriera di cattiva interpretazione atteso che, trattandosi di continuazione

di malattia, la data di inizio dell'ultimo evento avrebbe dovuto essere conservata al 13 aprile e non già al 5 maggio.

RICADUTA DELLA STESSA MALATTIA O DIVERSA MALATTIA.

Se il lavoratore è assente a seguito di ricaduta nella stessa o in diversa malattia, per verificare il superamento o meno del periodo di comporto contrattuale, la regola generale per cui un termine fissato a mesi (sia quello interno sia quello esterno) va computato secondo il calendario comune (art. 155, c. 2, c.p.c. e art. 2963, c. 1, c.c.) si applica solo se non esistono clausole contrattuali di diverso contenuto che dettano una durata convenzionale fissa costituita da un predeterminato numero di giorni (ad esempio 30), astrattamente basato sulla durata media del mese.

La mancanza di una clausola contrattuale non comporta, però, l'automatica utilizzazione della regola generale; è infatti possibile ricostruire la comune volontà delle parti attraverso l'interpretazione complessiva di clausole riferite ad altri istituti.

Ad esempio, se un lavoratore ha accumulato 722 giorni di malattia e la durata del periodo di comporto (previsto dal CCNL) è di 24 mesi (senza specificare la durata del mese in giorni), è legittimo desumere la durata del mese dalla volontà espressa delle parti con riferimento ad altri istituti (come i permessi non fruiti, per i quali il CCNL adegua la durata di un mese a 30 giorni e quella di un anno a 360 giorni).

Pertanto, in questo caso, la durata del periodo di comporto prevista dal CCNL è di 720 giorni (considerando ogni mese di 30 giorni) e non di 730 giorni (secondo la regola generale che considera l'anno solare di 365 giorni).

INTERRUZIONE PER FERIE

Il periodo di comporto può essere interrotto dalla richiesta del lavoratore di godere delle ferie già maturate. La richiesta deve essere scritta, indicare il momento dal quale si intende convertire l'assenza per malattia in assenza per ferie ed essere tempestivamente presentata al datore di lavoro prima della scadenza definitiva del comporto.

Il datore di lavoro deve tenere in considerazione l'interesse del lavoratore al posto di lavoro, ma non ha l'obbligo di convertire d'ufficio l'assenza per malattia in ferie poiché la fissazione del periodo feriale è collegata ad una scelta dell'imprenditore in relazione alle esigenze dell'impresa.

Non è previsto l'automatico prolungamento del periodo di comporto per un tempo corrispondente ai giorni di ferie non goduti.

SCADENZA DEL PERIODO DI COMPORTO

Alla scadenza del comporto il rapporto di lavoro prosegue, a meno che il datore di lavoro decida di recedere dal contratto nel rispetto delle procedure previste per il licenziamento individuale.

Il datore di lavoro non deve provare l'esistenza di un giustificato motivo di licenziamento, la sopravvenuta impossibilità della prestazione, o l'impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse, né deve effettuare la comunicazione preventiva all'ITL prevista per la generalità delle aziende con più di 15 dipendenti.

Il datore di lavoro - **in mancanza di un obbligo previsto dai CCNL** in tal senso - non ha il dovere di avvertire il lavoratore, assente per lungo tempo, dell'imminente scadenza del periodo di comporto.

LICENZIAMENTO ILLEGITTIMO

Il licenziamento è illegittimo se la malattia del lavoratore è causata o aggravata dalla nocività insita nelle modalità di esercizio delle mansioni o comunque esistente nell'ambiente di lavoro, della quale il datore di lavoro è responsabile per aver omesso le misure atte a prevenirla o ad eliminarne l'incidenza in adempimento dell'obbligo di protezione.

Ad esempio è illegittimo il licenziamento quando lo stato patologico è stato causato da fatti integranti mobbing sul luogo di lavoro o se il lavoratore è stato adibito a mansioni incompatibili con le sue condizioni fisiche.

In tal caso le assenze del lavoratore per malattia determinata dal comportamento discriminatorio del datore di lavoro non sono computabili ai fini del periodo di comporto.

Affinché l'assenza per malattia possa essere detratta dal periodo di comporto, non è sufficiente che la stessa abbia un'origine professionale (ossia meramente connessa alla prestazione lavorativa) ma è necessario che, in relazione ad essa ed alla sua genesi, sussista una responsabilità del datore di lavoro. Il lavoratore deve provare il collegamento causale tra l'episodio morboso che ha determinato l'assenza e l'idoneità a provocare la malattia delle mansioni espletate.

PERIODI DI ASPETTATIVA

Alcuni contratti collettivi prevedono la possibilità di chiedere un periodo di aspettativa non retribuita, una volta superato il termine di comporto.

In tal caso il lavoratore ha un diritto ad un ulteriore periodo di sospensione del rapporto.

Pertanto, i limiti temporali per poter procedere al licenziamento per superamento del periodo di comporto devono essere ulteriormente dilatati, in modo da comprendere anche la durata dell'aspettativa.

Il diritto all'aspettativa deve essere esercitato alla scadenza del termine contrattuale di conservazione del posto.

In generale i contratti subordinano l'utilizzo dell'aspettativa ad una serie di condizioni, tra le quali rientra la domanda da parte del lavoratore interessato.

Il datore di lavoro non può quindi collocare unilateralmente il dipendente in aspettativa.

Il datore di lavoro non ha il dovere di sollecitare il ricorso all'aspettativa.

Il periodo di aspettativa concesso dopo la malattia non può essere computato nell'arco temporale (nel caso in esame 36 mesi) previsto dal CCNL, ma va considerato come periodo neutro.

Il datore di lavoro, pertanto, può legittimamente recedere dal rapporto se al termine dell'aspettativa il lavoratore non rientra in servizio o si assenta nuovamente per malattia e l'assenza, sommata alle precedenti, supera il periodo c.d. "interno" entro l'arco temporale esterno, da calcolarsi escludendo il periodo di aspettativa.

ATTO DI RECESSO

Il licenziamento deve essere tempestivamente intimato.

La tempestività va accertata tenendo conto dell'esigenza del datore di lavoro di valutare convenientemente la sequela degli episodi di malattia, sia al fine di stabilire se, **secondo il CCNL applicabile**, è stato effettivamente superato il periodo di comporto, sia per accertare un eventuale interesse aziendale alla prosecuzione del rapporto nonostante le numerose assenze del dipendente.

L'inerzia prolungata del datore di lavoro, anche accompagnata da comportamenti incompatibili con la volontà di far cessare il rapporto, equivale invece a rinuncia .

Il superamento del periodo di comporto si può desumere, oltre che dai certificati medici, anche da elementi indiziari, come ad esempio i tabulati del sistema automatico di controllo delle presenze e le testimonianze degli addetti all'amministrazione del personale.

È illegittimo il licenziamento del lavoratore per superamento del periodo di comporto nel caso in cui il datore di lavoro in un primo momento abbia riammesso in servizio il dipendente e solo successivamente (nel caso concreto a distanza di circa due mesi) si sia avvalso del potere di recesso. Il lavoratore ha l'onere di provare che l'intervallo di tempo tra il superamento del periodo di comporto e la comunicazione del recesso da parte del datore di lavoro ha superato i limiti di adeguatezza e ragionevolezza, sì da far ritenere (eventualmente in concorso con altre circostanze di fatto significative) la volontà tacita del datore di lavoro di rinunciare alla facoltà di recedere dal rapporto.

LICENZIAMENTO DURANTE IL COMPORTO

Il licenziamento intimato solo in ragione del perdurante stato di malattia o infortunio del lavoratore, prima dello scadere del periodo di comporto è nullo.

Conseguenze sugli istituti legali e contrattuali

La tabella esamina gli effetti prodotti dalla malattia sui principali istituti legali e contrattuali del rapporto di lavoro.

Istituto	Rapporto con la malattia
Anzianità di servizio	Assenza per malattia computata nell'anzianità di servizio; è equiparata ad

Istituto	Rapporto con la malattia
	attività lavorativa normale ai fini della maturazione dei diritti collegati all'anzianità
Aspettativa per motivi sindacali e politici (1)	Spetta l'indennità di malattia (art. 31, c. 4, L. 300/70)
Assegno di invalidità	L'indennità di malattia spetta se l'evento denunciato, iniziato durante lo svolgimento del rapporto, è riconducibile alla stessa patologia per la quale è stato concesso l'assegno di invalidità, a condizione che si possa accertare una riacutizzazione o una complicità della patologia tale da produrre un'incapacità lavorativa. L'accertamento non è necessario se la malattia denunciata è diversa (2)
ANF	Erogazione ANF
CIG e CIGS (3)	
Congedo matrimoniale	Diritto al congedo retribuito
Disoccupazione	Spetta l'indennità di malattia
Ferie	Interruzione + indennità di malattia
Infortunio sul lavoro	Spetta l'indennità temporanea INAIL
Maternità	Astensione - obbligatoria: spetta l'indennità di maternità - facoltativa: spetta l'indennità di malattia
Mobilità	Spetta l'indennità di mobilità
Pensione di inabilità	Spetta l'indennità di malattia solo se è revocato il trattamento pensionistico per svolgimento di attività lavorativa
Permessi a titolo di ex festività	Interruzione del periodo di permesso + corresponsione indennità di malattia
Permessi per riduzione di orario	<ul style="list-style-type: none"> • Mancata interruzione del permesso • Non viene erogata l'indennità di malattia
Periodo di preavviso (4)	Sospensione del preavviso + corresponsione indennità di malattia. Il preavviso riprende a decorrere dal rientro del lavoratore in azienda o dalla scadenza del periodo di comporto
Periodo di prova	Sospensione della prova + corresponsione indennità di malattia
Sciopero (5)	Non viene pagata l'indennità di malattia
Tredicesima	Spettano indennità di malattia + quota di tredicesima. Il calcolo è diverso a seconda che il datore di lavoro integri o meno il trattamento a carico dell'INPS: rinviamo all'analoghi ipotesi dell'astensione obbligatoria per maternità

(1) Il lavoratore conserva il diritto all'indennità di malattia per gli eventi insorti durante l'intero periodo di aspettativa, a condizione che tra l'inizio dell'aspettativa e l'ultimo giorno lavorato (o comunque retribuito) non siano trascorsi più di 2 mesi (o 60 giorni se il conteggio è più favorevole).

In questo caso si ha un ampliamento del periodo di conservazione del diritto all'indennità, sempre che il diritto sussista all'inizio dell'aspettativa. La corresponsione dell'indennità è, però, esclusa se a favore del lavoratore sono previsti, a titolo di malattia, altri trattamenti previdenziali in relazione all'attività prestata durante il periodo di aspettativa (art. 31, c. 5, L. 300/70). Il diritto all'indennità termina (salvo ripresa dell'attività lavorativa) alla conclusione dell'evento in corso al momento dell'eventuale cessazione del periodo di aspettativa. La prestazione per malattia è corrisposta in misura ridotta in quanto l'evento inizia in un periodo di sospensione dal lavoro; ciò comporta

Istituto	Rapporto con la malattia
<p>anche il suo pagamento diretto da parte dell'INPS (2) Circ. INPS 6 settembre 2006 n. 95 bis. (3) Art. 3 D.Lgs. 148/2015. (4) Nel caso di preavviso non lavorato, con pagamento dell'indennità sostitutiva, il rapporto di lavoro si considera risolto facendo venir meno ogni diritto del lavoratore circa la malattia. (5) Per i lavoratori già sospesi per malattia, l'impossibilità del datore di lavoro di ricevere la prestazione per cause a lui non imputabili - come ad esempio lo sciopero della maggior parte dei lavoratori che rende inutilizzabile il personale residuo non scioperante - non determina la perdita del diritto alla retribuzione</p>	

ADEMPIMENTI DEL LAVORATORE

La legge e la **contrattazione collettiva** impongono al lavoratore ammalato precisi adempimenti nei confronti del datore di lavoro e dell'INPS, in modo che questi ultimi possano verificare la fondatezza dell'assenza e giustificare i trattamenti normativi ed economici.

La violazione di tali adempimenti è variamente sanzionata a seconda dei casi, anche se in generale per l'INPS comporta il mancato pagamento dell'indennità a suo carico, mentre per il datore di lavoro può anche giustificare l'irrogazione di sanzioni disciplinari.

Comunicazione al datore di lavoro

Il lavoratore deve comunicare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza per malattia e l'indirizzo di reperibilità (se diverso dalla residenza o domicilio abituale), per rendere possibili i successivi controlli medici.

I CCNL possono determinare entro quanto tempo deve essere comunicato l'inizio della malattia.

L'obbligo della comunicazione è distinto, e in genere preventivo, rispetto all'invio della certificazione medica. La comunicazione serve, infatti, a giustificare l'assenza dal lavoro, mentre la certificazione è finalizzata a dimostrare l'esistenza della causa giustificativa.

Se il contratto collettivo prevede l'obbligo per il lavoratore che si assenta per malattia di comunicare al datore di lavoro l'inizio della malattia, l'omessa comunicazione integra un'infrazione suscettibile di sanzione disciplinare; a nulla rileva il fatto che il lavoratore abbia comunque inviato il certificato medico giustificativo dell'assenza.

EFFETTUAZIONE VISITA MEDICA

Il lavoratore ammalato deve sottoporsi, preferibilmente sin dal primo giorno di malattia, ad un accertamento sanitario da parte del medico curante, che produce un'apposita certificazione.

Il lavoratore deve rivolgersi ai seguenti soggetti, a seconda della durata e/o del numero delle assenze per malattia:

Malattia	Medico
<ul style="list-style-type: none"> - di durata pari o inferiore a 10 giorni - assenze fino al secondo evento nel corso dell'anno solare 	Curante, anche non appartenente al SSN (o con esso convenzionato)
<ul style="list-style-type: none"> - di durata superiore a 10 giorni - eventi di malattia successivi al secondo nel corso dell'anno solare 	Curante del SSN (o con esso convenzionato)

Il lavoratore può recarsi direttamente presso l'ambulatorio del medico nell'orario di apertura (visita ambulatoriale); se però le condizioni di salute non consentono uno spostamento, l'attività medica viene prestata a domicilio.

La visita domiciliare deve essere eseguita:

- nel corso della stessa giornata, quando la richiesta perviene entro le ore 10,00;
- entro le ore 12,00 del giorno successivo, in caso di richiesta recepita dopo le ore 10,00.

Durante la visita il lavoratore deve fornire al medico la propria tessera sanitaria e comunicare l'eventuale indirizzo di reperibilità da inserire nel certificato, se diverso da quello di residenza (o del domicilio abituale) in possesso del datore di lavoro.

Sono escluse dall'obbligo di certificazione del medico curante le assenze per malattia per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o diagnostiche, per le quali la certificazione può essere rilasciata anche da un medico o da una struttura privati.

Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore 10,00 dello stesso giorno, nonché quelle, non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10,00 del giorno precedente.

La malattia può decorrere dalla data:

- in cui viene prodotta la certificazione medica, quando questa coincide con la data di inizio della malattia;
di inizio della malattia dichiarata dal lavoratore, a patto che la visita medica risulti effettuata nello stesso
- giorno di inizio della malattia o nel giorno immediatamente successivo.

In caso di visita medica e relativa certificazione effettuate al termine dell'orario di lavoro, la prognosi è calcolata comprendendo anche il giorno in cui si è regolarmente svolta l'attività lavorativa.

INVIO DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA

In tutti i casi di assenza per malattia il medico curante redige on-line la certificazione medica, costituita da: certificato di diagnosi, con l'indicazione sia delle date iniziali e finali, sia della causa della malattia; attestato di malattia contenente solo l'indicazione della prognosi

Trasmissione. Il medico (o la struttura sanitaria) deve inviare la certificazione per via telematica all'INPS; pertanto il lavoratore è esonerato dall'invio della documentazione in forma cartacea, ma ha l'onere di controllare l'avvenuta trasmissione del certificato.

Il lavoratore, inoltre, deve richiedere al medico il numero di protocollo identificativo del certificato (c.d. PUC) per comunicarlo al proprio datore di lavoro, quando richiesto.

L'INPS, a sua volta, mette a disposizione dei datori di lavoro (o dei loro intermediari delegati) gli attestati di malattia ricevuti dai medici.

La ricezione e la consultazione degli attestati può avvenire attraverso il portale o il numero verde dell'INPS, oppure con il sistema di invio con PEC.

Solo quando, per qualsiasi motivo, non è possibile inviare telematicamente all'INPS la certificazione, il medico o la struttura sanitaria la rilasciano in modalità cartacea al lavoratore, il quale deve inviare all'INPS il certificato di diagnosi e al datore di lavoro l'attestato di malattia, entro 2 giorni dal rilascio, secondo i canali tradizionali.

Il lavoratore può continuare a presentare all'INPS e al datore di lavoro il certificato di malattia in formato cartaceo quando lo stesso viene rilasciato da medici privati non abilitati all'invio telematico.

Al momento della visita il lavoratore può richiedere al medico la copia cartacea del certificato e dell'attestato di malattia, o, in alternativa, l'invio della copia dei documenti in formato pdf alla propria casella di posta elettronica.

Se la stampa della certificazione non è oggettivamente possibile, il medico può limitarsi a chiedere al lavoratore conferma dei dati anagrafici inseriti rilasciandogli il numero di protocollo.

L'attivazione della PEC da parte dei datori di lavoro (o dei loro intermediari) deve essere richiesta alla sede INPS territorialmente competente utilizzando il medesimo indirizzo di PEC al quale devono essere destinati i documenti telematici ricevuti dai medici.

È necessaria un'apposita delega personale da parte del datore di lavoro se gli intermediari sono anche titolari di un rapporto di lavoro dipendente presso un'azienda diversa da quella rappresentata e vengono delegati dal proprio datore di lavoro alla consultazione degli attestati di malattia dei dipendenti di tale azienda.

In caso di cessazione o sospensione dell'attività, oppure di trasferimento in altra struttura dell'intestatario del PIN o del soggetto abilitato alla ricezione dell'attestato di malattia via PEC (compresi i delegati aziendali e gli intermediari), le aziende devono chiedere tempestivamente all'INPS la revoca dell'autorizzazione o dell'abilitazione.

Il lavoratore può richiedere all'INPS l'invio tramite SMS al numero indicato del numero di protocollo dei propri certificati di malattia.

Il servizio può essere attivato con il PIN, selezionando la funzionalità nel menu della consultazione dei certificati di malattia, oppure inoltrando richiesta via PEC all'indirizzo di Posta Certificata di una struttura territoriale INPS.

I singoli CCNL possono prevedere modalità attuative per la trasmissione del certificato.

PRONTO SOCCORSO

L'ipotesi di permanenza per più giorni del paziente nel pronto soccorso presenta le stesse caratteristiche del ricovero ospedaliero, con conseguente diritto del lavoratore alla medesima tutela.

In caso di permanenza notturna del malato in pronto soccorso (equiparabile ad un ricovero), il lavoratore deve richiedere apposito certificato di ricovero.

Se, invece, è rilasciato un certificato di malattia, il lavoratore deve fornire apposita documentazione attestante la permanenza prolungata in pronto soccorso.

Quando invece il paziente è dimesso senza permanenza notturna presso la struttura, il lavoratore deve farsi rilasciare un certificato di malattia.

Per quanto riguarda la trasmissione dei certificati di malattia e ricovero, le strutture di pronto soccorso sono tenute all'invio telematico.

Nelle ipotesi residuali di impossibilità della trasmissione telematica, il certificato può essere rilasciato in modalità cartacea, avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori previsti dalla legge, con particolare riguardo alla diagnosi e alla prognosi.

CONTROLLO DELLO STATO DI MALATTIA

Il datore di lavoro e l'INPS possono controllare lo stato di malattia del lavoratore solo mediante apposite strutture sanitarie pubbliche: le ASL e l'INPS (quale ente erogatore dell'indennità economica di malattia).

Tutti i datori di lavoro (compresi quelli non tenuti al versamento all'INPS della contribuzione di malattia) devono presentare le richieste di visita medica di controllo in via telematica, attraverso il portale dell'INPS (servizio "Richiesta visita medica di controllo").

Al termine della visita di controllo il medico redige presso il domicilio del lavoratore un apposito verbale informatico e ne fornisce copia al lavoratore. Il verbale viene trasmesso in tempo reale ai sistemi informatici dell'INPS e reso contestualmente accessibile al datore di lavoro che ha richiesto la visita.

POLO UNICO PER VISITE FISCALI PER LE P.A

Dal 1° settembre è operativo il Polo unico per le visite fiscali e l'Inps ha fornito i primi chiarimenti con il messaggio n. 3265/2017.

L'istituto sarà chiamato a effettuare le visite fiscali di controllo sia su richiesta delle pubbliche amministrazioni, in qualità di datori di lavoro, sia d'ufficio.

Stante la diversità delle fasce di reperibilità attualmente previste per il settore privato (10-12 e 17-19) e per quello pubblico (9-13 e 15-18), si dovrà attendere l'emanazione di un decreto ministeriale volto all'armonizzazione di tali fasce, nonché alla definizione delle modalità per lo svolgimento degli accertamenti medico-legali.

Categorie e controlli. Nel messaggio si definiscono le categorie di dipendenti pubblici soggetti alle visite. Rientrano nel novero tutte le amministrazioni dello Stato, tra cui le scuole, le amministrazioni a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province e i Comuni nonché le Camere di commercio.

Il controllo riguarderà anche il personale della carriera prefettizia, diplomatica, della magistratura, i docenti e ricercatori universitari nonché il personale dell'Agcom, delle autorità indipendenti, di Consob e Banca d'Italia.

I controlli non saranno estesi al personale dei Corpi armati dello Stato e dei vigili del fuoco e al personale degli enti pubblici economici, gli enti morali e delle aziende speciali.

Per quest'anno il budget a disposizione dell'Inps è pari a 17 milioni di euro.

Nel caso di esaurimento delle risorse, la pubblica amministrazione richiedente sarà informata.

Procedure. La domanda di visita medica dovrà essere effettuata online e in fase di primo avvio dovrà certificare la propria qualità di datore di lavoro rientrante nell'ambito del Polo unico. Ciò perché, fino ad oggi, le Pa possono richiedere all'Inps le visite fiscali (in luogo di quella richiesta alla Asl di riferimento) ma per tale prestazione l'istituto emette fattura, quale servizio richiesto a domanda.

Tale modalità sarà in uso fino al 31 agosto.

Il datore di lavoro pubblico dovrà specificare se deve essere effettuata la visita ambulatoriale in caso di assenza del lavoratore dal proprio domicilio.

Effettuate le visite mediche di controllo, l'Inps metterà a disposizione gli esiti dei verbali tramite la propria piattaforma.

Nei casi di infortunio sul lavoro e malattia professionale, l'Inps non potrà effettuare la visita di controllo.

Nel corso della visita domiciliare (o ambulatoriale) i medici legali dovranno valutare l'effettiva sussistenza dello stato morboso e la relativa prognosi.

L'esame e la valutazione dell'assenza del lavoratore del proprio domicilio non rientra tra le competenze dell'istituto.

Eventuali assenze per visite specialistiche dovranno essere comunicate dal lavoratore al proprio datore di lavoro, il quale informerà l'Inps.

La necessità di variare il domicilio in corso di evento morboso in atto dovrà essere disciplinato da un apposito decreto ministeriale.

Dato che, come rilevato dall'Inps, gli elenchi provinciali dei medici che collaborano con l'Inps per gli accertamenti domiciliari presentano aree di particolare carenza e altre di abbondanza di medici, le sedi territoriali dell'istituto in caso di necessità potranno sopperire assegnando incarichi temporanei.

OBBLIGO DI REPERIBILITÀ FASCE ORARIE

Per consentire il controllo dello stato di malattia, il lavoratore ha l'obbligo di essere reperibile presso l'indirizzo abituale o il domicilio occasionale durante tutta la durata della malattia, comprese le domeniche e i giorni festivi, nelle fasce orarie giornaliere dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19.

Le fasce orarie per i dipendenti pubblici sono:

- dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18

In relazione all'obbligo del lavoratore di rispettare le fasce di reperibilità anche nei giorni successivi a quello della visita domiciliare già avvenuta per permettere ulteriori accertamenti, la giurisprudenza ha espresso pareri contrastanti.

Secondo un orientamento il lavoratore deve sempre rendersi reperibile nelle fasce orarie, anche quando il controllo medico è già avvenuto: il datore di lavoro ha diritto alla reiterazione delle visite nei limiti in cui ciò non abbia lo scopo di molestare o danneggiare il lavoratore senza un valido motivo (Cass. 15 gennaio 1990 n. 116).

La Cassazione ha infatti ritenuto risarcibile il danno causato al lavoratore dalla richiesta da parte del datore di lavoro di continue visite domiciliari, ignorando sistematicamente i risultati dei precedenti controlli che confermavano la persistenza della malattia. In tale ipotesi si è ravvisato un intento persecutorio nel comportamento del datore di lavoro tale da causare addirittura un aggravamento della malattia del dipendente (Cass. 19 gennaio 1999 n. 475).

Secondo un altro orientamento, il carattere eccezionale della limitazione della libertà di locomozione derivante dal regime degli orari di reperibilità comporta che il lavoratore non è più tenuto a rispettarli una volta che il medico di controllo ha accertato la malattia.

L'estensione di una tale limitazione, anzi, potrebbe incidere negativamente sulla guarigione, specialmente con riguardo ad alcune patologie la cui cura può richiedere l'allontanamento dal luogo abituale di residenza per località più consone alle condizioni del lavoratore ammalato (Cass. 10 marzo 1990 n. 1942).

STANTE L'INCERTEZZA GIURISPRUDENZIALE, E' CONSIGLIABILE IL RISPETTO DELLE FASCE ORARIE ANCHE NEI GIORNI SUCCESSIVI L'AVVENUTA VISITA DI CONTROLLO.

DOVERE DI COLLABORAZIONE

Il lavoratore deve cooperare all'effettuazione delle visite domiciliari, comportandosi in modo tale da consentire al medico l'immediato ingresso.

L'inottemperanza a tale dovere per incuria, negligenza o altro motivo non apprezzabile (come ad esempio il ritardo nell'apertura della porta che determini l'allontanamento del medico, oppure l'assenza del nome del lavoratore sul citofono o sulla cassetta della posta) comporta la decadenza dal diritto al trattamento

economico, senza che possa avere effetti sananti la conferma della malattia in una successiva visita ambulatoriale.

Il lavoratore che rivendica l'indennità di malattia ha l'onere di dimostrare di aver osservato la diligenza necessaria per permettere il controllo sanitario.

ESCLUSIONI

(art. 25 D.Lgs. 151/2015; DM 11 gennaio 2016; Circ. INPS 7 giugno 2016 n. 95)

L'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità è escluso per i lavoratori assenti a causa di: patologie gravi che richiedono terapie salvavita comprovate da idonea documentazione sanitaria; stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta che ha determinato una riduzione della capacità lavorativa in misura pari o superiore al 67%.

Elenco di riferimento delle situazioni patologiche che integrano il diritto all'esonero (Circ. INPS 7 giugno 2016 n. 95)

- Sindromi vascolari acute con interessamento sistemico
- Emorragie severe/infarti d'organo
- Coagulazione intravascolare disseminata e condizioni di shock – stati vegetativi di qualsiasi etiologia
- Insufficienza renale acuta
- Insufficienza respiratoria acuta anche su base infettiva (polmoniti e broncopolmoniti severe, ascesso polmonare, sovrainfezioni di bronchiectasie congenite, fibrosi cistica)
- Insufficienza miocardica acuta su base elettrica (gravi aritmie acute), ischemica (infarto acuto), meccanica (defaillance acuta di pompa) e versamenti pericardici
- Cirrosi epatica nelle fasi di scompenso acuto
- Gravi infezioni sistemiche fra cui AIDS conclamato
- Intossicazioni acute ad interessamento sistemico anche di natura professionale o infortunistica non INAIL (arsenico, cianuro, acquaragia, ammoniacca, insetticidi, farmaci, monossido di carbonio, ecc.)
- Ipertensione liquorale endocranica acuta
- Malattie dismetaboliche in fase di scompenso acuto
- Malattie psichiatriche in fase di scompenso acuto e/o in TSO
- Neoplasie maligne, in:
 - ✓ trattamento chirurgico e neoadiuvante
 - ✓ chemioterapico antitumorale e/o sue complicanze
 - ✓ trattamento radioterapico
- Sindrome maligna da neurolettici
- Trapianti di organi vitali
- Altre malattie acute con compromissione sistemica (a tipo pancreatite, mediastinite, encefalite, meningite, ecc.) per il solo periodo convalescenziiale
- Quadri sindromici a compromissione severa sistemica secondari a terapie o trattamenti diversi (a tipo trattamento interferonico, trasfusionale)

In ogni caso, l'INPS può effettuare controlli sulla correttezza della certificazione e sulla congruità prognostica in essa contenuta.

I datori di lavoro, dal canto loro, possono segnalare all'INPS possibili eventi, riferiti a fattispecie per le quali i lavoratori sono esentati dalla reperibilità, per i quali essi ravvisino la necessità di una verifica.

Spetta poi all'INPS valutare l'opportunità di un controllo.

La gravità della patologia è caratterizzata dalla straordinarietà dell'episodio morboso, che può essere isolato o rientrare in un eventuale decorso cronico.

Per terapie salvavita si intendono le cure indispensabili a tenere in vita una persona, in certa misura indipendenti dalla qualità intrinseca del farmaco usato ad essere salvavita. Infatti, un farmaco potrebbe essere salvavita nei confronti di una determinata patologia, ma non esserlo più se somministrato in caso di patologia diversa, verso cui ha tuttavia indicazione d'uso e/o con altra posologia: ad esempio, un antibiotico può essere salvavita in un paziente con AIDS, mentre svolge il suo semplice ruolo antimicrobico non salvavita in un soggetto immunocompetente.

Lo stato morboso deve essere connesso ad una patologia in grado di determinare di per sé una menomazione di cospicuo rilievo funzionale; diversamente, si introdurrebbe un discrimine elevato fra l'entità della grave patologia che contestualmente richiede terapia salvavita e l'entità di più lievi patologie che, pur determinando un'inabilità con percentuale moderata, consentono la prosecuzione del lavoro e una buona sostenibilità socio-relazionale.

ASSENZA ALLA VISITA DI CONTROLLO

Se il lavoratore risulta assente alla visita di controllo domiciliare, il medico:

- rilascia, possibilmente a persona presente nell'abitazione del lavoratore, un avviso recante l'invito per quest'ultimo a presentarsi il giorno successivo (non festivo) alla visita di controllo ambulatoriale, salvo che l'interessato non riprenda l'attività lavorativa;
- comunica l'assenza del lavoratore all'INPS che, a sua volta, avvisa il datore di lavoro.

Se il lavoratore non si reca alla visita ambulatoriale, l'INPS ne dà comunicazione al datore di lavoro ed invita il lavoratore a fornire le proprie giustificazioni entro 10 giorni.

Assenza Ingiustificata

L'assenza ingiustificata del lavoratore comporta la perdita del trattamento di malattia, con modalità differenti a seconda del momento in cui si è verificata l'assenza:

Assenza	Conseguenze
Prima visita	Perdita totale di qualsiasi trattamento economico per i primi 10 giorni di malattia (1)
Seconda visita (2)	Oltre alla precedente sanzione, riduzione del 50% del trattamento economico per il residuo periodo
Terza visita	L'erogazione dell'indennità INPS viene interrotta da quel momento e fino al termine del periodo di malattia: il caso si configura come mancato riconoscimento della malattia ai fini della corresponsione della relativa indennità

(1) La perdita del trattamento economico è causata dalla mera assenza dal domicilio e non è connessa all'inesistenza della malattia lamentata. La sanzione è comminabile indipendentemente dall'esistenza di un accertato stato di malattia e dalla presenza del lavoratore alla visita ambulatoriale disposta dal medico di controllo per il giorno successivo non festivo.

(2) Può essere la visita medica domiciliare o la visita medica ambulatoriale.

Quando il lavoratore, assente dal proprio domicilio all'arrivo del medico, vi ritorna prima che lo stesso si sia allontanato dall'abitazione, la visita di controllo può essere ugualmente effettuata.

Tuttavia bisogna distinguere due situazioni

1. se il lavoratore si trovava presso una pertinenza della propria abitazione (cantina, garage, ecc.), l'iniziale irreperibilità non è configurabile come assenza ed il medico deve annotare la circostanza sul referto già redatto;
2. se il lavoratore proveniva da un luogo esterno al domicilio, l'assenza è sanzionabile anche se il medico ha potuto comunque effettuare la visita di controllo. Nel referto deve essere annotata l'esatta provenienza del lavoratore ai fini dell'irrogazione della sanzione.

In merito al diritto al trattamento economico di malattia, fa fede fino a prova contraria la dichiarazione del medico incaricato circa l'impossibilità di eseguire il controllo per l'assenza del lavoratore dal domicilio.

A fronte di un'attestazione in tal senso grava sul lavoratore l'onere di provare di essere stato presente e reperibile al proprio domicilio, oppure di avere avuto un giustificato motivo idoneo ad escludere l'illegittimità dell'irreperibilità.

Giustificata. Le sanzioni non vengono comminate in caso di:

- ricovero ospedaliero;
- periodi già accertati da precedente visita di controllo;
- assenza dovuta a giustificato motivo.

Il giustificato motivo di esonero dall'obbligo di reperibilità ricorre nelle seguenti ipotesi

- forza maggiore;
- situazioni che abbiano reso imprescindibile ed indifferibile la presenza del lavoratore altrove

- concomitanza di visite, prestazioni e accertamenti specialistici se si dimostra che le stesse non potevano essere effettuate in ore diverse da quelle corrispondenti alle fasce orarie di reperibilità

Si tratta comunque di ogni serio e fondato motivo che rende plausibile l'allontanamento del lavoratore dal proprio domicilio.

Esso non si identifica esclusivamente nello stato di necessità o di forza maggiore, ma può essere costituito anche da una seria e valida ragione, socialmente apprezzabile.

A nulla rileva che il lavoratore abbia preventivamente comunicato l'assenza al datore di lavoro o all'INPS: il lavoratore deve fornire la documentazione idonea a giustificare la propria assenza alla visita domiciliare quando questa è comunque effettuata nella giornata perché già disposta o richiesta dal datore di lavoro.

Giurisprudenza. Un orientamento della giurisprudenza stabilisce che il lavoratore deve comunque provare la sopravvenienza di un'improvvisa e cogente situazione di necessità che impone la sua indifferibile presenza in luogo diverso dal proprio domicilio durante le fasce orarie di reperibilità (Cass. 7 dicembre 2012 n. 22217); secondo altre pronunce non è invece necessaria l'assoluta indifferibilità della presenza del lavoratore altrove (Cass. 21 ottobre 2010 n. 21621).

Anche in ragione di ciò, si consiglia la massima prudenza.

In tabella sono riportati alcuni esempi di assenza per giustificato motivo individuati dalla giurisprudenza.

Assenza giustificata dall'abitazione	Sentenza
Ritiro presso gli Uffici sanitari di radiografie collegate alla malattia in atto	Trib. Milano 16 gennaio 1988
Effettuazione di un'iniezione, purché siano rigorosamente accertate l'indifferibilità del trattamento terapeutico e l'indispensabilità delle modalità scelte dal lavoratore per realizzare tale esigenza	Cass. 23 dicembre 1999 n. 14503
Visita presso l'ambulatorio del medico:	
- in caso di impossibilità di conciliare l'orario di ricevimento con le fasce di reperibilità	Cass. 2 marzo 2004 n. 4247
- finalizzata a far constatare l'eventuale guarigione della malattia, al fine della ripresa lavorativa	Cass. 6 aprile 2006 n. 8012
- specialista, in caso di cure dentistiche urgenti	Cass. 10 dicembre 1998 n. 12458
Effettuazione di un ciclo di cure presso un istituto convenzionato (nel caso in esame il dipendente, il giorno successivo alla visita, si era recato presso l'ambulatorio medico-legale e per sottoporsi ad una visita di controllo, che confermava la sussistenza della patologia)	Cass. 6 aprile 2006 n. 8012
Esigenza indifferibile di recarsi in farmacia	Trib. Milano 5 settembre 1990
Effettuazione di attività di volontariato non realizzabile in tempi diversi da quelli delle fasce orarie	Cass. 30 marzo 1990 n. 2604
Visita alla madre ricoverata in ospedale, quando l'orario di visita ai degenti coincide con le fasce di reperibilità	Cass. 9 marzo 2010 n. 5718
Necessaria assistenza prestata dal lavoratore in ospedale alla madre in gravi condizioni, fino al decesso della donna avvenuto dopo un breve periodo di ricovero documentato	Cass. 23 maggio 2016 n. 10661

SANZIONI DISCIPLINARI

L'assenza del lavoratore durante le fasce orarie di reperibilità configura un'inadempienza, non solo verso l'INPS, ma anche nei confronti del datore di lavoro, che ha interesse a ricevere regolarmente la prestazione lavorativa e perciò a controllare l'effettiva sussistenza della causa che impedisce tale prestazione.

Il lavoratore può essere sanzionato, in relazione alla gravità del caso, anche con il licenziamento per giusta causa a prescindere dalla presenza o meno dello stato di malattia.

In ogni caso, le sanzioni disciplinari devono essere proporzionate al comportamento tenuto complessivamente dal lavoratore nel corso dell'intero rapporto di lavoro.

Ad esempio, il licenziamento è stato considerato:

- illegittimo, essendosi la lavoratrice, affetta da sindrome ansioso-depressiva, recata in spiaggia. In questo caso la breve assenza non rileva, in mancanza di altri elementi che ne evidenzino l'influenza negativa sia sullo stato di salute sia sull'assetto funzionale del rapporto di lavoro (Cass. 21 ottobre 2010 n. 21621);
- legittimo, essendo il lavoratore ripetutamente assente alle visite domiciliari di controllo, reiterando così il medesimo comportamento rilevante sul piano disciplinare; ciò anche dopo l'applicazione, da parte del datore di lavoro, della prima sanzione (multa) e di quelle successive (sospensione dal servizio), secondo una progressione crescente (1 giorno, 5 e 10 giorni). In tal caso, ai fini del giudizio di proporzionalità in rapporto alla più grave misura espulsiva, nella valutazione della condotta rileva il contenuto delle mansioni assegnate al lavoratore (nel caso concreto preposto ad un ufficio con compiti di coordinamento e di controllo di altri dipendenti: Cass. 2 dicembre 2016 n. 24681).

Il recesso del datore di lavoro non presuppone necessariamente l'esistenza di una specifica previsione di tale mancanza nel codice disciplinare, che è invece indispensabile se il datore di lavoro intende adottare una misura conservativa, mentre il potere di recedere dal rapporto per giusta causa o per giustificato motivo deriva direttamente dalla legge.

Se il CCNL prevede l'obbligo per il lavoratore in malattia di comunicare al datore di lavoro l'allontanamento dal proprio domicilio durante le fasce orarie di reperibilità, il lavoratore assente al momento della visita domiciliare che non abbia effettuato tale comunicazione può essere sanzionato disciplinarmente anche se l'assenza è dovuta ad un giustificato motivo.

CONTRASTO TRA CERTIFICATI

Nell'ipotesi di contrasto tra certificato del medico curante e quello del medico di controllo non è obbligatorio accettare acriticamente la certificazione del medico di controllo.

Il lavoratore sottoposto a visita fiscale che non accetta il certificato del medico di controllo deve eccepirlo subito al medico stesso, il quale deve annotarlo sul referto; il giudizio definitivo spetta al coordinatore sanitario della competente sede INPS.

Finché tale giudizio definitivo non sia espresso e comunicato al lavoratore, quest'ultimo è autorizzato a comportarsi come prescritto dal medico curante.

Non può pertanto essere considerata assenza ingiustificata l'omessa ripresa dell'attività lavorativa nella data indicata dal medico di controllo che abbia modificato la prognosi del medico curante, se il lavoratore non ha accettato il responso del medico di controllo.

In caso di controversia, il giudice deve compiere un esame comparativo tra i due certificati al fine di stabilire quale sia maggiormente attendibile.

Il datore di lavoro può, di contro, provare la non veridicità della certificazione del medico curante o l'inesistenza della malattia.

Il certificato rilasciato dal medico di controllo fa fede, fino a querela di falso, soltanto dei fatti e non del giudizio relativo alla diagnosi della malattia.

INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE: COMPETENZE INPS/INAIL

Tra INAIL e INPS è vigente una convezione mirata a semplificare e velocizzare le procedure di gestione degli eventi di infortunio e malattia professionale, nei casi di non chiara competenza tra i due Istituti.

Variazione della causale di assenza dal lavoro. Se dall'istruttoria amministrativa o dall'accertamento medico-legale viene esclusa la natura e quindi l'indennizzabilità dell'evento infortunio o malattia professionale e ne viene conseguentemente accertata la competenza INPS (malattia comune), l'INAIL provvede ad inoltrare alla struttura INPS competente, entro 60 giorni in caso di evento trattato come infortunio ed entro 90 giorni in caso di malattia professionale:

- a) specifica dichiarazione di incompetenza motivata, con indicazione degli elementi di fatto e di diritto valutati, corredata di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria,
- b) il prospetto delle indennità liquidate.

Comunicazione al lavoratore. L'INAIL informa successivamente il lavoratore assicurato e il datore di lavoro che l'evento non è stato considerato infortunio o malattia professionale ma è stato trasferito per competenza all'INPS.

Se l'INPS è in possesso di documentazione dalla quale risultino ulteriori elementi non valutati dall'INAIL, idonei a modificare il provvedimento negativo emesso da quest'ultimo, lo segnala alla struttura dell'INAIL che ha emesso la dichiarazione di incompetenza entro 15 giorni dalla ricezione della segnalazione stessa. L'INAIL, ricevuta la comunicazione dell'INPS, entro i successivi 15 giorni riesamina il caso e conclude il procedimento di definizione della competenza con provvedimento proprio motivato e notificato alla struttura dell'INPS che ha emesso la comunicazione.

I casi denunciati direttamente all'INPS dal lavoratore, per i quali - al contrario - si ravvisa la possibilità di qualificare l'evento come infortunio o malattia professionale, sono segnalati dall'INPS alla struttura territoriale dell'INAIL, con contestuale notifica all'interessato e al datore di lavoro. Dal momento della ricezione della segnalazione l'INAIL segue l'iter procedurale precedentemente descritto.

ACCREDITO FIGURATIVO PER LA PENSIONE (Settori privati)

I periodi di malattia danno diritto all'accredito figurativo dei contributi, ai fini del diritto alla pensione e della determinazione della sua entità, nei seguenti limiti:

- 12 mesi (52 settimane) nella vita lavorativa;
- dall'1.1.1997 più 2 mesi ogni 3 anni fino al raggiungimento di 22 mesi per eventi verificatisi nei rispettivi periodi;
- la contribuzione (determinata sulla media delle retribuzioni settimanali percepite in costanza di lavoro nell'anno solare in cui si collocano i periodi di malattia) è accreditata con effetto dal periodo in cui si colloca l'evento.

I predetti periodi sono valutati ai fini pensionistici nella misura del 100%.

RICADUTA DELLA STESSA MALATTIA

La ricaduta nella stessa malattia o in altra consequenziale intervenuta entro 30 giorni dalla data di cessazione della precedente è considerata a tutti gli effetti continuazione di quest'ultima.

Ne derivano rilevanti conseguenze in ordine all'importo dell'indennità economica a carico INPS, ai criteri di calcolo e all'istituto della carenza, ossia i primi 3 giorni di malattia per i quali l'INPS non eroga l'indennità.

Quando l'evento morboso si configura quale prosecuzione della stessa malattia, ne deve essere fatta menzione da parte del medico curante nel certificato, sia nel caso di continuazione della malattia, sia nel caso di ricaduta, anche se il lavoratore ha ripreso servizio nell'intervallo temporale tra i due eventi.

La situazione dei lavoratori che, a causa delle patologie sofferte, si sottopongono a cicli di cura ambulatoriali ricorrenti (spesso di natura specialistica) comportanti incapacità al lavoro, può essere considerata ricaduta quando sul certificato inviato è barrata la relativa casella e il trattamento viene eseguito entro 30 giorni dal precedente.

A tal fine può comunque essere considerata sufficiente anche un'unica certificazione del medico curante che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro. Tale certificazione deve essere trasmessa prima dell'inizio della terapia, fornendo anche l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione.

Al certificato devono far seguito periodiche (ad esempio mensili) dichiarazioni della struttura sanitaria, riportanti il calendario delle prestazioni effettivamente eseguite, le sole che danno titolo all'indennità.

Tale soluzione può essere consentita anche per i casi di lavoratori in trattamento emodialitico o affetti dal morbo di Cooley.

RIENTRO ANTICIPATO IN SERVIZIO

L'Inps viste le norme relative alla tutela della salute del lavoratore, ha precisato che il dipendente assente per malattia il quale, considerandosi guarito, intenda riprendere anticipatamente il lavoro rispetto alla prognosi formulata dal proprio medico curante, potrà essere riammesso in servizio solo in presenza di un certificato medico di rettifica dell'originaria prognosi

Nel caso di guarigione anticipata, l'interessato deve chiedere una rettifica del certificato in corso, al fine di documentare correttamente il periodo di incapacità temporanea al lavoro.

La rettifica della data di fine prognosi, per guarigione anticipata, è obbligatoria per il lavoratore, sia nei confronti del datore, ai fini della ripresa anticipata dell'attività, che nei confronti dell'Inps, considerato che, mediante la presentazione del certificato, viene avviata l'istruttoria per il riconoscimento della prestazione previdenziale senza necessità di presentare alcuna specifica domanda.

FATTISPECIE	INDICAZIONI INPS
Certificato con prognosi ancora in corso	Il datore non può consentire al lavoratore la ripresa dell'attività lavorativa ai sensi della normativa sulla salute e sicurezza dei posti di lavoro. L'art. 2087 codice civile Impegna il datore ad adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica dei prestatori di lavoro e l'art. 20 del D.Lgs. n. 81/2008 obbliga il lavoratore a prendersi cura della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro.
Riammissione anticipata in servizio	Il dipendente assente per malattia che, considerandosi guarito, intenda riprendere il lavoro in anticipo rispetto alla prognosi formulata dal medico curante potrà essere riammesso in servizio solo in presenza di un certificato medico di rettifica della prognosi originariamente indicata.
Obblighi verso l'Inps	Il lavoratore deve comunicare, facendo rettificare il certificato telematico, il venir meno della condizione morbosa. Perché la rettifica sia considerata tempestiva, non è sufficiente che essa sia effettuata prima del termine della prognosi già certificata, ma è necessario che intervenga prima della ripresa anticipata dell'attività: essa va richiesta al medesimo medico che ha redatto il certificato, riportante una prognosi più lunga. Nei casi di certificati redatti per causa di forza maggiore in modalità cartacea, il lavoratore dovrà farsi rilasciare apposito certificato di fine prognosi che dovrà essere inviato immediatamente all'Inps e al datore

Qualora a seguito della visita di controllo domiciliare disposta d'ufficio, si viene a conoscenza del fatto che un lavoratore ha ripreso l'attività prima della data di fine prognosi contenuta nel certificato, senza aver provveduto a far rettificare tale data, a fronte di un datore consenziente, l'Inps ha precisato che:

- ✓ tale comportamento del lavoratore e dell'azienda crea evidenti difficoltà, evidenziandosi un disallineamento tra la durata effettiva dell'evento e la certificazione prodotta;
- ✓ il mancato tempestivo aggiornamento della prognosi, inoltre, può indurre l'Inps a ritenere che la malattia sia ancora in corso e, quindi, a effettuare valutazioni non appropriate (inviando, ad esempio, inopportuni controlli domiciliari con oneri a proprio carico);
- ✓ per i lavoratori aventi diritto al pagamento diretto, vi è il rischio di erogare prestazioni non dovute, con conseguente necessità del recupero della quota non dovuta;
- ✓ tardiva comunicazione della ripresa anticipata dell'attività, verranno applicate, al lavoratore, le sanzioni previste per l'assenza ingiustificata a visita di controllo, e quindi: 100% dell'indennità per massimo 10 giorni, in caso di 1° assenza; 50% dell'indennità nel restante periodo di malattia, in caso di 2° assenza; 100% dell'indennità dalla data della 3° assenza. Tale sanzione sarà comminata al massimo fino al giorno precedente la ripresa dell'attività, considerando tale ripresa come una dichiarazione "di fatto" di fine prognosi (avvenuta nella giornata immediatamente precedente) dell'evento certificato;
- ✓ il lavoratore, che si trovi in tali ipotesi e che, non trovato al domicilio, sia invitato a visita ambulatoriale, dovrà comunque produrre una dichiarazione attestante la ripresa dell'attività.

MALATTIA ALL'ESTERO

L'insorgenza della malattia all'estero può riguardare diverse situazioni soggettive del lavoratore che possono essere così sintetizzate:

1. malattie durante un temporaneo soggiorno all'estero insorte nei confronti di lavoratori occupati in Italia;
2. malattie insorte nei confronti di lavoratori occupati in paesi appartenenti all'Unione Europea o in Paesi convenzionati con l'Italia;
3. malattie insorte nei confronti di lavoratori occupati all'estero in Paesi non convenzionati con l'Italia

Analizziamo quali sono le modalità di certificazione della malattia nei tre casi citati.

All'interno di questa casistica occorre fare attenzione al significato da attribuire all'espressione "soggiorno all'estero".

Infatti la malattia potrebbe manifestarsi, derivandone una diversa modalità di certificazione, sia in un Paese UE o extracomunitario convenzionato oppure in un Paese extracomunitario non convenzionato.

Nel primo caso il lavoratore deve provvedere a inviare al proprio datore di lavoro e all'INPS, nel termine ordinario di 2 giorni, la certificazione medica rilasciata all'estero. In questo caso non è necessaria alcuna traduzione del certificato rilasciato in lingua italiana, ma sarà la sede INPS competente a provvedere a questa operazione.

Nel secondo caso, la certificazione necessita, ai fini del riconoscimento dell'indennità, di essere legalizzata a cura della rappresentanza diplomatica o consolare italiana operante nel territorio estero.

Per legalizzazione si tratta dell'attestazione, da fornire anche a mezzo timbro, che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni di ciascun Paese ovvero che lo stesso viene comunemente usato a tale scopo, ovvero ancora che, non esistendo nel Paese una prassi certificativa, il documento stesso prova indirettamente quanto richiesto.

Conseguentemente, la sola attestazione della autenticità della firma del traduttore abilitato ovvero della conformità della traduzione all'originale non equivale alla legalizzazione e non è sufficiente ad attribuire all'atto valore giuridico in Italia.

Quanto alla "verifica" della certificazione a opera del medico di fiducia dell'ambasciata o del consolato, essa si sostanzia in un esame di merito del certificato, inteso ad appurare circostanze della malattia.

La verifica deve accertare:

- la congruità della prognosi (riferita all'incapacità lavorativa) rispetto alla diagnosi evidenziata;
- la connotazione "comune" della malattia denunciata, in contrapposizione con l'eventuale natura professionale della stessa, ovvero con l'infortunio sul lavoro, entrambi di competenza dell'INAIL;
- l'eventuale origine traumatica dell'evento morboso, relativamente alla quale sia ipotizzabile una responsabilità di terzi e, correlativamente, un diritto di surrogazione dell'Istituto nei confronti del creditore infortunato.

La necessità della "legalizzazione" viene meno qualora l'Ambasciata o il Consolato incarichino un medico di propria fiducia di esaminare i certificati medici prodotti.

Detti medici accertano la veridicità del certificato (e possono anche sottoporre a visita l'interessato) e, in casi di riscontro positivo, consegnano ai lavoratori la certificazione "originale" convalidata oppure redigono una nuova certificazione in lingua italiana (in sostituzione del primo certificato prodotto).

In entrambi i casi, la legalizzazione è perfezionata ferma, restando la necessità dell'attestazione da parte dell'Ambasciata o del Consolato interessati della veste di proprio medico fiduciario conferita al sanitario che ha svolto l'accertamento della veridicità nonché dell'autenticità della sua firma.

Sono altresì esenti dalla legalizzazione, a condizione che rechino l'apostille, gli atti e i documenti rilasciati dagli Stati aderenti alla Convenzione dell'Aja.

Ciò posto, il lavoratore provvede comunque entro il termine ordinario di 2 giorni dal rilascio a inviare una copia della certificazione al datore di lavoro e all'INPS e successivamente farà pervenire l'originale "legalizzato" della documentazione.

All'assicurato che si rechi all'estero, durante la malattia, in località diversa da quella abituale, va riconosciuto il diritto alla relativa indennità, sempreché comunichi all'Istituto e al datore di lavoro, utilizzando la medesima certificazione di malattia o altro mezzo idoneo, il nuovo temporaneo indirizzo, consentendo, così, tutti i controlli sanitari ritenuti necessari.

La possibilità di controllo sanitario costituisce il presupposto della trasferibilità del domicilio dell'assicurato durante la malattia.

Lavoratori occupati in Paesi appartenenti all'Unione Europea o in Paesi convenzionati con l'Italia. I lavoratori comunitari, cittadini degli altri Stati membri dell'Ue (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), sono considerati lavoratori nazionali.

L'assicurato, nel caso in esame, 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).

Sarà poi l'istituzione estera che provvederà a trasmettere all'INPS la documentazione medica acquisita, compresi gli esiti dei controlli eventualmente effettuati. L'onere della traduzione del certificato grava sulla sede INPS che riceve la certificazione medica in lingua originaria.

Ferma restando la suddetta procedura di invio, qualora il lavoratore sia occupato in Paesi convenzionati o che hanno stipulato un accordo bilaterale con l'Italia, il certificato rilasciato dal medico o dalla struttura 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:

- 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 (in base all'Accordo sulla libera circolazione tra CH e UE) e Turchia (in applicazione alla Convenzione Europea di sicurezza sociale);
- extra Ue con i quali sono state stipulate Convenzioni estese all'assicurazione per malattia (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 degli Stati aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961.

Lavoratori occupati all'estero in Paesi non convenzionati con l'Italia. Il lavoratore occupato in Paesi extracomunitari con i quali non vigono accordi di sicurezza sociale, che si ammala durante lo svolgimento di lavoro all'estero, deve trasmettere il certificato, entro 5 giorni dal rilascio, al proprio datore di lavoro; il certificato di diagnosi deve essere inviato alla rappresentanza diplomatica o consolare presente nel territorio estero, la quale provvede ad apporre un timbro al suo arrivo e ad inviare a favore dell'INPS in Italia dopo aver provveduto alla sua traduzione in lingua italiana e alla sua "legalizzazione".

FINE DELLA MALATTIA

La fine della malattia coincide con il momento in cui il lavoratore riacquista la capacità lavorativa. Ciò avviene il giorno successivo alla scadenza della prognosi alla quale non segue un'altra certificazione.

Non è previsto da alcuna disposizione (nemmeno amministrativa) il rilascio di un certificato medico che dichiari la chiusura della malattia.

Diverso è il caso del dipendente che, considerandosi guarito, intende riprendere in anticipo il lavoro rispetto alla prognosi formulata dal medico curante.

In tal caso egli può essere riammesso in servizio solo in presenza di un certificato medico di rettifica dell'originaria prognosi.

Quando, a seguito di assenza alla visita di controllo, emerge la mancata o tardiva comunicazione della ripresa anticipata dell'attività lavorativa, si applicano nei confronti del lavoratore le medesime sanzioni previste per i casi di assenza ingiustificata alla visita di controllo.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Durante la malattia che comporta incapacità lavorativa il lavoratore ha il diritto di beneficiare dei mezzi di sostentamento adeguati alle sue esigenze di vita.

In alcuni casi l'onere della retribuzione è totalmente a carico del datore di lavoro (malattia non indennizzata dall'INPS), mentre in altre ipotesi l'INPS eroga l'indennità di malattia, che può essere integrata o meno dal datore di lavoro.

La maggior parte dei contratti collettivi, infatti, stabilisce un'integrazione di quanto percepito dall'INPS spesso fino al raggiungimento del normale trattamento economico.

Indennità a carico dell'INPS. In generale l'INPS eroga le prestazioni economiche di malattia a favore di tutti i lavoratori aventi diritto, i cui datori di lavoro sono tenuti al versamento del contributo di malattia.

Hanno inoltre diritto all'indennità i seguenti lavoratori:

- apprendisti, operanti in qualsiasi settore di attività, per qualifiche impiegatizie e operaie
- somministrati
- sospesi o cessati dal rapporto di lavoro a tempo indeterminato appartenenti ad uno dei settori indicati in tabella, purché la malattia insorga entro 60 giorni dalla sospensione o cessazione del rapporto di lavoro

- distaccati

I lavoratori domestici sono esclusi dal trattamento economico a carico dell'INPS

Il lavoratore malato che intende trasferirsi all'estero deve procedere con una preventiva comunicazione all'INPS per le necessarie valutazioni medico legali. In caso di trasferimento nonostante il parere negativo dell'INPS, l'indennità di malattia viene sospesa.

DECORRENZA

L'indennità economica viene erogata a partire dal 40 giorno di malattia, computato dalla data di inizio della malattia dichiarata dal lavoratore e riportata sull'attestazione medica, sempreché la visita risulti effettuata lo stesso giorno di inizio della malattia o il giorno immediatamente successivo.

Se nella certificazione non risulta la data di inizio della malattia dichiarata dal lavoratore, il 40 giorno si computa dalla data di effettuazione della visita medica.

I primi 3 giorni di malattia, indicati con il termine di "carenza", non sono indennizzati dall'INPS.

A ciò ha ovviato la contrattazione collettiva, prevedendo nella quasi totalità dei casi che sia il datore di lavoro a retribuire tali giorni, corrispondendo il normale trattamento economico contrattuale o parte di esso.

La decorrenza dell'indennità può essere anticipata al giorno precedente il rilascio della certificazione quando dalla stessa risulta che la malattia ha avuto inizio quel giorno.

Tale regola però non si applica se:

- la data riportata sul certificato retroagisce di oltre un giorno dalla data del rilascio;
- la certificazione deriva da visita ambulatoriale.

In questi casi le giornate anteriori alla data di rilascio della certificazione si considerano non documentate e l'erogazione dell'indennità di malattia decorre dalla data di rilascio del certificato.

Nel caso di ricaduta nella stessa malattia o in altra consequenziale, intervenuta entro trenta giorni dalla data di guarigione non vi è "carenza".

Le giornate di carenza sono, comunque, computate ai fini del raggiungimento del periodo massimo di malattia indennizzabile.

LIMITE MASSIMO INDENNIZZABILE

L'INPS ha fissato i limiti massimi entro cui è obbligato al pagamento dell'indennità di malattia, distinguendo tra lavoratori assunti a tempo indeterminato e a tempo determinato.

- **Per i lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato**, l'indennità è dovuta per le giornate indennizzabili comprese in un periodo massimo di 180 giorni in un anno solare (dal 10 gennaio al 31 dicembre). La durata del periodo massimo si computa sommando tutte le giornate di malattia dell'anno solare (dal 10 gennaio al 31 dicembre), comprese quelle per le quali non è stata corrisposta l'indennità (giorni di carenza, periodi non indennizzati per mancata documentazione o per ritardata certificazione, ecc.).
- **Per i lavoratori con contratto a termine**, il trattamento è corrisposto per un periodo non superiore a quello dell'attività lavorativa svolta nei 12 mesi immediatamente precedenti l'evento morboso, fermo restando il limite massimo di 180 giorni nell'anno solare. Se il lavoratore a termine nei 12 mesi immediatamente precedenti non può far valere periodi lavorativi superiori a 30 giorni, il trattamento economico di malattia è concesso per un periodo massimo di 30 giorni nell'anno solare.

Sono esclusi dal computo del periodo massimo indennizzabile i periodi di: congedo di maternità/paternità e di congedo parentale; malattia connessa con lo stato di gravidanza; incapacità lavorativa dipendenti da infortunio sul lavoro e da malattia professionale; malattia causata da terzi per i quali l'INPS abbia esperito con esito positivo (anche parziale) l'azione di surroga.

MALATTIA A CAVALIERE DI DUE ANNI

In caso di malattia iniziata in un anno solare che si protrae, senza interruzione, nell'anno successivo, l'indennità nel secondo anno spetta tenendo conto dei seguenti criteri:

- quando nell'anno d'insorgenza dell'evento non è stato raggiunto il massimo assistibile annuo (ovvero 180 giorni), la malattia in corso al 31 dicembre è autonomamente indennizzabile dal 1o gennaio successivo per un massimo di ulteriori 180 giorni;
- quando nell'anno d'insorgenza dell'evento il massimo assistibile annuo è stato raggiunto prima del 31 dicembre, il ripristino dell'indennità al 1o gennaio successivo per un massimo di 180 giorni non è automatico, ma è subordinato alla permanenza del rapporto di lavoro con oneri retributivi, anche parziali, a carico dell'azienda.

DIRITTO ALL'INDENNITÀ DOPO LA SOSPENSIONE O CESSAZIONE DEL RAPPORTO

In caso di lavoro a tempo indeterminato, il diritto all'indennità permane quando la malattia insorge entro un periodo di 2 mesi (60 giorni se tale forma di conteggio risulta più favorevole al lavoratore) dopo la cessazione o la sospensione del rapporto (ed entro comunque il limite massimo di 180 giorni).

Pertanto, l'indennità è corrisposta in misura:

- intera in caso di malattia insorta prima della conclusione del rapporto di lavoro che si prolunga anche oltre i 60 giorni, nel limite dei 180 giorni indennizzabili;
- ridotta in caso di malattia che, insorta entro il limite dei 60 giorni, si prolunga oltre il 60o giorno dalla data di cessazione o sospensione del rapporto, sempre nel limite dei 180 giorni indennizzabili.

Sono esclusi da questa particolare protezione assicurativa i lavoratori che cessano l'attività per pensionamento.

Il titolare di pensione diretta che si sia rioccupato e che si sia successivamente dimesso, prevalendo la condizione di lavoratore su quella di pensionato conserva il diritto all'indennità fino all'esaurimento dei 60 giorni di copertura assicurativa.

Nei casi di sospensione rientrano: eventi inerenti all'attività aziendale (ad esempio eventi meteorologici o situazioni temporanee di mercato), permessi non retribuiti di durata non superiore a 7 giorni e sospensioni disciplinari.

In caso di cessazione del rapporto il trattamento è corrisposto direttamente dall'INPS.

MISURA DELL'INDENNITÀ DI MALATTIA

L'indennità di malattia è pari ad una quota percentuale della retribuzione media giornaliera (RMG) moltiplicata per il numero delle giornate indennizzabili comprese nel periodo di malattia.

Retribuzione media giornaliera (RMG) La RMG si calcola sulla retribuzione lorda percepita nel mese (o nelle 4 settimane) precedente l'inizio della malattia.

Se il lavoratore non può far valere un mese di lavoro si prende in considerazione la retribuzione spettante per il periodo di lavoro prestato, oppure, quando non risulta neanche una giornata retribuita, rileva il periodo più recente in cui esiste retribuzione.

Se nel periodo di riferimento il lavoratore è stato assente per sospensione dell'attività aziendale o per riduzione dell'orario con intervento della cassa integrazione (ordinaria e straordinaria), si deve tener conto della retribuzione che il lavoratore avrebbe percepito in caso di presenza al lavoro.

Per retribuzione si intende la base imponibile previdenziale, cioè tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro, in denaro o in natura, al lordo di qualsiasi ritenuta, in dipendenza del rapporto di lavoro, con esclusione di alcune voci tassativamente elencate dalla legge.

Nel concetto di retribuzione utile ai fini del calcolo della prestazione rientrano, pertanto, non solo gli elementi che costituiscono la vera e propria retribuzione e che sono collegati all'effettiva prestazione lavorativa (paga-base, contingenza, straordinario, cottimo, ecc.), ma anche tutti gli altri elementi accessori quali ferie, festività non godute, premio di produzione, ecc.

Devono essere escluse dal calcolo della RMG, pur essendo assoggettate a contribuzione, l'indennità sostitutiva del preavviso e le somme corrisposte dal datore di lavoro ad integrazione dell'indennità giornaliera di malattia.

Quando la retribuzione percepita è inferiore a quella risultante dall'applicazione dei minimali di retribuzione ai fini contributivi, la misura della prestazione è determinata sulla base del trattamento retributivo effettivamente percepito.

Per i lavoratori appartenenti a categorie per le quali sono stabiliti salari medi o convenzionali, l'indennità è calcolata in percentuale sulla retribuzione media giornaliera stabilita per la categoria di appartenenza del lavoratore.

Nel caso di corresponsione di arretrati nel mese assunto a base per il calcolo della RMG, occorre tener conto unicamente della quota retributiva riferibile al mese.

Misura dell'indennità a carico dell'INPS

Giorni	% normale	Lavoratori sospesi (*)	Lavoratori ricoverati	Lavoratori ricoverati e sospesi (*)
4°-20°	50%	33.33%	20%	13.33%
21°-180°	66.66%	44.44%	26.66%	17.17%

(*) Per lavoratori sospesi si intende in stato di disoccupazione o di sospensione dal lavoro

DECURTAZIONE ECONOMICA PRIMI 10 GIORNI DI ASSENZA PER I DIPENDENTI PUBBLICI

Il periodo di ricovero ed i giorni di convalescenza non sono soggetti alle trattenute economiche di legge, sono invece computati ai fini del superamento del periodo di comporto in i CCNL prevedono che esclusivamente le assenze per gravi patologie e per infortunio sul lavoro non vengono computate ai fini del limite massimo del diritto alla conservazione del posto.

Nel caso quindi un referto medico rilasciato dal Pronto soccorso indichi dei giorni di malattia, questi saranno soggetti alle ritenute economiche di cui all'art. 71 del decreto n. 112/2008 convertito in legge n. 133/2008.

Diverso potrebbe essere il caso di un intervento chirurgico sottoposto in regime di day hospital (quindi non un esame o visita specialistica ma un ricovero a fini operatori).

In questo caso il day hospital e la successiva convalescenza ricondotta nel certificato medico all'intervento subito non saranno soggetti alle ritenute economiche di cui all'art. 71 del decreto n. 112/2008 (i giorni saranno comunque computati ai fini del superamento del periodo di comporto).

Per ciò che riguarda invece l'accertamento della malattia attraverso la visita fiscale, l'obbligo da parte dell'Amministrazione di disporla fin dal primo giorno è riferito al solo caso di assenze che si verificano nelle giornate immediatamente precedenti o successive a quelle non lavorative (se il giorno di malattia o uno dei giorni di malattia cada subito prima o subito dopo la domenica o altra festività).

In sintesi, non si procede alla decurtazione economica fino a 10 giorni nei seguenti casi:

- Assenze dovute ad infortuni sul lavoro riconosciuti dall'INAIL;
- Assenze per malattia dovute a causa di servizio riconosciuta dal Comitato di Verifica per le cause di servizio;
- Ricovero ospedaliero, in strutture pubbliche o private. Per "ricovero ospedaliero" si intende la degenza in ospedale per un periodo non inferiore alle 24 ore (comprensivo della notte);
- Ricovero domiciliare certificato dall'ASL o struttura sanitaria competente, purché sostitutivo del ricovero ospedaliero;
- I day-hospital;
- Assenze dovute a gravi patologie che richiedono l'effettuazione delle terapie salvavita, inclusa la chemioterapia (sono esclusi dalla decurtazione anche i giorni di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti).
- I periodi di assenza per convalescenza che seguono senza soluzione di continuità un ricovero o un intervento effettuato in regime di day-hospital indipendentemente dalla loro durata per i quali è sufficiente una certificazione rilasciata anche dal medico curante pubblico o privato (la certificazione medica dovrà far discendere espressamente la prognosi dall'intervento subito in ospedale).

Nota bene

La Corte Costituzionale con sentenza n. 120/2012 ha confermato la legittimità costituzionale della decurtazione in caso di assenze per malattia.

Pertanto, la decurtazione retributiva:

- È relativa ai primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia e non ai primi 10 giorni di assenza per malattia nel corso dell'anno;
- Opera per ogni episodio di assenza (anche di un solo giorno) e per tutti i dieci giorni anche se l'assenza si protrae per più di dieci giorni;
- Per un periodo superiore a 10 giorni di assenza, a partire dall'undicesimo giorno sarà ripristinata l'erogazione di tutti gli emolumenti e le indennità aventi carattere fisso e continuativo, con esclusione del solo trattamento accessorio variabile;
- Se l'evento morboso supera i 15 giorni lavorativi, a partire dall'undicesimo giorno di assenza sarà altresì erogato il trattamento accessorio variabile;

In merito alla trattenuta da non applicare per i giorni di assenza dovuti a convalescenza post-ricovero ospedaliero a seguito di ricovero o intervento chirurgico o altro fatto traumatico prescritta dalla struttura pubblica o dal medico curante, il Dipartimento della Funzione Pubblica, con parere n. 53 del 5/11/2008, ha affermato che in caso di ricovero ospedaliero, non riguarda in senso stretto soltanto i giorni di ricovero ma concerne il regime più favorevole previsto per le assenze per malattia dovute appunto a ricovero ospedaliero, con ciò comprendendo anche l'eventuale regolamentazione più vantaggiosa inerente il post-ricovero.

Pertanto nessuna decurtazione deve essere effettuata per i periodi collegati non solo al ricovero ospedaliero ma anche al post ricovero.

CALCOLO DELL'INDENNITÀ DI MALATTIA

I criteri di determinazione della RMG variano a seconda della categoria e, in alcuni casi, del particolare tipo di rapporto. La distinzione fondamentale riguarda le modalità di calcolo per impiegati e operai, connessa al fatto che ai primi l'indennità è corrisposta per tutti i giorni di calendario (con la sola eccezione delle festività nazionali e infrasettimanali cadenti di domenica), mentre ai secondi non sono indennizzate le domeniche e le festività

Nella tabella seguente è indicata la procedura per la determinazione della RMG a seconda della categoria di lavoratori interessata:

Categoria	Determinazione RMG
Impiegati	a) determinare la retribuzione lorda del mese precedente quello di inizio della malattia b) determinare il rateo mensile lordo per mensilità aggiuntive e altre voci a carattere ricorrente non comprese nella retribuzione corrente mensile (ad esempio: premi) c) sommare gli importi a) + b) e dividere il risultato per "30". Se il mese precedente non risulta interamente lavorato, per la determinazione della RMG è necessario: d) dividere la retribuzione lorda dei giorni lavorati o retribuiti per il numero dei giorni stessi (comprese le domeniche e le festività retribuite) e) dividere per "30" il rateo mensile lordo per mensilità aggiuntive e altre voci a carattere ricorrente non comprese nella retribuzione corrente mensile (ad esempio: premi) f) sommare gli importi d) + e)
Operai:	
- retribuiti a ore	a) determinare la retribuzione lorda del mese immediatamente precedente (o delle 4 settimane immediatamente precedenti se il periodo di paga è settimanale) quello di inizio della malattia e dividere l'importo per il numero delle giornate lavorate o comunque retribuite (escluse quelle di malattia) del periodo (1) b) determinare il rateo mensile (anche se il periodo di paga è settimanale) lordo per mensilità aggiuntive e altre voci a carattere ricorrente non comprese nella retribuzione corrente mensile (ad esempio: premi) e dividere l'importo per "25" c) sommare gli importi a) + b)
- retribuiti in misura fissamensile	Esiste una procedura alternativa: a) dividere la retribuzione del mese precedente per il divisore fisso "26", se interamente lavorato (2)

Categoria	Determinazione RMG
	b) determinare il rateo mensile lordo per mensilità aggiuntive e altre voci a carattere ricorrente non comprese nella retribuzione corrente mensile (ad esempio: premi) e dividere l'importo per "25" c) sommare gli importi a) + b)
(1) In caso di settimana corta (5 giorni) il divisore va incrementato con l'aggiunta delle seste giornate: in pratica, si moltiplica il numero delle giornate per 1,2 prima di dividere la retribuzione lorda. (2) Se il mese precedente non è stato interamente lavorato o è parzialmente retribuito, si segue la regola generale indicata per gli operai retribuiti a ore.	

Se nel mese precedente si è lavorato per un numero di ore inferiore a quello previsto contrattualmente, per determinare la retribuzione di riferimento occorre dividere il totale dei compensi percepiti nel mese per il numero di ore di lavoro effettivo e moltiplicare il risultato per le ore contrattuali.

"LORDIZZAZIONE" DELLA RETRIBUZIONE.

Per determinare l'importo complessivo a carico dei datori di lavoro, occorre effettuare il confronto tra l'indennità INPS e il trattamento che, sulla base dei CCNL, il datore di lavoro è tenuto a garantire al lavoratore in malattia.

A tale fine, è necessario "lordizzare" l'indennità di malattia anticipata dal datore di lavoro per conto dell'INPS poiché, infatti: tale indennità è un importo "netto" ai fini previdenziali, in quanto non concorre alla formazione dell'imponibile previdenziali su cui si calcolano i contributi e ai fini del calcolo dell'integrazione a carico del datore di lavoro deve essere confrontata con un importo lordo che, da contratto, lo stesso datore di lavoro è tenuto a garantire al dipendente malato.

La stessa deve essere lordizzata, ossia deve essere maggiorata della quota di contributi a carico del lavoratore.

L'indennità INPS lordizzata si ottiene applicando le seguenti proporzioni:

Indennità INPS : (100 – aliquota contributiva) X : 100

Dove l'incognita X rappresenta l'indennità INPS al lordo dei contributi che gravano sul lavoratore (generalmente il 9.19%)

Si avrà che:

$$X = \text{Indennità INPS} \times 100 / (100 - \text{aliquota contributiva})$$

Calcolo della retribuzione media giornaliera. L'indennità giornaliera di malattia è calcolata in misura percentuale della retribuzione media giornaliera percepita dal lavoratore. Il calcolo della retribuzione media giornaliera si ottiene:

- A) dividendo per 26 (divisore fisso o altro divisore previsto dai CCNL) l'imponibile previdenziale del mese precedente quello di inizio della malattia
- B) dividendo per 26 (divisore fisso o altro divisore previsto dai CCNL) il rateo di mensilità aggiuntive (13°-14° se questa prevista dai CCNL) ottenuto dividendo per 12 la retribuzione lorda dal lavoratore (in caso di erogazione della 13° e della 14° l'importo va moltiplicato per due
- C) sommando i due importi

Se il mese precedente non è stato interamente lavorato (ad esempio per assunzione in corso di mese, per infortunio, maternità, malattia o ogni altro caso di assenza senza diritto a retribuzione), per determinare la retribuzione media è necessario:

- dividere l'imponibile previdenziale del mese precedente (escludendo l'eventuale importo a titolo di integrazione malattia) per il numero delle giornate (incluse le domeniche e le festività retribuite) cadenti nel periodo lavorato escludendo, dunque, le giornate di malattia, infortunio, maternità, ecc. includendo, invece, le giornate a retribuzione ridotta come, ad esempio, le giornate di allattamento
- dividere per 26 (divisore fisso o altro divisore previsto dai CCNL) il/i rateo/i di mensilità aggiuntive
- sommare i due importi così calcolati

Esempio malattia durata inferiore a 20 giorni. Si ipotizzi la malattia di un lavoratore dal 12 al 21 settembre; che il CCNL preveda un'integrazione a carico del datore di lavoro in modo da raggiungere complessivamente le seguenti misure:

- 100% della retribuzione per i primi 3 giorni
- 75% della retribuzione per i giorni dal 4° al 20°
- 100% della retribuzione dal 21° giorno in poi
- Retribuzione mensile lorda 1.360.69

Determinazione della retribuzione media giornaliera

- Presupponendo che nel periodo di paga precedente a quelle in cui è insorta la malattia, l'imponibile previdenziale del lavoratore fosse stato di 1.380.00 euro (eventualmente dovuto ad indennità e/o straordinario e/o altro salario variabile) $1.380.00 : 26$ (divisore fisso o altro divisore previsto dai CCNL) = 53.07
- Il valore del rateo mensile ottenuto dividendo per 12 l'importo dei ratei che il lavoratore matura nell'anno, cioè (Retribuzione lorda $1.360.69 \times 2$ (13°-14°) : 12 = 226.78 e successivamente per 26 l'importo così ottenuto $226.78 : 26 = 8.72$

Le giornate indennizzate al 50% della retribuzione globale media giornaliera sono quelle comprese tra il 4° e il 20° giorno di malattia (dal 15 al 21 settembre) per un totale di 7 giorni. Mentre le prime tre giornate sono interamente a carico del datore di lavoro.

Pertanto l'indennità a carico dell'INPS sarà pari a euro 187.46 che saranno anticipati in busta paga dal datore di lavoro.

Descrizione	Ore/giorni	Dato Base	Competenze	Trattenute
Retribuzione mensile	26	52.53	1.360.69 (1)	
Assenza malattia	9	52.53		470.97 (2)
Carenza malattia	3	52.53	159.99 (3)	
Malattia 75%	6	39.25	235.50 (4)	235.50
Indennità INPS			187.46 (5)	
Integrazione			29.07	

Totale			1.734.21	731.15
---------------	--	--	-----------------	---------------

- Retribuzione lorda mensile
- E' stato trattenuto al lavoratore l'importo della retribuzione riferita alle giornate di assenza per malattia, togliendo la retribuzione corrispondente a 9/26
- Successivamente sono state pagate al 100% le tre giornate di carenza a carico del datore di lavoro così come previsto dai CCNL
- In corrispondenza della voce "malattia 75%" è stato solo evidenziato (per questo il valore è evidenziato sia in competenza che in trattenuta) l'importo che il lavoratore deve raggiungere per quelle giornate di malattia; avuto riguardo a quanto corrisposto dall'INPS per i primi 20 giorni di malattia, il datore di lavoro dovrà integrare fino a che il lavoratore percepisca l'importo di euro 235.50
- Con la voce "indennità INPS" è stato indicato il totale delle indennità dovute dall'INPS e anticipato dal datore di lavoro per tutte le giornate di malattia euro 187.46
- In corrispondenza con la voce "integrazione" è stato esposto l'importo di euro 29.07 quale integrazione a carico del datore di lavoro, calcolato con l'operazione della lordizzazione, calcolato come segue:

$$(187.46 \times 100) : 90.81 = 206.43 \text{ (lordo INPS).}$$

Il dipendente deve percepire un lordo di euro 235.50. L'INPS, come visto, deve erogare 206.43 euro (importo lordizzato) e, per differenza, il datore di lavoro dovrà integrare con 29.07.

Riduzione durante i ricoveri. Per i lavoratori dipendenti ricoverati, l'indennità di malattia è pari a 2/5 della misura normale. Tale riduzione non può essere operata verso quei lavoratori che hanno un familiare a carico.

Misura in caso di ricovero

Per i primi 20 giorni	50% ridotta di 2/5: 20%
Dal 21° al 180° giorno	66.66% ridotta di 2/5: 26.66%

Nota bene. I CCNL dei settori privati della FP dettano, in alcuni casi, condizioni di miglior favore.

QUOTA PERCENTUALE

Per calcolare l'indennità di malattia è necessario applicare alla RMG le percentuali espressamente individuate dalla legge, che differiscono a seconda della tipologia di lavoratore, della categoria di appartenenza e della durata dell'evento, come sintetizzato in tabella:

Lavoratori	Quota di RMG
<ul style="list-style-type: none"> • Operai • Impiegati del terziario • Apprendisti di tutti i settori 	- 50%, per le giornate indennizzabili comprese tra il 4° e il 20° giorno di malattia - 66,66%, dal 21° al 180° giorno di malattia
Dipendenti di pubblici esercizi e laboratori di pasticceria non iscritti all'albo delle imprese artigiane, tenuti al pagamento del contributo aggiuntivo	80%, per tutte le giornate indennizzabili (1)
Disoccupati o sospesi, se l'evento morboso insorge:	
- entro 60 giorni dalla cessazione o dall'inizio della sospensione, in coincidenza con uno stato di disoccupazione o di sospensione	- 33,33% dal 4° al 20° giorno - 44,44% dal 21° giorno - 53,33% per tutti i giorni indennizzati (2)
- in costanza di attività lavorativa e si protrae oltre la data di cessazione o di sospensione del rapporto di lavoro	- 50% dal 4° al 20° giorno - 66,66% a decorrere dal 21° giorno - 80% per tutti i giorni indennizzati (2)
Ricoverati in luoghi di cura senza familiari da considerare a carico ai sensi delle norme sull'assegno per il nucleo familiare (3)	- 20% (13,33% per i disoccupati) dal 4° al 20° giorno - 26,66% (17,77% per i disoccupati) dal 21° giorno - 32% (21,33% per i disoccupati) per tutti i giorni indennizzati (2)
(1) Sia per quelle comprese nei primi 20 giorni di malattia, sia per le successive (nel limite massimo di 180 giorni per anno solare). (2) Per i dipendenti di pubblici esercizi e laboratori di pasticceria. (3) Le giornate in cui si effettua la prestazione sanitaria in regime di day hospital sono equiparate a giornate di ricovero, per cui l'incapacità al lavoro è riconoscibile anche se limitatamente al solo giorno di effettuazione della prestazione riportato nel certificato medico. In sostanza, si applicano, per quanto concerne i requisiti certificativi e i termini di invio, i criteri indicati per le giornate di ricovero, compresa la riduzione della misura dell'indennità nel caso di lavoratori senza familiari a carico. Gli ulteriori giorni successivi al ricovero in day hospital possono essere indennizzati se il lavoratore presenta un altro certificato medico di continuazione.	

Nel caso di ricoveri che richiederebbero lunghe degenze ai soli fini di eseguire un monitoraggio clinico o esami clinico-strumentali si fa ricorso alle c.d. dimissioni protette (la degenza non è in assoluto conclusa, ma viene temporaneamente sospesa).

Si tratta di periodi complessivi di solito protratti e indeterminati, durante i quali il soggetto si reca presso la struttura di ricovero solo nelle giornate programmate e, fra l'uno e l'altro appuntamento (c.d. periodi intermedi), può anche aver recuperato la propria capacità al lavoro.

I periodi intermedi non sono equiparabili a ricovero ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia, poiché si tratta di situazioni non comprovanti di per sé la permanenza dell'incapacità al lavoro, con la conseguenza che l'episodio morboso è indennizzabile solo per i giorni effettivamente trascorsi in regime di ricovero.

Per l'indennizzabilità dei periodi intermedi è quindi necessario che dalla certificazione risulti che il lavoratore sia non soltanto ammalato, ma anche temporaneamente incapace al lavoro a causa della malattia.

Nell'ipotesi di rientro nella struttura ospedaliera al termine del periodo di dimissione protetta (o anche durante lo stesso) l'evento può essere indennizzato come ricaduta se è intervenuto entro 30 giorni dal precedente.

I lavoratori che si sottopongono a donazione d'organo (compreso il prelievo di cellule midollari e periferiche per successivi trapianti) hanno diritto all'indennità di malattia per le giornate di effettiva degenza e di convalescenza adeguatamente documentate dalla struttura presso la quale è avvenuto l'intervento. Non rientra in tale ipotesi la donazione di sangue o di emocomponenti. Il soggiorno in comunità terapeutica a seguito di certificato di malattia con diagnosi riconducibile a stato di tossicodipendenza non è equiparabile a ricovero ospedaliero e la relativa prestazione economica a carico INPS può essere corrisposta soltanto in presenza di effettiva incapacità lavorativa del soggetto interessato debitamente documentata. Anche per tali soggetti vale l'obbligo di reperibilità (eventualmente presso la comunità terapeutica) durante le previste fasce orarie.

GIORNATE INDENNIZZABILI

L'INPS indennizza le giornate ricadenti nel periodo di malattia, esclusi i primi 3 giorni, con le particolarità e le eccezioni riepilogate nella tabella seguente:

Lavoratori (*)	Giorni indennizzabili	Giorni esclusi
Occupati	• Operai: giorni feriali (compreso il sabato)	Domenica e festività nazionali e infrasettimanali
	• Impiegati Terziario: giorni compresi nel periodo di malattia	Festività nazionali e infrasettimanali cadenti in domenica
Sospesi	• Operai:	
	- giorni feriali per le prime 2 settimane di sospensione	Domenica e festività nazionali (cadenti in domenica ed infrasettimanali)
	- giorni feriali e festività nazionali (cadenti in domenica ed infrasettimanali) quando la sospensione è in atto da più di 2 settimane	Domenica
	• Impiegati Terziario: giorni compresi nel periodo di malattia	Festività nazionali (cadenti in domenica ed infrasettimanali)
Disoccupati	Operai e Impiegati Terziario: giorni compresi nel periodo, incluse festività nazionali e infrasettimanali	Domenica

(*) Compresi gli apprendisti.

L'indennità di malattia non compete se la malattia cade nel giorno del Santo patrono e il datore di lavoro deve retribuire normalmente questa giornata.

ESCLUSIONI E SOSPENSIONI

Esclusioni Il diritto all'indennità di malattia è escluso in caso di:

- fruizione (per legge o contratto collettivo) di un trattamento economico di malattia non integrativo a carico del datore di lavoro, in misura pari o superiore a quello erogato dall'INPS;
- provocazione dolosa dello stato di malattia;
- procurato aborto, nei casi in cui ciò costituisce reato.

Perdita Il lavoratore perde l'indennità di malattia per le seguenti cause:

- mancanza di idonea certificazione; l'indennità non spetta per le giornate non comprovate dalla documentazione;
- inesatta o incompleta indicazione dell'indirizzo sul certificato tale da non consentire l'effettuazione della visita di controllo, a meno che l'indirizzo sia rilevabile altrove
- assenza ingiustificata alle visite di controllo

Sospensione Il trattamento economico è sospeso al verificarsi dei seguenti eventi:

svolgimento di attività retribuite durante la malattia

- stato di detenzione
- trasgressione al divieto del medico di uscire dall'abitazione (salvo l'ipotesi di giustificato motivo);

- trasferimento all'estero nonostante il parere negativo espresso dall'INPS

PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

L'indennità di malattia viene in genere corrisposta dal datore di lavoro; in alcune ipotesi eccezionali riguardanti categorie particolari di lavoratori l'erogazione è effettuata direttamente dall'INPS.

L'INPS, in quanto soggetto titolare della relativa obbligazione, ha il compito di valutare la sussistenza dei requisiti per il riconoscimento dell'indennità e di compiere l'eventuale azione di recupero nel caso di indebito pagamento al lavoratore.

Datore di lavoro L'indennità di malattia è corrisposta dal datore di lavoro al momento dell'erogazione della retribuzione per il periodo di paga durante il quale il lavoratore ha ripreso l'attività lavorativa, fermo restando l'obbligo di corrispondere anticipazioni a norma dei contratti collettivi e, in ogni caso, in misura non inferiore al 50% della retribuzione del mese precedente, salvo conguaglio.

Commette il reato di tentata truffa aggravata nei confronti dell'INPS il datore di lavoro che abbia reso dichiarazioni mensili contenenti fraudolente richieste di conguaglio per l'intero importo delle indennità di malattia dovute ad un lavoratore ma allo stesso corrisposte solo in parte.

Il lavoratore può convenire in giudizio il datore di lavoro per ottenere la condanna al pagamento dell'indennità dovuta, senza che a ciò sia di ostacolo il diritto di pretendere il pagamento dell'indennità direttamente dall'INPS.

L'indennità di malattia è erogata direttamente dall'INPS ai seguenti lavoratori:

- operai agricoli a tempo determinato (OTD);
- a termine assunti per lavori stagionali o ai quali l'indennità non può essere anticipata dal datore di lavoro;
- disoccupati o sospesi che non usufruiscono della CIG;
- dipendenti da datore di lavoro sottoposto a procedura concorsuale (fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione straordinaria);
- cui viene pagata direttamente la CIG (anche in deroga);
- per i quali l'ITL ha disposto in tal senso;
- ammalatisi nel corso dell'attività di azienda successivamente cessata;
- cui il datore di lavoro abbia rifiutato il pagamento dell'indennità. In questo caso il datore di lavoro deve essere preventivamente diffidato dall'INPS ad adempiere al pagamento entro 30 giorni dal sollecito; se non adempie entro il termine, l'INPS procede al pagamento diretto.

Adempimenti del lavoratore Il lavoratore deve:

- presentare richiesta di pagamento diretto alla sede INPS territorialmente competente in base alla propria residenza;
- dichiarare di non avere ricevuto dal proprio datore di lavoro alcuna somma per quel dato evento;
- dichiarare l'importo riscosso se ha ricevuto una parte dell'indennità. In questo caso l'INPS, dopo aver accertato l'importo erogato al lavoratore, procede alla liquidazione del saldo.

SURROGA

Quando la malattia risulta determinata o aggravata dall'atto colposo o doloso di un terzo (ad esempio in caso di malattia a seguito di incidente stradale), l'INPS può esercitare l'azione di surroga diretta ad ottenere dal responsabile il rimborso delle somme corrisposte al lavoratore a titolo di indennità di malattia.

Analogo rimborso può essere anche ottenuto direttamente dall'assicuratore del terzo, limitatamente alla responsabilità civile derivata da circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

Nei casi di malattia determinata da responsabilità di terzi, il medico competente deve segnalarlo nella certificazione, per consentire all'INPS l'eseribilità dell'azione di surroga.

Se il lavoratore ha diritto all'indennità di malattia INPS, l'assicurazione, prima di procedere all'eventuale risarcimento del danno, deve darne comunicazione all'istituto.

Entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'INPS trasmette all'assicurazione un certificato di indennità corrisposte (c.d. CIR) attestante l'avvenuta liquidazione dell'indennità di malattia ed il relativo importo. L'assicurazione, di conseguenza, accantona e rimborsa preventivamente all'INPS tale importo.

PRESCRIZIONE

Per la generalità dei lavoratori dipendenti l'azione per conseguire l'indennità di malattia si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui i ratei sono dovuti.

Decorrenza.

Quando l'indennità deve essere corrisposta in unica soluzione a cura del datore di lavoro all'atto del pagamento della retribuzione per il periodo di paga durante il quale il lavoratore ha ripreso l'attività lavorativa, la prescrizione decorre dal giorno successivo a quello di scadenza del periodo di paga.

Se il datore di lavoro è tenuto ad effettuare anticipazioni, la prescrizione, limitatamente all'importo oggetto dell'anticipazione, decorre dal giorno successivo a quello in cui il lavoratore, nel corso dell'evento morboso, può pretendere la corresponsione della prestazione.

Infine, nelle ipotesi di pagamento diretto dell'indennità da parte dell'INPS, il termine di prescrizione decorre dal giorno successivo alla data di cessazione dell'evento morboso.

Interruzione della prescrizione. La prescrizione è interrotta:

- dalla notificazione dell'atto con il quale si inizia un giudizio;
- dalla domanda proposta nel corso di un giudizio;
- dalla proposizione di ricorso amministrativo contro il mancato riconoscimento dell'indennità; da ogni altro atto che valga a costituire in mora il debitore;
- dal riconoscimento del debito da parte dell'INPS.

Per effetto dell'interruzione inizia un nuovo periodo di prescrizione, con la conseguenza che il termine annuale ricomincia a decorrere dal:

- passaggio in giudicato della sentenza che definisce il processo, nei primi due casi di interruzione (atti di natura giudiziale);
- giorno successivo alla presentazione dell'atto interruttivo (da proporre sempre nei confronti dell'INPS, debitore esclusivo), negli altri casi.

TRATTAMENTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO

L'onere di corrispondere la retribuzione durante i periodi di malattia rimane ad esclusivo carico del datore di lavoro nelle seguenti ipotesi:

- categorie di lavoratori escluse dall'indennità INPS
- primi tre giorni di malattia (c.d. carenza) che, nella generalità dei casi, **i CCNL pongono a carico del datore di lavoro;**
- tutte le festività del periodo di malattia per gli operai (compresi gli apprendisti) o le festività cadenti di domenica per gli impiegati del Terziario e gli apprendisti impiegati.

Anche quando la malattia è indennizzata dall'INPS, generalmente i CCNL stabiliscono a carico del datore di lavoro un'integrazione dell'indennità durante il periodo di conservazione del posto di lavoro, fino ad un determinato ammontare che può essere una quota o il 100% della normale retribuzione.

Determinazione dell'integrazione. Se il datore di lavoro erogasse l'intera differenza percentuale tra la normale retribuzione lorda mensile (o la quota prevista dal CCNL) e l'indennità a carico INPS, il lavoratore assente per malattia avrebbe un vantaggio retributivo rispetto al lavoratore in servizio. Infatti, poiché l'indennità corrisposta dall'INPS non è soggetta a contributi, il suo importo sommato all'integrazione a carico del datore di lavoro determinerebbe una retribuzione netta superiore a quella normale.

Per ovviare a questo inconveniente si utilizza il cosiddetto sistema della "lordizzazione": in sostanza, l'indennità INPS viene aumentata figurativamente considerando l'incidenza della contribuzione e l'integrazione a carico del datore di lavoro è stabilita per differenza tra la normale retribuzione lorda e l'indennità INPS così lordizzata.

Esclusioni e sospensioni. A differenza dell'indennità corrisposta dall'INPS il trattamento economico a carico del datore di lavoro non è dovuto in caso di malattia insorta dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

La contrattazione collettiva, inoltre, stabilisce i casi in cui tale trattamento economico debba essere escluso o sospeso (ad esempio, per violazione dell'obbligo di reperibilità).

Generalmente la corresponsione dello stesso viene subordinata al riconoscimento della malattia da parte

dell'INPS collegando, pertanto, la sospensione dell'integrazione del datore di lavoro a quella dell'indennità di malattia.

TUBERCOLOSI

I datori di lavoro che occupano più di 15 dipendenti hanno l'obbligo di conservare il posto ai lavoratori affetti da tubercolosi fino a 6 mesi dopo la data di dimissione dal luogo di cura per avvenuta guarigione o per stabilizzazione.

L'obbligo di conservazione del posto sussiste anche a favore dei lavoratori per i quali non vi sia stato un perdurante e continuo ricovero ospedaliero, essendo sufficiente a tal fine il permanere della necessità di sottoporsi alle specifiche cure anche in forma ambulatoriale o domiciliare.

Il datore di lavoro, inoltre, deve adibire il lavoratore a mansioni e orario di lavoro adeguati alle residue capacità lavorative.

La conservazione del posto non comporta per il periodo in questione il riconoscimento dell'anzianità di servizio.

Il lavoratore colpito da tubercolosi deve comunicare al datore di lavoro l'insorgenza e la natura della propria malattia in pendenza del periodo di comporta ordinario, al fine di rendere possibile il prolungamento del periodo di conservazione del posto per il previsto semestre.

Trattamento economico

Il lavoratore in possesso del requisito di un anno di contribuzione (52 settimane) versato in tutta la vita lavorativa, ha diritto di richiedere all'INPS l'erogazione delle prestazioni indicate in tabella:

Prestazione	Periodo di erogazione
Indennità giornaliera antitubercolare (1)	Durante il ricovero o la cura ambulatoriale/domiciliare (senza limite di tempo sino a guarigione clinica)
Indennità post-sanatoriale (2)	24 mesi successivi alla guarigione clinica (o stabilizzazione)
Assegno di cura o sostentamento	Alla cessazione del precedente trattamento, per 2 anni (3)

(1) Corrisposta fin dal primo giorno (non è prevista la "carenza") e comprende anche i giorni festivi.
(2) Spetta anche al lavoratore che sta lavorando regolarmente.
(3) Rinnovabile tutte le volte che i soggetti tutelati abbiano ridotto almeno della metà la capacità di guadagno per effetto della tubercolosi.

Normalmente l'erogazione dell'indennità antitubercolare esclude il pagamento dell'indennità di malattia.

Un caso frequente è costituito dall'iniziale erogazione dell'indennità di malattia a cui subentra la tubercolosi; in tal caso è corrisposta l'indennità antitubercolare, che decorre da quando l'INPS, dopo la prima visita, ritiene insorto il rischio tubercolare.

La domanda per usufruire dell'assistenza per cure antitubercolari deve essere trasmessa all'INPS esclusivamente attraverso i seguenti canali: sito INPS, numero verde INPS, patronati.

Il medico deve compilare e inoltrare in via telematica i certificati medici necessari per il riconoscimento della tbc e per la conseguente erogazione delle prestazioni INPS.

MALATTIE CHE RICHIEDONO CURE TERMALI

In via eccezionale i periodi di cure termali possono essere fruiti dai lavoratori dipendenti anche al di fuori del periodo di ferie annua, esclusivamente per la terapia o la riabilitazione relative a patologie per la cui risoluzione il medico ritiene determinante un tempestivo trattamento termale, anche in associazione con altri mezzi di cura. In tal caso la terapia deve iniziare entro 30 giorni dalla prescrizione. Tale situazione è equiparata alla malattia, con conseguente diritto al relativo trattamento a carico INPS e/o del datore di lavoro.

INPS e INAIL riconoscono ai propri assistiti che fruiscono di cicli di cure termali le prestazioni economiche accessorie solo al fine di prevenire patologie che possano dar luogo a invalidità o per evitare l'aggravamento di invalidità dovute alle stesse patologie.

Condizioni. I periodi di cure, per essere retribuiti, non possono superare i 15 giorni l'anno e tra i periodi concessi a qualsiasi titolo per le cure termali e le ferie annuali deve trascorrere un intervallo di almeno 15 giorni.

Per avere diritto al trattamento economico di malattia il lavoratore deve:

- a. presentare all'ASL di residenza la proposta-richiesta del medico curante, entro 5 giorni dal rilascio;
- b. sottoporsi alla visita del medico specialista dell'ASL, che rilascia l'autorizzazione in presenza di una delle malattie previste dalla legge quando giudichi la cura termale:
 - necessaria ai fini terapeutici o riabilitativi;
 - più utile ed efficace se non rinviata fino alle ferie o ai congedi ordinari;
 - da effettuarsi entro un massimo di 30 giorni;
- c. comunicare al datore di lavoro il periodo prescelto per le cure, trasmettendo la proposta-richiesta del medico curante;
- d. farsi rilasciare dal datore di lavoro una dichiarazione da cui risulti che durante il periodo suddetto, ai sensi della contrattazione collettiva, non possono essere fruiti ferie o congedi ordinari, in quanto sono già state programmate ferie collettive in altro periodo, oppure non residua nell'anno un numero di giorni di ferie sufficiente per il completamento del ciclo di cure;
- e. inviare all'INPS (se ente erogatore dell'indennità di malattia) entro 2 giorni dall'inizio delle cure da effettuare al di fuori dei periodi di ferie, le copie della proposta-richiesta del medico curante e della dichiarazione del datore di lavoro;
- f. inviare al datore di lavoro, sempre entro 2 giorni dall'inizio delle cure, copia della documentazione in possesso;
- g. effettuare le cure prescritte senza interruzioni (salvo per le giornate di chiusura dello stabilimento termale e per quelle di documentata forza maggiore) presso uno stabilimento termale convenzionato con il SSN;
- h. inviare all'INPS (se ente erogatore dell'indennità) e al datore di lavoro, al termine delle cure, l'apposito modello compilato dallo stabilimento termale.

Per poter fruire delle cure idrotermali in un periodo non coincidente con quello delle ferie è necessario che il certificato medico contenga, oltre all'indicazione della patologia riscontrata, una motivazione, anche sintetica, relativa sia alla specifica idoneità terapeutica riabilitativa delle cure termali, sia alla ragione della loro opportuna tempestività ai fini dell'efficacia delle stesse.

Elenco delle malattie. Le patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali sono solamente quelle elencate nella seguente tabella.

Malattie	Patologie
Reumatiche	osteoartrosi ed altre forme degenerative reumatismi extra articolari
Vie respiratorie	sindromi rinosinusitiche-bronchiali croniche bronchiti croniche semplici o accompagnate a componente ostruttiva (con esclusione dell'asma e dell'enfisema avanzato, complicato da insufficienza respiratoria grave o da cuore polmonare cronico)
Dermatologiche	psoriasi (esclusa la forma pustolosa, eritrodermica) eczema e dermatite atopica (escluse le forme acute vescicolari ed essudative) dermatite seborroica ricorrente
Ginecologiche	sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale e involutiva leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche o distrofiche
Otorinolaringoiatriche	rinopatia vasomotoria faringolaringiti croniche sinusiti croniche stenosi tubariche otiti catarrali croniche

Malattie	Patologie
	otiti croniche purulente non colesteatomatose
Apparato urinario	calcolosi delle vie urinarie e sue recidive
Vascolari	postumi di flebopatie di tipo cronico
Apparato gastroenterico	dispepsia di origine gastroenterica e biliare sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi

Esclusioni. L'INPS esclude dal riconoscimento dell'indennità di malattia le cure:

- per le quali non sia attestata dallo specialista dell'ASL la sussistenza dei requisiti sopra indicati;
- non riconosciute dall'ASL di residenza attraverso l'emissione dell'autorizzazione/impegnativa;
- meramente preventive, ancorché autorizzate dall'ASL;
- prescritte per patologie diverse da quelle sopra elencate;
- iniziate oltre la data fissata dallo specialista (massimo 30 giorni dalla relativa prescrizione);
- non certificate o certificate in ritardo;
- fruite presso stabilimenti non convenzionati con il SSN, anche se effettuate per una delle affezioni sopra elencate;
- effettuate in periodi nei quali i datori di lavoro abbiano attestato la possibilità, per il lavoratore interessato, di fruire di ferie o di congedi ordinari;
- la cui durata ecceda i 15 giorni per anno solare;
- effettuate senza l'osservanza di un periodo di intervallo di almeno 15 giorni con i congedi ordinari o le ferie;
- elioterapiche, climatiche, psammoterapiche e similari;
- autorizzate dall'INPS nei propri stabilimenti o in strutture convenzionate ai fini della prevenzione degli stati di invalidità pensionabile;
- parzialmente o non continuativamente eseguite, fatti salvi, per i giorni relativi, i motivi di forza maggiore (compresa la chiusura dello stabilimento).

CURE BALNEO-TERMALI AUTORIZZATE DALL'INPS

Sono una prestazione facoltativa dell'INPS, erogata solo in presenza di malattie reumo-artropatiche e bronco-catarrali, la cui concessione è finalizzata ad evitare, ritardare o rimuovere uno stato d'invalidità.

La fruizione delle prestazioni può avvenire solo in periodo feriale.

Hanno diritto alle cure termali i lavoratori (dipendenti ed autonomi) iscritti all'INPS, eccetto i titolari di pensione in via definitiva e i familiari a carico.

L'erogazione della prestazione, ammessa per un massimo di 5 cicli nell'arco dell'intera vita assicurativa, è subordinata al requisito di 5 anni di assicurazione presso INPS e 3 anni di contribuzione, anche volontaria, nel quinquennio precedente la domanda.

Durante il periodo di cure di 12 giorni, l'INPS provvede alle spese di soggiorno alberghiero presso stabilimenti propri o convenzionati, mentre le cure sono a carico del SSN. L'assicurato è invece tenuto al pagamento del ticket nella misura prevista dalla legge.

La domanda deve essere presentata alla sede INPS di residenza del lavoratore dal 1o gennaio al 31 ottobre dell'anno in cui si effettuano le cure.

La domanda per usufruire delle cure balneo-termali deve essere trasmessa esclusivamente attraverso i seguenti canali: sito INPS, numero verde INPS, patronato INCA CGIL.

Emodialisi Il lavoratore sottoposto a emodialisi ha diritto all'indennità di malattia per le giornate di assenza dal lavoro coincidenti con l'effettuazione del trattamento. Le giornate di assenza sono considerate come un unico episodio morboso continuativo.

L'interessato deve presentare periodiche dichiarazioni della struttura sanitaria con il calendario delle cure eseguite.

I periodi di malattia comune, sopravvenuti durante lo stato di incapacità lavorativa per emodialisi, devono essere considerati autonomi e prevalenti.

MORBO DI COOLEY

I lavoratori affetti da morbo di Cooley hanno diritto all'indennità giornaliera di malattia per le giornate di assenza dal lavoro coincidenti con l'effettuazione del relativo trattamento trasfusionale, sempreché non sia stata prestata attività lavorativa nel corso delle stesse.

Nei casi di cicli di cura ricorrenti, le assenze giornaliere dal lavoro per l'effettuazione delle terapie devono essere considerate, per anno solare, un unico periodo continuativo.

A prestazioni effettivamente eseguite, l'interessato deve presentare periodiche dichiarazioni della struttura sanitaria con il calendario delle cure eseguite.

I periodi di malattia comune, sopravvenuti durante lo stato di incapacità lavorativa per trattamento trasfusionale del morbo di Cooley, devono essere considerati autonomi e prevalenti.

MALATTIA PROFESSIONALE

Definizione. Si definiscono malattie professionali quelle causate (o concausate) dal lavoro svolto per l'azione di agenti fisici, chimici o biologici.

È ormai consolidato anche il riconoscimento dei "rischi ambientali" nel senso che l'indennizzo per malattia professionale deve essere riconosciuto anche quando la malattia risulti contratta da rischi ambientali. Infatti la Corte Costituzionale ha stabilito che sono indennizzabile sia le malattie professionali tabellate che non tabellate.

Per cui si hanno due possibilità:

- "malattia professionale tabellata: se la malattia e la lavorazione sono previste in tabella, scatta la presunzione legale di origine professionale;
- malattia professionale non tabellata: se la malattia non è presente in tabella, la professionalità può essere riconosciuta, ma l'onere della prova è a carico del lavoratore" (deve dimostrare l'origine professionale della sua patologia fornendo le prove dell'esistenza della stessa, della causa di lavoro, del rapporto eziologico).

La denuncia. Il lavoratore deve denunciare la malattia al datore di lavoro entro 15 giorni dalla data della sua manifestazione, mentre il datore di lavoro deve denunciare all'INAIL.

La malattia entro i 5 giorni successivi a quello nel quale è stato informato dal lavoratore.

La procedura di aggravamento della malattia. All'atto dell'erogazione della prestazione l'INAIL stabilisce l'entità della malattia che, tuttavia, con il passare del tempo può aggravarsi (oppure in parte diventare meno grave).

Per questo motivo il lavoratore può inviare all'INAIL una domanda di aggravamento, detta anche domanda di revisione, richiedendo una nuova visita di verifica. Anche l'INAIL può, dal canto suo, effettuare la stessa richiesta.

La prima domanda può essere effettuata:

- dopo 6 mesi dal momento in cui è terminato il periodo di inabilità temporanea assoluta
- dopo 1 anno dal momento in cui si è manifestata la malattia (se il lavoratore non si è mai assentato dal lavoro)

Privacy. Il datore di lavoro non può esaminare i documenti sanitari relativi al riconoscimento di una malattia professionale di un proprio dipendente.

Le prestazioni che l'INAIL eroga sono:

- cure ambulatoriali
- indennità giornaliera per l'inabilità temporanea, ovvero, un indennizzo in capitale o in rendita in base al grado e al tipo di menomazione, del danno biologico e per le sue conseguenze patrimoniali
- rendita ai superstiti
- assegno di incollocabilità
- speciale assegno continuativo mensile
- cure idrofangotermali e soggiorni climatici
- fornitura di protesi, ortesi e presidi
- assegno per assistenza personale continuativa
- rendita di passaggio (in caso di silicosi o asbestosi)

Le prestazioni economiche sono corrisposte anche se il datore di lavoro non è in regola con gli obblighi contributivi, ad eccezione del caso dei lavoratori autonomi (artigiani, coltivatori diretti) e sono erogate tramite pagamento da parte dell'INPS.

Tabella INAIL danno Biologico 2015:

La Tabella INAIL danno biologico per infortunio e malattia professionale, si basa su quanto stabilito dall'art.13 del Dlds. 38/2000, che prevede una erogazione sotto forma di capitale per le menomazioni di grado compreso tra il 6% e il 16% e una erogazione sotto forma di rendita per le menomazioni superiori al 16%, inoltre, la tabella dei coefficienti è utilizzata da INAIL per calcolare e per determinare il maggior valore della rendita quando, oltre al danno biologico, occorre indennizzare anche il danno patrimoniale.

Nello specifico, una volta stabilita la percentuale di danno biologico INAIL in base alla Tabella Menomazioni, l'INAIL indennizza l'assicurato:

- danno biologico INAIL tra 1% e il 5%: nessun indennizzo
- danno biologico INAIL tra il 6% e il 15%: indennizzo in capitale in base alla "tabella indennizzo danno biologico in capitale
- danno biologico INAIL tra il 16% e il 100%: indennizzo in rendita, in base alla "tabella indennizzo danno biologico in rendita", più un' ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali (riduzione o abolizione della capacità lavorativa) commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti".

In caso di aggravamento, la revisione dell'invalidità può essere fatta entro 15 anni dalla domanda di riconoscimento della malattia professionale da parte del lavoratore.

Importante: Fanno eccezione i tumori, la silicosi, l'asbestosi, le malattie infettive e parassitarie. In ogni caso, la visita di revisione può essere disposta anche dall'INAIL.

AGGRAVAMENTI IN CASO DI INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE (INAIL)

In caso di aggravamento conseguente all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale, gli infortunati e i tecnopatici già indennizzati in capitale, entro 10 anni dalla data dell'infortunio o 15 dalla data di denuncia della malattia professionale, hanno diritto di chiedere:

- l'adeguamento dell'indennizzo in capitale già concesso, se la menomazione si è aggravata ma non ha raggiunto un grado indennizzabile in rendita;
- la costituzione della rendita, se la menomazione ha raggiunto un grado indennizzabile in rendita.

L'accertamento dell'aggravamento ai fini dell'adeguamento può essere richiesto solo dall'interessato: la data di riferimento per la revisione è quella dell'infortunio o della ricezione della denuncia (o del primo certificato medico) della malattia professionale.

Non sono considerate revisioni di indennizzo, in quanto si riferiscono sempre al provvedimento originario, le differenze di importo erogate per aumento del grado di menomazione a seguito di opposizione amministrativa, di sentenza, o di accertamento definitivo dei postumi allorché sia stata seguita la procedura di liquidazione provvisoria.

In caso di malattie neoplastiche, infettive e parassitarie, la domanda per aggravamento, esclusivamente ai fini della liquidazione della rendita (e, quindi, non ai fini dell'adeguamento dell'indennizzo in capitale), può essere presentata anche oltre i limiti temporali indicati, con scadenze quinquennali dalla precedente richiesta.

Postumi indennizzati in rendita. Gli infortunati o tecnopatici con postumi di grado pari o superiore al 16% hanno diritto all'indennizzo del danno biologico e ad un ulteriore indennizzo per le conseguenze patrimoniali della menomazione.

Entrambi gli indennizzi sono corrisposti in forma di rendita vitalizia composta di due quote così determinate:

- per la parte relativa al danno biologico, secondo le modalità indicate nella "Tabella indennizzo danno biologico" riferita a gradi di menomazione pari o superiori al 16%;

- per la parte relativa alle conseguenze patrimoniali della menomazione, prendendo a riferimento la retribuzione calcolata con le modalità prescritte dalla legge (artt. 116-120 DPR 1124/65), ridotta moltiplicandola per il coefficiente indicato nella “Tabella dei coefficienti” (v. n. 21036) e per il grado percentuale di menomazione.

Rivalutazione. Le due quote che costituiscono la rendita sono rivalutate con criteri diversi:

- la quota che indennizza il danno biologico è collegata agli adeguamenti periodici della relativa tabella, effettuati con DM
- la quota per indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione è agganciata alla dinamica retributiva e, pertanto, viene rivalutata con le stesse modalità e gli stessi tempi vigenti per la rivalutazione della rendita diretta

Con effetto dall’anno 2016 a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno, gli importi degli indennizzi del danno biologico erogati dall’INAIL sono rivalutati automaticamente, con DM, sulla base della variazione dell’indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall’ISTAT rispetto all’anno precedente. Tali incrementi annuali si aggiungono a quello complessivo del 16,25% attualmente previsto (8,68%: art.1, c. 23 e 24, L. 247/2007 e 7,57%: art. 1, c. 129, L. 147/2013).

Soppressione. La rendita è soppressa in caso di recupero dell’integrità psicofisica nei limiti del 16%. In tale ipotesi, se il grado di menomazione residuo è pari o superiore al 6%, all’assicurato viene liquidato l’indennizzo in capitale corrispondente utilizzando la “Tabella indennizzo danno biologico” vigente al momento della soppressione della rendita e facendo riferimento all’età dell’assicurato in quel momento. La corresponsione dell’indennizzo in capitale non dà luogo al recupero dei ratei erogati prima della soppressione della rendita.

Tabelle (DM 12 luglio 2000) Le prestazioni per danno biologico sono calcolate sulla base di tre specifiche tabelle:

Tabella	Caratteristiche
Menomazioni	Contiene tutte le menomazioni derivanti da lesioni e/o da malattie, comprendendovi gli aspetti dinamico-relazionali (1). Il grado della menomazione accertato e valutato costituisce la base di calcolo sia per l’indennizzo del danno biologico (in capitale o in rendita) che per la determinazione dell’ulteriore quota di rendita per l’indennizzo delle conseguenze patrimoniali
Indennizzo	Contiene le misure del risarcimento economico del danno biologico dal 6% al 100%. L’indennizzo è: – svincolato dal reddito (2) – crescente con l’aumento della gravità della menomazione in misura più che proporzionale sia in termini assoluti che relativi (3) – variabile in funzione dell’età (decresce con l’innalzamento dell’età)
Coefficienti	Riporta i coefficienti con i quali si calcola la percentuale di retribuzione da considerare per il calcolo della quota di rendita che risarcisce le conseguenze patrimoniali derivanti, in via presuntiva, dalla menomazione a partire dal 16% (4)
<p>(1) Sostituisce le previgenti tabelle dell’industria e dell’agricoltura (allegate al DPR 1124/65), che contemplavano solo menomazioni incidenti sull’attitudine lavorativa.</p> <p>(2) Prescinde dalla retribuzione dell’assicurato: la menomazione in sé produce lo stesso pregiudizio alla persona per tutti gli esseri umani.</p> <p>(3) Al crescere della percentuale di invalidità, aumenta il peso di ciascun punto percentuale aggiuntivo, in quanto va ad incidere su un quadro clinico maggiormente compromesso.</p> <p>(4) È finalizzata a determinare l’incidenza della menomazione sulla capacità del lavoratore di svolgere la propria attività (o quella della categoria di appartenenza) e sulla sua ricollocabilità lavorativa (potenzialità lavorative del soggetto, tenendo conto anche dei risultati degli interventi riabilitativi effettuati e dei benefici che il soggetto può ricavare dagli interventi di supporto ambientali e dai servizi di sostegno effettivamente fruibili). I coefficienti sono predeterminati in relazione a fasce di gradi di menomazione, sulla base della presunzione che, con il crescere della gravità della menomazione, diminuisce la capacità dell’infortunato di produrre reddito. Tale presunzione può essere superata, al fine di personalizzare l’indennizzo, con adeguata motivazione medico-legale, mediante l’attribuzione, in particolari casi, di un coefficiente previsto per una fascia di grado superiore.</p>	

DANNO BIOLOGICO

Il danno biologico appartiene alla categoria dei danni contro la persona e serve a calcolare, ai fini del risarcimento, tutti i danni che non possono essere inclusi nella tutela del danno patrimoniale, in quanto di carattere non strettamente economico.

Come si potrebbe infatti agire, ad esempio, per il risarcimento per un individuo che subisce un'invalidità permanente a seguito di un sinistro ma che non lavora?

Il suo reddito non è pregiudicato, in quanto inesistente, ma la sua vita è irrimediabilmente danneggiata. Nonostante questo, usando come parametro soltanto il danno patrimoniale, questa persona non potrebbe ottenere nessun indennizzo.

Per situazioni di questo genere, la giurisprudenza ha elaborato la categoria del danno biologico.

La Corte di Cassazione ha sancito che la natura umana non può essere considerata solo in quanto produttrice di ricchezza e di reddito, ma come somma di funzioni fisiche, sociali, culturali ed anche estetiche.

Cosa si intende. Con danno biologico, quindi, si intende qualunque lesione dell'integrità della persona, in tutti i sensi appena indicati, e che può essere danneggiata sia con lesioni fisiche che con lesioni psichiche. Tra i sintomi che sono stati indicati come prova dell'esistenza di un danno biologico, ci sono le modifiche all'aspetto esteriore, la diminuzione delle capacità psicofisiche, sociali, e, più genericamente, lavorative, la perdita di future opportunità di lavoro, il fare più fatica nello svolgere il proprio lavoro.

Liquidazione del danno. Per quanto riguarda la liquidazione di questo tipo di danno esistono ancora dei problemi, pur essendo il danno biologico ormai riconosciuto da tutti i giuristi e gli esperti. I due unici casi in cui ci siano delle tabelle create appositamente per valutarlo sono i sinistri stradali e gli incidenti sul lavoro. Un altro caso frequente di danno biologico riconosciuto dai tribunali riguarda le conseguenze per l'individuo dei casi di malasanità, negligenze o errori del personale medico.

Il danno biologico può essere di lieve entità o di non lieve entità. Esso prende in considerazione anche le cosiddette lesioni micropermanenti, ossia tutte quelle invalidità permanenti che non superino i 9 punti percentuali nelle apposite tabelle dell'invalidità permanente.

Per la liquidazione del danno biologico si considerano anche le problematiche legate allo stress relativo allo stesso danno biologico, che può essere valutato da un medico legale e quindi può influire sull'entità finale del risarcimento.

Una sottocategoria del danno biologico è il cosiddetto danno tanatologico, ossia il danno causato da morte altrui. Esso può essere risarcito come danno biologico alle persone legate in via ereditaria alla persona morta, purché la morte causante il danno sia dovuta a un fatto o a una condotta illeciti.

Per maggiori informazioni e per la presentazione di queste domande, rivolgiti alla sede del Patronato INCA della CGIL presso la Camera del lavoro.

INABILITA' AL LAVORO LAVORATRICI E LAVORATORI PUBBLICI

Per i lavoratori e lavoratrici del Pubblico Impiego non è previsto l'assegno di invalidità, ma pensioni anticipate per invalidità o malattia, che presuppongono la dispensa dal servizio.

Diversi sono anche i requisiti sanitari e di anzianità assicurativa e contributiva per la concessione delle prestazioni.

Inabilità assoluta e permanente a proficuo lavoro. Inabilità non assolutamente invalidante ma tale da impedire la collocazione lavorativa continua e remunerativa del dipendente pubblico.

Non si ha diritto alla prestazione se l'invalidità interviene dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Fermo restando che lo stato di inabilità a proficuo lavoro deve risultare alla data di risoluzione del rapporto di lavoro, il dipendente può presentare richiesta di visita medica per il riconoscimento di tale stato di inabilità entro un anno dalla cessazione per dimissioni.

Per ottenere l'inabilità alla mansione occorrono i seguenti requisiti:

- riconoscimento medico legale redatto dalle competenti Commissioni nel quale risulti che il dipendente pubblico non è più idoneo a svolgere in via permanente attività lavorativa
- almeno 15 anni servizio (14 anni, 11 mesi e 16 giorni) sia per i dipendenti dello Stato, che per i dipendenti degli Enti locali o Sanità
- risoluzione del rapporto di lavoro per dispensa dal servizio per inabilità permanente a proficuo lavoro.

Inabilità assoluta e permanente alle mansioni svolte. I dipendenti pubblici (in modo differente fra dipendenti statali e quegli degli enti locali) possono richiedere il “prepensionamento” nel caso abbiano un’infermità permanente, fisica o mentale che incide sulle mansioni lavorative assegnate.

Accertata questa condizione, l’amministrazione deve tentare di collocare il lavoratore in un’altra mansione dello stesso livello, anche retributivo.

Se non viene trovata un’altra mansione idonea, il lavoratore viene dispensato dal servizio o collocato a riposo.

La relativa pensione viene erogata solo se sussistono determinati requisiti contributivi.

I dipendenti degli enti locali devono contare su contributi almeno pari a 19 anni, 11 mesi e 16 giorni di contribuzione. I dipendenti delle amministrazioni statali devono contare su contributi almeno pari a 14 anni, 11 mesi e 16 giorni. In entrambi i casi si prescinde dall’età anagrafica.

Calcolo della prestazione. I criteri di calcolo sono gli stessi della pensione ordinaria. La prestazione va determinata sulla base del servizio posseduto al momento della cessazione e decorre dal giorno successivo alla dispensa dal servizio. Sono applicabili le norme per l’integrazione al trattamento minimo.

Inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa. Dall’1.1.1996 ai pubblici dipendenti è stata estesa la pensione di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa, già prevista per i lavoratori del settore privato iscritti all’INPS .

Per ottenere l’inabilità a qualsiasi attività lavorativa occorrono i seguenti requisiti:

- riconoscimento medico legale redatto da parte delle competenti Commissioni dal quale risulti che il dipendente è permanentemente impossibilitato a svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di difetto fisico o mentale
- anzianità contributiva di almeno 5 anni, di cui almeno 3 nel quinquennio precedente alla decorrenza della pensione di inabilità
- risoluzione del rapporto di lavoro per infermità, non dipendente da causa di servizio, che determina uno stato di assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

La domanda, con allegato un certificato medico attestante lo stato di inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa, deve essere presentata all’ente presso il quale il lavoratore presta o ha prestato l’ultimo servizio.

Ricevuta la domanda, l’ente:

- dispone l’accertamento sanitario presso le Commissioni mediche di verifica; nei casi di particolare gravità delle condizioni di salute dell’interessato può essere disposta la visita domiciliare
- ricevuto il verbale attestante lo stato di inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa, provvede alla risoluzione del rapporto di lavoro del dipendente e la sede provinciale dell’INPDAP alla liquidazione della pensione.

La pensione di inabilità decorre dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro se presentata dal lavoratore in attività di servizio, ovvero, dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda se inoltrata successivamente alla risoluzione del rapporto di lavoro.

Se dagli accertamenti sanitari scaturisce, invece, un giudizio di inabilità permanente al servizio, non si dà luogo ad ulteriori accertamenti, e da parte dell’ente datore di lavoro vengono attivate le procedure contrattuali finalizzate alla collocazione del dipendente in altra mansione, fino ad arrivare alla risoluzione del rapporto di lavoro. In questo caso, al lavoratore spetta la pensione se ha maturato il requisito contributivo di 20 anni, se dipendente degli enti locali, 15 anni se dipendente statale.

Il pensionato può essere chiamato a visita di revisione dello stato di inabilità.

Calcolo. La pensione di inabilità a qualsiasi attività lavorativa viene liquidata con le stesse regole di una normale pensione con l'aggiunta di una maggiorazione che varia a seconda dell'anzianità contributiva del dipendente:

- per i lavoratori con almeno 18 anni di servizio al 31.12.95 l'anzianità contributiva maturata viene maggiorata del periodo compreso tra la decorrenza della pensione e la data di compimento dell'età pensionabile

- per i lavoratori con meno di 18 anni di servizio al 31.12.95 si aggiunge al montante individuale maturato una quota di contribuzione riferita al periodo mancante al raggiungimento del 60° anno di età.

In ogni caso, l'anzianità contributiva complessiva non può risultare superiore a 40 anni e l'importo della pensione di inabilità non può in ogni caso essere superiore all'80% della base pensionabile o del trattamento privilegiato spettante nel caso di inabilità riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Nel sistema contributivo, qualora il dipendente riconosciuto inabile sia di età anagrafica inferiore, si applica come coefficiente di trasformazione quello relativo a 57 anni (4,419). Nel sistema retributivo è prevista l'integrazione al trattamento minimo.

Incompatibilità. La pensione di inabilità è incompatibile con l'attività da lavoro dipendente, con l'iscrizione negli elenchi degli operai agricoli e dei lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, mezzadri e coloni) e con l'iscrizione agli albi professionali.

Causa di servizio. L'articolo 6 del D.L. 201/2011 (decreto Salva Italia) ha abrogato esplicitamente le norme sulla causa di servizio, l'equo indennizzo e la pensione privilegiata per i dipendenti pubblici, per i quali permane unicamente il diritto a richiedere l'aggravamento per patologie già riconosciute.

Non rientrano nelle disposizioni dell'art. 6 i dipendenti del comparto sicurezza, difesa e vigili del fuoco per i quali rimane in vigore la normativa vigente. I dipendenti pubblici rientrando in tali categorie che hanno subito un infortunio o contratto una malattia per cause o condizioni di lavoro dipendenti dal servizio prestato, possono avvalersi dell'attività di tutela del patronato INCA che potrà tutelarli attraverso la sua rete legale e medico-legale di qualità.

MALATTIE ONCOLOGICHE

Esenzione dal pagamento del ticket per patologia. Le persone con malattia oncologica hanno diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione da ulteriori aggravamenti.

Cosa fare per ottenerla. Il medico specialista deve compilare il modulo per la richiesta di esenzione dal ticket. Lei dovrà presentare questo modulo compilato dal medico al distretto sanitario della Azienda Unità Sanitaria Locale insieme a:

- tessera sanitaria;
- codice fiscale.

Riconoscimento dell'invalidità civile e dello stato di handicap (Legge 104/1992). Il riconoscimento dell'invalidità civile e dello "stato di handicap" (Legge 104/1992) sono il presupposto indispensabile per poter accedere ai benefici economici, assistenziali e previdenziali riservati ai malati oncologici.

A chi spetta. Spetta a tutti i cittadini con malattia oncologica, italiani e stranieri, che siano regolarmente residenti in Italia.

La domanda. È possibile presentare la domanda anche subito dopo la diagnosi, ma è consigliabile attendere la definizione del programma di cura. In questa fase, infatti, si può quantificare meglio l'impatto della malattia sulla vita di tutti i giorni e stabilire più correttamente l'entità di eventuali misure assistenziali. Entro 30 giorni dall'invio per via telematica della certificazione medica all'INPS, si potrà presentare la domanda di invalidità vera e propria.

La domanda di invalidità può essere presentata sempre e solo per via telematica: attraverso il Patronato INCA CGIL.

Assegno di invalidità. L'assegno di invalidità è un sostegno economico la cui entità varia ogni anno per effetto della legge finanziaria ed è corrisposto per 13 mensilità all'anno. L'assegno di invalidità spetta in misura intera solo se la persona che ne fa richiesta non supera determinati limiti di reddito personali.

Spetta a tutti i:

- cittadini italiani residenti in Italia,
- i cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del Comune di residenza,
- i cittadini stranieri extra-comunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato

che:

- hanno tra i 18 e i 65 anni di età
- hanno un grado percentuale di invalidità civile compreso tra il 74% e il 99%:
- non svolgono attività lavorativa, salvo casi particolari.

Pensione di inabilità. E' un sostegno economico la cui entità varia ogni anno per effetto della legge finanziaria ed è corrisposta per 13 mensilità all'anno. La pensione di inabilità spetta in misura intera se l'invalido non supera determinati limiti di reddito personali. La pensione di inabilità spetta in misura intera anche se l'invalido è ricoverato in un istituto pubblico che provvede al suo sostentamento

Spetta a tutti i:

- cittadini italiani residenti in Italia,
- i cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del Comune di residenza,
- i cittadini stranieri extra-comunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato

che:

- hanno tra i 18 e i 65 anni di età
- hanno un grado percentuale di invalidità civile permanente pari al 100%

Diritti nel Lavoro. Per il malato oncologico, alcuni benefici in ambito lavorativo si possono ottenere in seguito all'accertamento di una certa percentuale di invalidità civile, altri in seguito all'accertamento dello stato di handicap grave (Legge 104/1992) e altri ancora all'accertamento della disabilità (Legge 68/1999). Per questo motivo, e per non doversi presentare a più visite medico legali, è consigliabile presentare all'INPS un'unica domanda per richiedere:

- il riconoscimento dello stato di invalidità civile
- il riconoscimento dello stato di handicap grave
- l'accertamento della disabilità.

Scelta della sede di lavoro e trasferimento. Il riconoscimento dello stato di handicap grave per il malato comporta il diritto per il malato stesso e per la persona che lo assiste a:

- non essere trasferiti in altra sede di lavoro senza il loro consenso
- scegliere, quando possibile, una sede di lavoro più vicina al proprio domicilio

A chi spetta.

- Ai malati oncologici in stato di handicap grave.
- Ai malati oncologici in stato di handicap grave e con invalidità civile superiore al 67% assunti presso enti pubblici in seguito a concorso o ad altro titolo.

Spettano, inoltre, i seguenti diritti:

- scelta prioritaria tra le sedi disponibili
- precedenza per la scelta della sede di trasferimento, nel caso ne abbiano fatto domanda.

Permessi lavorativi retribuiti. La malattia oncologica e il riconoscimento dello stato di handicap grave danno il diritto a permessi lavorativi retribuiti per curarsi.

Spettano al malato oncologico lavoratore in stato di handicap grave oppure al familiare che lo assiste, secondo queste modalità

- per il lavoratore: a scelta 2 ore al giorno o 3 giorni al mese.
- per il familiare: 3 giorni al mese, a condizione che il disabile da assistere non sia ricoverato a tempo pieno.

Sia per il lavoratore, sia per il familiare, el caso di lavoro part-time, i permessi sono ridotti in proporzione all'orario di lavoro.

I permessi non utilizzati nel mese non possono essere usati nei mesi successivi.

Congedi lavorativi. Presentando richiesta al datore di lavoro, il malato oncologico o, in alcuni casi, il familiare che lo assiste possono avere diritto ad usufruire di diversi tipi di congedo:

1. congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure;
2. congedo straordinario biennale retribuito;
3. congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari.

Congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure. Si tratta di un congedo che consente di assentarsi legittimamente dal posto di lavoro in caso di patologie che comportino frequenti assenze dal lavoro per sottoporsi a cicli di cure. È un periodo di congedo retribuito per cure mediche della durata massima di 30 giorni per anno da fruire anche in maniera frazionata.

Questi giorni di congedo si aggiungono al periodo di comporta (il periodo di malattia durante il quale il lavoratore non può essere licenziato).

A chi spetta. Al malato oncologico cui sia stata riconosciuta una invalidità civile superiore al 50% e che abbia necessità di effettuare delle cure mediche connesse alla propria invalidità. Il lavoratore deve documentare di essersi sottoposto alle cure.

Congedo straordinario biennale retribuito. È un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni.

A chi spetta.

- Al coniuge convivente del malato oncologico portatore di handicap grave
- Solo a certe condizioni: ad altre persone di diverso grado di parentela col malato oncologico (genitori, figli conviventi, fratello o sorella).

Congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari. È un periodo di congedo non retribuito della durata massima di 2 anni per gravi e documentati motivi familiari. Il periodo può essere frazionato o continuativo. In tale periodo il lavoratore conserva il posto di lavoro, ma non ha diritto alla retribuzione e non può lavorare. Spetta al lavoratore dipendente, sia pubblico che privato.

Assenze per terapie salvavita. Sono giorni di assenza dal lavoro garantiti a chi si deve curare con terapie considerate "salvavita", come la chemioterapia o la radioterapia.

I giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital e i giorni di assenza per fare le cure sono interamente retribuiti e sono esclusi dal conteggio dei giorni di assenza per malattia, normalmente previsti. Questo non solo prolunga indirettamente il periodo di comporta (periodo di conservazione del posto per il lavoratore malato), ma garantisce al lavoratore malato il mantenimento dello stipendio che, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato.

Per il diritto si deve fare riferimento ai singoli CCNL (se previsti)

Mansioni lavorative compatibili con lo stato di salute. Il lavoratore disabile può chiedere al proprio datore di lavoro di essere assegnato a mansioni compatibili con il proprio stato di salute.

È necessario fare una richiesta al proprio datore di lavoro. Nel caso in cui si accerti che il lavoratore non può essere assegnato a mansioni idonee al suo stato di salute, il datore di lavoro può risolvere il rapporto di impiego, in ogni caso si rinvia alle disposizioni previste dai singoli CCNL.

Esonero dal lavoro notturno. Il lavoratore che ha a proprio carico una persona disabile in stato di handicap grave ha diritto all'esonero dal lavoro notturno. È necessario fare una richiesta al proprio datore di lavoro.

Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. È il diritto alla riduzione dell'orario di lavoro senza rinunciare all'impiego riservata ai malati oncologici.

La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale implica una riduzione proporzionale dello stipendio.

Inoltre, il lavoratore mantiene il diritto a ritornare all'orario lavorativo pieno (e al relativo stipendio) al miglioramento delle condizioni di salute.

Spetta ai malati oncologici con invalidità civile e stato di handicap grave.

Pensionamento anticipato. È la possibilità di anticipare il momento in cui si va in pensione richiedendo, per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, il beneficio di 2 mesi di contribuzione "fittizia" (contributi figurativi) per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido e fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa.

Questo diritto matura a partire dal giorno in cui al lavoratore viene riconosciuta un'invalidità superiore al 74%.

Part-time. Ai lavoratori affetti da patologie oncologiche o da altre gravi patologie cronicodegenerative, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, è riconosciuto il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

La richiesta del lavoratore non può essere negata anche se possono essere fatte valere contrastanti esigenze aziendali e che le parti si dovranno accordare sul nuovo orario di lavoro e sulla sua collocazione temporale, che può essere di tipo orizzontale, verticale o misto ma che deve prioritariamente tenere in considerazione le specifiche esigenze del lavoratore.

Se la malattia colpisce il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice e questi abbiano necessità di assistenza continua, non si ha diritto alla trasformazione da tempo pieno a part-time in automatico, ma si ha la priorità nella trasformazione del contratto, da tempo pieno a tempo parziale, in caso di patologie oncologiche o gravi patologie cronicodegenerative ingravescenti riguardanti il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice.

LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO PUBBLICI E PRIVATI

Il periodo di assenza per malattia coincide con la durata del contratto a termine e, in ogni caso, non può mai essere superiore a quello stabilito per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Trattamento economico lavoratori a tempo determinato. Le disposizioni di legge in materia prevedono che il trattamento economico.

Tale trattamento può essere corrisposto per un periodo non superiore a quello dell'attività lavorativa prestata negli ultimi 12 mesi immediatamente precedenti la malattia

Qualora il lavoratore, nel periodo indicato, abbia lavorato meno di un mese, lo stesso ha diritto a beneficiare, comunque, di 30 giorni di malattia retribuiti per intero.

Definito, all'inizio della malattia, il periodo massimo retribuibile va successivamente rispettata la proporzione valida per i lavoratori assunti a tempo indeterminato.

Ad esempio, un dipendente assunto a tempo determinato per 6 mesi, avrà diritto alla conservazione del posto per sei mesi.

Invece se si ammala dopo quattro mesi di lavoro, avrà diritto alla conservazione del posto per i restanti due mesi.

Per determinare il trattamento economico, si dovrà verificare qual è il periodo lavorato nei dodici mesi precedenti l'insorgere della malattia e tale periodo è quello massimo retribuibile.

Se il dipendente si ammala il 15 dicembre 2015 ad esempio, bisogna verificare per quanti giorni ha lavorato dal 15 dicembre 2014 fino al 14 dicembre 2015.

Vanno dunque computati anche i periodi di lavoro relativi al rapporto in corso. Il periodo massimo retribuibile varia quindi nel corso del rapporto di lavoro.

Dipendenti pubblici. Determinazione del periodo massimo retribuibile e relativo trattamento

Ai fini della quantificazione del trattamento economico da corrispondere nell'ambito del periodo massimo retribuibile bisogna rispettare la proporzione valida per il personale con rapporto a tempo indeterminato in virtù della quale:

- 9 mesi su 18 (e cioè la metà del periodo massimo retribuibile) sono retribuiti per intero;
- 3 mesi su 18 (e cioè un sesto) sono retribuiti al 90 %;
- 6 mesi su 18 (e cioè due sestimi) al 50 % (o ai due terzi per chi applicava il DPR 347/83 Enti Locali).

Si consideri il seguente esempio: dipendente che nei dodici mesi precedenti la nuova malattia ha lavorato per sei mesi e si assenti per 120 giorni:

- il periodo massimo retribuibile sarà di 6 mesi;
- di questi sei mesi (180 gg.), 90 giorni (la metà) potranno essere retribuiti al 100%;
- 30 giorni (un sesto) al 90 %;
- 60 giorni (due sestimi) al 50% (o ai due terzi per chi applicava il dpr 347/83)

L'assenza di 120 giorni dei dipendenti sarà dunque retribuita al 100% per i primi 90 giorni, mentre i restanti 30 giorni saranno retribuiti al 90 %.

Se l'assenza fosse stata di 190 giorni (10 giorni in più del massimo retribuibile) sarebbe stata retribuita nel modo seguente:

- 90 gg. al 100%;
- 30 gg. al 90%;
- 60 gg. al 50%
- 10 gg. senza retribuzione.

Quando l'assenza supera il periodo massimo retribuibile essa non può, infatti, essere retribuita. Si ricordi inoltre che nessun trattamento economico di malattia può essere corrisposto dopo la scadenza del contratto a termine.

N.B. Negli esempi fatti si è ipotizzato, per comodità espositiva, che il dipendente effettui un'unica assenza di lunga durata, ma naturalmente, per stabilire quale sia, nell'ambito del periodo massimo retribuibile, il trattamento economico spettante per l'ultimo episodio morboso, si dovranno sommare all'ultima assenza anche tutte quelle precedentemente intervenute (in costanza di rapporto).

Periodo massimo retribuibile inferiore a 4 mesi ma superiore ad un mese. Nel caso che il dipendente abbia lavorato, nei dodici mesi precedenti l'ultimo episodio morboso, per un periodo inferiore a quattro mesi ma superiore a un mese, la proporzione sopra illustrata deve essere corretta, perché i CCNL prevedono che, nell'ambito del periodo massimo retribuibile, due mesi sono retribuiti al 100% (si noti che la metà di 4 mesi è esattamente 60 gg.).

Chi ha lavorato solo tre mesi, ad esempio, avrà diritto ad un periodo massimo retribuibile di 90 giorni di cui 60 giorni da retribuire al 100%, 10 gg. da retribuire al 90% e 20 giorni da retribuire al 50%.

In quest'ultimo caso, infatti, se si applicasse la proporzione illustrata avremmo:

- 45 gg. (la metà del massimo) da retribuire al 100%;
- 15 gg. (un sesto) da retribuire al 90 %;
- 30 gg. (due sestimi) da retribuire al 50 % (o ai 2/3 per chi applicava il DPR 347 del 1983)

Invece, poiché è stato incrementato di 1/3 il periodo retribuibile al 100 % per passare dai "normali" 45 giorni, risultanti dall'applicazione della solita proporzione, a 60 previsti dalla norma, occorre ridurre proporzionalmente di un terzo i periodi retribuibili al 90 e al 50. Quindi:

- 60 gg. (45 gg. + 1/3) al 100%;
- 10 gg. (15 gg. - 1/3) al 90 %;
- 20 gg. (30 gg. - 1/3) al 50%.

In un caso del genere, se il lavoratore si assenta per 20 gg. sarà retribuito al 100% per tutta la durata dell'assenza; se si assenta per 70 gg. sarà retribuito al 100% per i primi 60 gg. e al 90 % per i successivi 10 gg; se si assenta per 120 giorni sarà retribuito al 100% per i primi 60 gg., al 90% per i successivi 10 e al 50% per ulteriori 20 gg., mentre per gli altri 30 giorni non sarà retribuito.

Periodo massimo retribuibile garantito. Nel caso che il dipendente, nei dodici mesi precedenti la malattia, abbia lavorato per un periodo inferiore al mese, ha diritto comunque ad un periodo massimo retribuibile di almeno trenta giorni. Nell'ambito di tale periodo le assenze sono sempre retribuite per intero. In un caso del genere, se il dipendente si ammala per 40 gg., poiché ha diritto alla retribuzione solo per 30 gg., i primi 30 gg. di assenza sono pagati al 100%, gli ulteriori 10 gg. sono senza retribuzione

Riduzione del trattamento economico nei primi 10 giorni di assenza per i lavoratori pubblici, sia a tempo indeterminato, determinato o a part-time, in forza degli interventi legislativi, subiscono, per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, nei primi 10 giorni di assenza per malattia (anche di un solo giorno) è corrisposto il trattamento economico fondamentale, con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominato, nonché di ogni altro trattamento accessorio.

Di conseguenza, un'assenza per malattia che si protragga oltre i 10 giorni, sarà retribuita per i primi dieci come sopra descritto, per i periodi successivi secondo le norme dei CCNL.

Le fasce retributive previste dai CCNL non vengono soppresse dalla legge, con la conseguenza che la riduzione per i primi 10 giorni si sovrappone alle disposizioni contrattuali.

Esempio. Assenza per malattia dal 3 al 31 marzo: durata giorni 19 (data rientro in servizio: 22 marzo)

- Dal 3 al 31 marzo (giorni 10) trattamento economico fondamentale in misura ridotta del 10 o del 50% a seconda della collocazione dell'assenza nel periodo di conservazione del posto, con esclusione di ogni altro emolumento o indennità avente carattere fisso e continuativo
- Dal 13 al 21 marzo (9 giorni) trattamento economico in misura ridotta del 10 o del 50% a seconda della collocazione dell'assenza nel periodo di conservazione del posto, quale previsto dal CCNL applicato ovvero con le indennità o emolumenti di carattere fisso o continuativo.

REGOLE GENERALI DIPENDENTI PUBBLICI E PRIVATI

Malattie comuni. Tra le malattie comuni sono comprese anche (eventi indennizzabili):

- le cure termali a carico del SSN per esigenze di cura di determinate patologie previste dalla legge a condizione che, su richiesta del medico di famiglia da presentare alla ASL di residenza entro 5 giorni dal rilascio, il medico specialista giudichi le cure termali necessarie ai fini terapeutici o riabilitativi, più utili ed efficaci se non rinviate fino alle ferie o ai congedi ordinari Tali cure si dovranno effettuare trascorsi almeno 15 giorni dalle ferie ed entro 30 giorni dal rilascio della prescrizione dello specialista a patto che, durante il periodo delle cure, il datore di lavoro dichiari su modello predisposto che non possano essere usufruite le ferie o i congedi ordinari ovvero non residua nell'anno un numero di giorni di ferie sufficienti per il completamento del ciclo di cure
- la chirurgia estetica al fine di rimuovere vizi funzionali e non meramente estetici, chirurgia refrattiva msg. 30
- le malattie presunte professionali o infortuni sul lavoro non riconosciuti dall'INAIL
- la TBC senza il requisito contributivo o assicurativo
- il trattamento in emodialisi
- il trattamento trasfusionale del morbo di Cooley;
- la donazione di organi e il prelievo di cellule per conseguenti trapianti per le giornate di degenza effettiva e per quelle di convalescenza necessarie al recupero delle energie lavorative del lavoratore (il donatore avrà diritto alla indennità di malattia);
- la donazione del midollo osseo con diritto alla intera retribuzione per le giornate di effettiva degenza, per le giornate di convalescenza ritenute necessarie al ripristino della salute del donatore dalla equipe medica che ha effettuato il trapianto, per i permessi orari concessi al lavoratore per l'espletamento degli atti preliminari alla donazione (prelievi per individuazione di dati genetici - prelievi per approfondire eventuali compatibilità - accertamento alla idoneità alla donazione) il lavoratore dipendente ha diritto alla normale retribuzione
- I provvedimenti del SSN con allontanamento dal posto di lavoro per esigenze profilattiche con somministrazione di mezzi terapeutici;
- l'assunzione di sostanze alcoliche e stupefacenti
- la fisiochinesi terapia se è documentata l'incapacità lavorativa
- il mancato suicidio
- l'aborto spontaneo o terapeutico avvenuto entro il 180° giorno dall'inizio della gestazione (300 giorni prima della data presunta del parto);
- le riacutizzazioni o complicanze delle patologie che hanno dato luogo all'erogazione dell'assegno ordinario di invalidità, che iniziano in costanza di lavoro, tali da produrre una incapacità lavorativa specifica, assoluta e temporanea
- La procreazione assistita

Adempimenti del lavoratore. I CCNL stabiliscono che i lavoratori devono comunicare tempestivamente - intendendosi per ciò entro la prima ora di inizio della giornata lavorativa- al datore di lavoro pubblico o privato, l'inizio della malattia.

Tale obbligo è preventivo rispetto all'invio della certificazione medica.

Un certificato rilasciato il 14 gennaio, ad esempio, dovrà essere recapitato o spedito non oltre il 16 gennaio, se il 16 gennaio è domenica, il termine è prorogato a lunedì 17 (il termine che cade in giorno festivo è prorogato di diritto al primo giorno lavorativo successivo).

Nel conteggio delle giornate di assenza per malattia sono compresi i giorni festivi.

Ovviamente, nel caso in cui l'ultimo giorno di assenza, in base al certificato medico cada di venerdì, il sabato e la domenica successivi, se l'orario di lavoro è articolato su cinque giorni, non dovranno essere conteggiati.

Indicazione del domicilio. Nel caso di assenza per malattia in luogo diverso dal proprio domicilio, è necessario comunicare al datore di lavoro l'indirizzo presso cui si è reperibili.

I controlli. Lo Statuto dei lavoratori vieta al datore di lavoro di disporre "accertamenti sull'infermità per malattia o per infortunio del lavoratore dipendente".

Gli accertamenti sanitari possono essere effettuati solo sul sito della malattia, ma non di formulare una prognosi sulla durata.

Qualora il dipendente non accetti l'esito della visita di controllo, deve eccipirlo, seduta stante, al medico, che avrà cura di annotarlo sul reperto.

Nel caso che il lavoratore non sia trovato a casa durante il controllo nelle fasce di reperibilità, il medico di controllo può consegnare l'invito a presentarsi alla visita di controllo ad un familiare convivente non minore di 14 anni ovvero al portiere dello stabile. Una stessa malattia può essere controllata più volte.

Il datore di lavoro può richiedere l'effettuazione della visita di controllo già a partire dal primo giorno di assenza dal lavoro.

Assenza ingiustificata. In caso di impossibilità ad eseguire la visita domiciliare per assenza del lavoratore all'indirizzo indicato o perché pur trovandosi a casa, lo stesso non risponde e non apre la porta, il medico incaricato dell'accertamento lascia apposito avviso ad un familiare convivente non minore di 14 anni, ad un vicino di casa, depositandolo nella cassetta delle lettere ovvero al portiere dello stabile, con il quale invita il lavoratore a presentarsi il giorno dopo presso il presidio ASL per la visita ambulatoriale.

Mancata reperibilità al domicilio. La giurisprudenza si è occupata di una serie di circostanze in cui la visita non può essere regolarmente effettuata e di cui si dà conto, a puro titolo indicativo, considerato che sono cause che possono comunemente verificarsi nella quotidianità.

Non giustifica l'assenza:

- l'ipocausia del malato
- il mancato funzionamento del citofono (spetta al lavoratore adottare accorgimenti pratici che rendano possibile la visita)
- la mancanza del nome sul citofono
- addurre uno stato di sonno provocato da farmaci
- il non avere udito il campanello per essersi trovato sotto la doccia

Assenze giustificate. Fermo restando l'obbligo di presenza al domicilio indicato durante le fasce di reperibilità, il lavoratore, **per giustificati motivi**, può allontanarsi nell'arco temporale dal proprio domicilio a condizione, però, che ne dia **preventiva comunicazione** al proprio datore di lavoro.

Le ragioni possono essere diverse tra cui:

- la concomitanza di visite mediche o prestazioni e accertamenti specialistici
- situazioni che abbiano reso imprescindibile e indifferibile la presenza del lavoratore altrove per evitare gravi conseguenze per se o per la propria famiglia.

Sta poi al datore di lavoro valutare la natura e la valenza dell'impedimento e le conseguenti determinazioni circa l'accoglimento o meno delle giustificazioni.

Assenza dal domicilio per recarsi dal proprio medico curante. Se la ragione dell'assenza alla visita di controllo è legata alla necessità di farsi visitare dal proprio medico curante, il lavoratore deve dimostrare che l'orario di apertura coincide con le fasce orarie; in ogni caso è utile darne preventiva informazione al datore di lavoro.

Conseguenze dell'assenza ingiustificata. L'assenza ingiustificata alla visita di controllo può dar luogo all'avvio di un procedimento disciplinare nei confronti del lavoratore che può portare alle seguenti conseguenze:

- Assenza alla prima visita di controllo: perdita totale di qualsiasi trattamento economico per i primi 10 giorni di malattia

- Assenza alla seconda visita di controllo: l'ulteriore assenza determina, oltre alla precedente sanzione, la riduzione del 50% del trattamento economico per il residuo periodo
- Assenza alla terza visita di controllo: perdita totale del trattamento economico

Oltre a questi provvedimenti i CCNL prevedono l'irrazionamento delle sanzioni disciplinari nel caso di assenza, durante le fasce orarie di reperibilità, alla visita di controllo.

Svolgimento di attività lavorativa durante la malattia. Premesso che a differenza che dai settori privati, nel rapporto di lavoro pubblico sorge il **dovere dell'esclusività** del rapporto di lavoro, in caso di svolgimento di attività lavorativa durante la malattia, sorge una doppia responsabilità.

Quella di aver svolto attività che, in quanto incompatibile con lo stato di malattia sofferto, può aver pregiudicato il recupero della piena idoneità fisica e, conseguentemente, ritardato il rientro al lavoro.

Quella di aver violato, **per i lavoratori pubblici**, il dovere dell'esclusività e il divieto di cumuli d'impiego

La giurisprudenza ha costantemente affermato che lo svolgimento di attività lavorativa in costanza di malattia di per sé non costituisce causa immediata di licenziamento, dovendosi prima accertare se l'attività espletata abbia caratteristiche tali da far ritenere inesistente lo stato di malattia o che, in relazione alla patologia sofferta, la stessa, per le modalità di espletamento, possa aver pregiudicato o ritardato la guarigione.

Tale assunto, valevole in assoluto per i lavoratori privati, non può essere, in maniera automatica, ritenuto valevole per i lavoratori pubblici stante il ricordato dovere di esclusività del rapporto di lavoro.

Malattia e congedo parentale. La malattia insorta durante la fruizione del congedo parentale, purché debitamente documentata, sospende, ad ogni effetto, anche economico, il decorso del congedo.

Terminata la malattia il lavoratore, se ne ha necessità, può riprendere la fruizione del congedo parentale, dandone preventiva comunicazione al datore di lavoro.

Malattia e congedo di maternità o di paternità. La malattia insorta durante la fruizione del congedo di maternità o di paternità è ininfluente ai fini del congedo in interesse dal momento che, trattandosi di astensione obbligatoria.

Malattia ed aspettative non retribuite. I contratti di lavoro, sia pubblici che privati, prevedono dei periodi di aspettativa non retribuita come, ad esempio, per esigenze personali o di famiglia, regolamentate, dai singoli CCNL, in maniera differenziale.

Altro tipo di aspettativa, in questo caso derivante dalla Legge, è il congedo per gravi e documentati motivi familiari, previsto dalla legge 53/2000 (Art. 4, comma 2).

I contratti di lavoro non dispongono in caso di intervenuta malattia nel corso di queste o altre aspettative senza assegni.

LAVORATORI PUBBLICI. Per quanto riguarda i dipendenti pubblici, l'ARAN sostiene che la malattia insorta durante uno di questi periodi non interrompe il periodo di aspettativa, anche nel caso di ricovero ospedaliero.

Si tratta di un parere, non di una direttiva e, pertanto, come tale assolutamente non vincolante.

Infatti, il parere dell'ARAN appare non del tutto condivisibile atteso che la malattia è un evento che, comportando un'alterazione patologica dello stato di salute, richiede ai fini del ristabilimento delle normali condizioni di salute, interventi medici, somministrazione di farmaci e terapie specifiche.

E infatti, nel caso di congedo parentale all'insorgere della malattia, si ha la sospensione del congedo in godimento.

E' certamente indubbio, a nostro parere, che tra le cause che possono determinare la sospensione dell'aspettativa o del congedo per gravi e documentati motivi, si collochi la malattia in considerazione anche del fatto che l'interessato proprio a causa della malattia che lo affligge, non può ottemperare alle finalità alle quali l'aspettativa o il congedo erano preordinati. Inoltre, è da ricordarsi che i CCNL consentono al lavoratore in aspettativa, previa comunicazione, di rientrare in servizio prima dello scadere dell'aspettativa originariamente concessa.

Assenze dal lavoro per cure specifiche. Nei casi di assenze per visite mediche, prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici, ove non sia oggettivamente possibile effettuarli al di fuori dell'orario di lavoro, il lavoratore può fruire dei permessi, retribuiti e non retribuiti previsti dai singoli CCNL, anche di carattere

aziendale. Inoltre, può usufruire del trattamento di malattia da documentare con l'esibizione di certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria che eroga la prestazione.

Interruzione del periodo di comporta per ferie. I CCNL sia pubblici che privati al momento non regolamentano la possibilità di interrompere il periodo di comporta per godere delle ferie, ne vi sono norme di legge in proposito. Vanno tuttavia segnalate alcune sentenze della Corte di Cassazione per le quali il periodo di comporta può essere interrotto, a richiesta del lavoratore e quindi di godere delle ferie maturate.

La richiesta deve essere scritta, indicare il momento dal quale si intende convertire l'assenza per malattia in ferie ed essere tempestivamente presentata al datore di lavoro prima che il periodo di comporta sia definitivamente scaduto.

Il datore di lavoro deve tenere in debita considerazione la richiesta ma non ha l'obbligo di accettarla.

Periodo di preavviso. La malattia interrompe il periodo di preavviso previsto dai CCNL, tuttavia lo stesso riprende a decorrere dal rientro del lavoratore in servizio o dalla scadenza del periodo di comporta.

Ricovero dei figli. La legge sui congedi parentali stabilisce che la malattia del bambino che dia luogo a ricovero ospedaliero interrompe le ferie del genitore.

Il Day Hospital. Sono equiparate a ricovero le giornate in cui si effettua la prestazione in day hospital. In tale ipotesi, l'incapacità al lavoro è riconosciuta solo al giorno dell'effettuazione della prestazione riportato nella certificazione medica.

Ciò implica che ai fini dell'indennizzabilità di ulteriori giorni successivi al day hospital, il lavoratore dovrà produrre un altro certificato medico di continuazione della malattia.

Ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia per i giorni successivi al ricovero o alla prestazione di pronto soccorso, non è sufficiente che il lavoratore abbia necessità di alcuni giorni per conseguire la guarigione clinica ma il suo stato di salute deve essere tale da compromettere la sua capacità lavorativa.

Tuttavia, quando su un modulo di pronto soccorso non compare la dicitura "incapacità lavorativa", lo stesso non dovrà essere respinto direttamente, ma dovrà, comunque, essere sottoposto alla valutazione decento medico legale.

Periodo di prova. La malattia insorta durante il periodo di prova ne provoca la momentanea sospensione. Al termine del periodo di malattia, si riprende il periodo di prova.

Sono i CCNL che regolamentano le modalità di sospensione e l'arco temporale.

Dimissioni protette. Per alcuni ricoveri che richiederebbero lunghe degenze è frequente il ricorso alle cosiddette "dimissioni protette": in tal caso si prospetta una sospensione della degenza ed un rientro in ospedale solo in giornate programmate.

I "periodi intermedi" non sono equiparabili a ricovero, ove non sia espressamente certificata dalla struttura ospedaliera ovvero dal medico curante, l'incapacità lavorativa dovuta alla malattia da cui il lavoratore è affetto.

Poiché i periodi intermedi non sono equiparabili al ricovero, le giornate di assenza certificate, fra un periodo di ricovero e l'altro, non subiscono la diminuzione dell'indennità a carico dell'INPS.

Malattia rapporti fra istituti

Tipologia	Rapporto con la malattia
Ferie	La malattia non ne sospende la maturazione
Festività	La malattia non prolunga le festività
Preavviso	La malattia ne sospende il decorso, che riprende alla fine della malattia
Anzianità di servizio	L'assenza è computa nell'anzianità di servizio ed è equiparata ad attività lavorativa. Nel caso di assenza dal lavoro senza retribuzione, invece, l'anzianità di servizio non decorre.
Periodo di prova	Sospensione del periodo di prova che

	riprende dopo il rientro in servizio.
Permessi	La malattia non prolunga i permessi
Congedo matrimoniale	Non viene sospeso in caso di malattia
Assegno nucleo familiare	Spetta
Congedo per maternità	La malattia insorta durante il congedo non è indennizzabile in quanto l'indennità di maternità è comprensiva dell'indennità di malattia

Malattia e congedo parentale. L'INPS, con circolare n. 8/2003, ha chiarito che, per la malattia della lavoratrice madre (o del lavoratore padre) insorta durante la fruizione del congedo parentale, anche oltre 60 gg. dall'inizio del congedo stesso (che è frazionabile), il periodo di protezione assicurativa non inizia a decorrere e la malattia stessa, debitamente notificata e documentata, deve essere indennizzata (in misura intera), ove ne ricorrano i presupposti, secondo i limiti e le modalità previsti dalla relativa normativa, ovviamente nella presunzione, salvo diversa indicazione del genitore interessato, che quest'ultimo intenda sospendere la fruizione del congedo parentale.

Per la malattia della lavoratrice madre (o del lavoratore padre) insorta dopo la conclusione del periodo di congedo parentale, a cui faccia seguito una mancata ripresa dell'attività, configurabile quale "sospensione del rapporto di lavoro", il periodo di protezione assicurativa decorre, secondo le regole ordinarie, dal giorno successivo alla fine del congedo parentale, da considerare periodo neutro.

Per quanto riguarda il diritto al congedo parentale, si precisa che anche i periodi di malattia indennizzati o indennizzabili, che si verificano durante il congedo parentale, devono essere considerati neutri ai fini del complessivo periodo di congedo parentale spettante.

Terminata la malattia, quindi, la fruizione del congedo parentale, salvo diverse indicazioni e comunicazioni del genitore interessato, può riprendere con o senza erogazione dell'indennità del 30%. (fatto salvo diverse previsioni contrattuali)

Ai fini del calcolo del periodo massimo di congedo parentale, durante il quale si siano verificati periodi di malattia, vanno tenute presenti le indicazioni fornite per i casi in cui frazioni di congedo siano intervallate da ferie.

Pertanto, ad esempio, se la malattia è iniziata il lunedì immediatamente successivo al venerdì del congedo parentale, ed è terminata il venerdì immediatamente precedente il lunedì in cui è ripreso il congedo, le domeniche ed i sabati della settimana corta, cadenti subito prima e subito dopo la malattia, devono essere conteggiati come giorni di congedo parentale.

Con la risposta ad interpello del 28 giugno 2006, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha, inoltre, riconosciuto la possibilità di sospendere il congedo parentale, su richiesta del dipendente, nell'ipotesi in cui, durante la fruizione dello stesso insorga la malattia del figlio.

Riposi giornalieri (c.d. allattamento). Con riferimento alla determinazione della base retributiva giornaliera utile ai fini della liquidazione dell'indennità di malattia, qualora l'evento si manifesti nel mese successivo a quello in cui la lavoratrice o il lavoratore abbiano usufruito di riposi per allattamento, l'INPS ha chiarito che si deve tenere conto anche delle indennità corrisposte per le ore di allattamento

Trasferimento del lavoratore in malattia in altro paese. Premesso che le norme comunitarie consentono la libera circolazione nei Paesi UE, l'Inps ha precisato che:

- con circ. n. 192/1996 era stato precisato che, in caso di trasferimento all'estero (paesi UE e non) del lavoratore durante l'assenza per malattia, l'erogazione dell'indennità è subordinata a un'apposita autorizzazione al trasferimento rilasciata, nei vari casi, dall'ASL o dall'Inps;
- tale provvedimento di autorizzazione è una valutazione medico legale tesa solo a escludere eventuali rischi di aggravamento del paziente, derivanti dal trasferimento;
- quindi, ove il paziente effettui comunque il trasferimento - che non può essergli vietato - nonostante il parere negativo dell'Inps, verrà applicata la sospensione del diritto all'indennità economica, previsto dalla normativa per tutti i casi in cui il lavoratore compia atti che possono pregiudicare il decorso della malattia: ciò riguarda solo i provvedimenti di autorizzazione rilasciati dall'Inps e non anche le eventuali

autorizzazioni ASL che attengono ai profili relativi alla copertura delle prestazioni sanitarie erogabili in convenzione all'estero;

d) il lavoratore che intenda trasferirsi in altro Paese UE dovrà procedere con una preventiva comunicazione alla Struttura Inps di competenza per le valutazioni medico legali: questa convocherà il lavoratore a visita di controllo ambulatoriale, per accertare l'effettivo stato di incapacità al lavoro e per verificare che non vi sia alcun rischio di aggravamento conseguente al trasferimento all'estero;

e) espletata la visita, sarà rilasciato al lavoratore un verbale valutativo sull'apposito modello (allegato n. 1 al messaggio): in tal sede, il lavoratore potrà fornire l'indirizzo di reperibilità all'estero per eventuali possibili controlli medico legali;

f) infine, per le istanze di trasferimento in Paesi extra UE, restano valide le indicazioni fornite con la circolare 7.10.1996, n. 192, in merito alla valutazione da parte dell'Istituto di migliori cure e/o assistenza.

CERTIFICATI DI MALATTIA: ADEMPIMENTI E PROCEDURE

Il certificato di malattia ha la funzione di giustificare l'assenza dal lavoro per garantire al lavoratore il diritto di non rendere la prestazione lavorativa per tutta la durata dell'evento morboso.

Il certificato, tramite l'indicazione dell'indirizzo del lavoratore, consente l'effettuazione delle visite di controllo da parte dei sanitari iscritti agli appositi elenchi INPS e ASL.

Chi rilascia il certificato di malattia. Normalmente il certificato di malattia è rilasciato dal medico curante, utilizzando l'apposito formulario, ma può essere rilasciato anche da medici diversi ai quali il lavoratore si sia rivolto per motivi d'urgenza, ovvero per esigenze correlate alla specificità patologica sofferta, come pure nel caso di certificati rilasciati all'atto della dimissione dall'ospedale o strutture di pronto soccorso.

Trasmissione telematica. Il medico è tenuto ad inviare la certificazione per via telematica. Il lavoratore deve richiedere il numero di protocollo identificativo del certificato inviato e fornirlo al proprio datore di lavoro.

Solo nel caso in cui per qualsiasi motivo non sia possibile inviare il certificato telematicamente, il medico o la struttura sanitaria rilasciano la certificazione in forma cartacea e il lavoratore è tenuto alla trasmissione dello stesso al proprio datore di lavoro e, se dipendente privato, all'INPS.

Il lavoratore può inoltre continuare ad inviare il certificato di malattia in formato cartaceo, quando lo stesso viene rilasciato da medici privati non abilitati all'invio telematico o da strutture di pronto soccorso, nonché quando l'evento di malattia comporta il ricovero ospedaliero.

Invio a mezzo di fax. La trasmissione del certificato tramite fax è considerata valida ai soli fini del rispetto del termine di invio, fermo restando che per la concessione dell'indennità di malattia occorre che il certificato originale pervenga in tempo utile.

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 due giorni e non lo sono quelli successivi. Se la certificazione proviene in 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.

E' facoltà del lavoratore addurre e provare l'esistenza di un giustificato motivo nel ritardato invio del certificato medico.

Se l'invio avviene per posta, fa fede la data di invio della raccomandata. La decorrenza del trattamento economico a carico dell'INPS (dal 4° giorno di malattia) è computata, in via di massima, dalla data di rilascio della relativa certificazione.

Peraltro, l'INPS ammette la possibilità di riconoscere, ai fini erogativi l'indennità, la sussistenza dello stato morboso per il giorno immediatamente precedente a quello del rilascio del certificato.

In presenza di successivi certificati, per la continuazione della malattia, intervallati dalla giornata festiva o dal sabato e domenica in caso di settimana corta, si presume che i due periodi costituiscono un unico evento morboso.

Rilascio del certificato lavoratori UE. I lavoratori comunitari, cittadini degli altri Stati membri, sono considerati lavoratori nazionali.

Tuttavia essi non hanno l'obbligo di far pervenire la certificazione in lingua italiana, ma possono presentarla in lingua originaria.

Rilascio del certificato di malattia in Paesi UE o convenzionati. Se la malattia si verifica in un Paese appartenente alla Unione Europea o che abbia stipulato apposita convenzione, deve presentare all'Istituzione estera, entro 3 giorni dall'inizio della malattia, idonea certificazione di malattia e deve essere munito della tessera Europea di assicurazione malattia.

L'istituzione estera provvederà a trasmettere all'INPS la documentazione medica acquisita, compresi gli esiti di controlli eventualmente effettuati.

Il certificato rilasciato dal medico o dalla struttura sanitaria straniera è in tutto equiparato a quello nazionale e deve essere inviato senza necessità di traduzione o legalizzazioni, a condizione che tale obbligo sia espressamente escluso dalla convenzione o accordo bilaterale.

I paesi in questione sono: Islanda, Norvegia, Lichtenstein, Svizzera, Turchia, 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, Venezuela

Rilascio del certificato di malattia in Paesi Extra UE. Se la malattia insorge durante il temporaneo soggiorno all'estero in un Paese non appartenente all'Unione Europea o che non abbia stipulato alcuna convenzione o accordo specifico in materia, la corresponsione dell'indennità di malattia avviene solo dopo la presentazione all'INPS della certificazione originale, legalizzata a cura della sede diplomatica o consolare italiana.

I lavoratori interessati devono trasmettere la certificazione alla rappresentanza diplomatica o consolare e al datore di lavoro entro 5 giorni.

La comunicazione al datore di lavoro. Tutti i contratti prevedono a carico del lavoratore l'obbligo di giustificare lo stato di malattia attraverso la tempestiva presentazione di un certificato medico, preceduto da una comunicazione dell'evento, la quale potrà avvenire anche in modo informale (ad esempio telefonicamente), ma l'invio del certificato deve avvenire tempestivamente secondo i termini fissati dai contratti nazionali di lavoro.

L'obbligo non riguarda solo la comunicazione dell'inizio della malattia, ma anche la sua eventuale continuazione, anche se il CCNL di riferimento non dovesse prevedere tale obbligo.

L'indirizzo e i controlli. L'indicazione dell'indirizzo presso cui è possibile 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.

Questo può riguardare la residenza abituale o un luogo diverso (ad esempio la casa di un parente) purché espressamente specificato.

Lo Statuto dei lavoratori vieta al datore di lavoro di disporre "accertamenti sull'infermità per malattia o per infortunio del lavoratore dipendente".

Gli accertamenti sanitari possono essere effettuati solo sulla malattia, ma non di formulare una prognosi sulla durata.

Qualora il dipendente non accetti l'esito della visita di controllo, deve eccipirlo, seduta stante, al medico, che avrà cura di annotarlo sul reperto.

Nel caso che il lavoratore non sia trovato a casa durante il controllo nelle fasce di reperibilità, il medico di controllo può consegnare l'invito a presentarsi alla visita di controllo ad un familiare convivente non minore di 14 anni ovvero al portiere dello stabile.

Una stessa malattia può essere controllata più volte. Il datore di lavoro può richiedere l'effettuazione della visita di controllo già a partire dal primo giorno di assenza dal lavoro.

Specificità per i dipendenti pubblici. Il Dipartimento Funzione Pubblica con nota n. 3/11 fornisce chiarimenti circa il regime delle assenze per malattia dei pubblici dipendenti, dopo l'entrata in vigore della legge di stabilità n.111/2011.

In particolare si chiarisce che la giornata non lavorativa è individuabile, non solo in quelle festive o cadenti di domenica ma anche in quelle di riposo dopo un turno di lavoro, dopo un permesso o una giornata di ferie. In tutti questi casi l'amministrazione ha l'obbligo di inviare la visita fiscale fin dal primo giorno.

Sull'esclusione dall'obbligo di reperibilità quando l'assenza per malattia è dovuta all'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, si intende giustificata a seguito della presentazione di apposito certificato (rilasciato da un medico del SSN o anche da un medico privato) attestante

l'effettuazione della prestazione e, precisa il Ministero, non è necessario che queste visite siano strettamente connesse ad una patologia in atto.

Assenza dal domicilio per recarsi dal proprio medico curante. Se la ragione dell'assenza alla visita di controllo è legata alla necessità di farsi visitare dal proprio medico curante, il lavoratore deve dimostrare che l'orario di apertura coincide con le fasce orarie; in ogni caso è utile darne preventiva informazione al datore di lavoro.

Il rilascio di certificati medici dai medici di famiglia. Il medico di base rilascia gratuitamente tutti i certificati che sono necessari per legge, ovvero:

- il certificato di malattia per i lavoratori dipendenti;
- il certificato di riammissione alla scuola dell'obbligo, alla scuola materna, all'asilo nido e alle scuole secondarie superiori;
- il certificato di idoneità allo svolgimento di attività sportive scolastiche, cioè non agonistiche.

Sono invece a pagamento i certificati che sono richiesti a scopo di prevenzione o per altri fini, ma che non sono obbligatori per legge. Tra questi:

- il certificato di buona salute;
- i certificati per le assicurazioni;
- i certificati di guarigione degli addetti alle industrie alimentari;
- le richieste di invalidità;
- i certificati per attività ricreative, ginniche o ludico-sportive non scolastiche;
- i certificati di idoneità allo svolgimento di attività sportive agonistiche.

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

È una tessera gratuita che dà diritto all'assistenza sanitaria statale in caso di permanenza temporanea in uno dei 28 Stati membri dell'UE, in Islanda, in Liechtenstein, in Norvegia e in Svizzera, alle stesse condizioni e allo stesso costo (gratuitamente in alcuni paesi) degli assistiti del paese in cui ci si trova.

Le tessere sono emesse dall'ente assicurativo del paese di residenza.

Importante. La tessera europea di assicurazione malattia:

- non è un'alternativa all'assicurazione di viaggio. Non copre l'assistenza sanitaria privata né costi come quelli del volo di ritorno al proprio paese di provenienza o relativi a beni persi o rubati;
- non copre i costi se si viaggia al solo scopo di ottenere cure mediche;
- non garantisce servizi gratuiti. I sistemi sanitari dei vari paesi sono diversi: determinati servizi che nel proprio paese sono gratuiti potrebbero non esserlo in un altro stato.

Attenzione: se si trasferisce la residenza abituale in un altro paese, occorre utilizzare il modulo S1 invece della tessera TEAM per ricevere l'assistenza medica nel nuovo paese di residenza abituale.

MALATTIE CRONICHE

Una malattia cronica è una patologia i cui sintomi, con il passare del tempo e le cure, non si risolvono. I disturbi, a volte, grazie a terapie appropriate, si attenuano notevolmente; in altri casi, essi si mostrano altalenanti, essendo più presenti in certi periodi rispetto ad altri.

La differenza tra malattia cronica e acuta è proprio questa: la prima non guarisce, anche se, in molti casi, è possibile intervenire sui sintomi; la seconda si presenta improvvisamente, ha un suo decorso, e, nei casi in cui può essere curata, il paziente giunge alla guarigione.

Malattie croniche più diffuse:

- la condizione dei neonati prematuri o immaturi;
- il nanismo ipofisario, forma di nanismo derivante da un deficit dell'ormone della crescita, che viene prodotto da una ghiandola chiamata ipofisi;
- la sclerosi multipla, malattia degenerativa che provoca danni a carico del sistema nervoso centrale;;
- la sclerosi sistemica, malattia del tessuto connettivo;

- le malattie extrapiramidali. Sono patologie che danneggiano il cosiddetto sistema extrapiramidale, un insieme di vie e centri nervosi che influiscono sui corretti movimenti. La più conosciuta è il morbo di Parkinson;
- il morbo di Paget, che provoca alterazioni e deformazioni dello scheletro;
- la pancreatite cronica, patologia infiammatoria cronica a carico del pancreas;
- la malattia di Buerger, che interessa piccole e medie arterie, vene e nervi;
- il diabete mellito.
- il diabete insipido, dovuto, a differenza del precedente, da un'insufficiente produzione di un ormone che regola la funzione urinaria (ADH o vasopressina), o dal suo cattivo utilizzo a livello renale
- il morbo di Addison
- l'insufficienza renale cronica.
- il gigantismo e l'acromegalia. Si tratta di sindromi da eccessiva produzione dell'ormone della crescita, con conseguente sviluppo esagerato del soggetto interessato;
- l'anemia emolitica. Con questa espressione si intende un insieme di patologie del sangue, caratterizzate tutte da una breve vita dei globuli rossi, o da una distruzione di quelli in circolo;
- l'artrite reumatoide.
- la spondilite anchilosante, una forma di artrite di origine autoimmune;
- il lupus eritematoso sistemico (LES).
- la sindrome di Sjogren
- iperparatiroidismo e ipoparatiroidismo.
- la malattia di Crohn
- la colite ulcerosa.
- la fibrosi cistica.
- il glaucoma.
- infezione da hiv,
- la miastenia grave, una forma di affaticamento muscolare;;
- i tumori maligni, e quelli dal comportamento incerto. I primi sono quelli potenzialmente capaci di portare alla morte; in alcuni casi non è possibile curarli, ma solo rallentarne il decorso, e per questo vengono ricompresi tra le malattie croniche. I secondi sono quelli dei quali non si può prevedere l'evoluzione;
- l'ipercolesterolemia in varie forme. Alcune forme di ipercolesterolemia, tuttavia, permangono nel tempo e sono vere e proprie malattie croniche: l'ipercolesterolemia familiare omozigote e l'ipercolesterolemia familiare combinata (di origine genetica), l'ipercolesterolemia primitiva poligenica (causata da interazione tra i geni e l'ambiente);
- l'iperlipoproteinemia
- la sindrome di Cushing
- le malattie cardiovascolari.
- le malattie mentali
- le demenze. Con questo termine si intende parlare di molte malattie di tipo degenerativo, che, in modo progressivo, rendono il paziente sempre meno autonomo e con una condizione di disabilità che può essere anche molto grave.
- le malattie respiratorie croniche. Vi rientrano la bronchite cronica, l'insufficienza respiratoria cronica, l'asma bronchiale, le malattie respiratorie professionali (contratte a seguito dell'esposizione ad ambienti di lavoro insalubri, come ad esempio certe miniere), la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), la sindrome delle apnee notturne, l'ipertensione polmonare, le riniti, le rinosinusiti.
- la tubercolosi;
- l'essere nati in condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali o neuropsichici;
- la condizione di chi è in attesa di trapianto, oppure è già stato sottoposto a trapianto di reni, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo, cornea.

LA MALATTIA NEI CCNL**COMPARTO DELLE FUNZIONI CENTRALI****Art. 35 Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici**

1. Ai dipendenti sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.
 2. I permessi di cui al comma 1, sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di comporto e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.
 3. I permessi orari di cui al comma 1:
 - a) sono incompatibili con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal presente CCNL, nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;
 - b) non sono assoggettati alla decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.
 4. Ai fini del computo del periodo di comporto, sei ore di permesso fruito su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa.
 5. I permessi orari di cui al comma 1 possono essere fruiti anche cumulativamente per la durata dell'intera giornata lavorativa. In tale ipotesi, l'incidenza dell'assenza sul monte ore a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all'orario di lavoro che il medesimo avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza.
 6. Nel caso di permesso fruito su base giornaliera, il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia.
 7. In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso di cui al comma 1.
 8. La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.
 9. L'assenza per i permessi di cui al comma 1, è giustificata mediante attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.
 10. L'attestazione è inoltrata all'amministrazione dal dipendente oppure è trasmessa direttamente a quest'ultima, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura.
 11. Nel caso di concomitanza tra l'espletamento di visite specialistiche, l'effettuazione di terapie od esami diagnostici e la situazione di incapacità lavorativa temporanea del dipendente conseguente ad una patologia in atto, la relativa assenza è imputata alla malattia, con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico.
- In tale ipotesi, l'assenza per malattia è giustificata mediante:
- a) attestazione di malattia del medico curante individuato, in base a quanto previsto dalle vigenti disposizioni, comunicata all'amministrazione secondo le modalità ordinariamente previste in tale ipotesi;

- b) attestazione di presenza, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione, secondo le previsioni dei commi 9 e 10 del presente articolo.

12. Analogamente a quanto previsto dal comma 11, nei casi in cui l'incapacità lavorativa è determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle visite specialistiche, degli accertamenti, esami diagnostici e/o delle terapie, la relativa assenza è imputata alla malattia, con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale caso l'assenza è giustificata mediante l'attestazione di presenza di cui al comma 11, lett. b).

13. Nell'ipotesi di controllo medico legale, l'assenza dal domicilio è giustificata dall'attestazione di presenza presso la struttura, ai sensi delle previsioni dei commi 9, 10, 11. 14.

Nel caso di dipendenti che, a causa delle patologie sofferte, debbano sottoporsi periodicamente, anche per lunghi periodi, a terapie comportanti incapacità al lavoro, è sufficiente un'unica certificazione, anche cartacea, del medico curante che attesti la necessità di trattamenti sanitari ricorrenti comportanti incapacità lavorativa, secondo cicli o calendari stabiliti. I lavoratori interessati producono tale certificazione all'amministrazione prima dell'inizio della terapia, fornendo il calendario previsto, ove sussistente.

A tale certificazione fanno seguito le singole attestazioni di presenza, ai sensi dei commi 9, 10, 11, dalle quali risulti l'effettuazione delle terapie nelle giornate previste, nonché il fatto che la prestazione è somministrata nell'ambito del ciclo o calendario di terapie prescritto dal medico.

15. Resta ferma la possibilità per il dipendente, per le finalità di cui al comma 1, di fruire in alternativa ai permessi di cui al presente articolo, anche dei permessi orari a recupero, dei permessi per motivi familiari e personali, dei riposi connessi alla banca delle ore, dei riposi compensativi per le prestazioni di lavoro straordinario, secondo la disciplina prevista per il trattamento economico e giuridico di tali istituti dal presente CCNL.

Una volta terminati i permessi ex art. 35 del CCNL Funzioni centrali 2016/2018, al lavoratore possono essere concessi ulteriori permessi ex art. 32 per le finalità di cui all'art. 35, dovendosi ricomprendere tali finalità (espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici) nella più generale casistica dei "motivi personali"?

Il CCNL per il comparto Funzioni centrali sottoscritto il 12/2/2018 ha previsto all'art. 35 delle apposite causali di assenza per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.

Con ciò non ha inteso, tuttavia, obbligare il dipendente ad usufruirne, avendo espressamente fatto salva, ai sensi del comma 15 dell'art. 35 in esame, la facoltà per il lavoratore di ricorrere, in alternativa ai permessi di cui al medesimo articolo, anche ad altre causali di assenza, da richiedere e giustificare secondo le rispettive previsioni.

Sulla base di tale premessa si conferma, quindi, a fronte di una richiesta del dipendente in tal senso e ferme restando, in ogni caso, le valutazioni di compatibilità con le esigenze di servizio, la possibilità di accordare permessi ex art. 32 anche per assenze riconducibili alle esigenze di salute tutelate dall'art. 35.

Per mero scrupolo, si rammenta infine che l'art. 32 non prevede più la necessità di documentare le ragioni per le quali viene richiesto il permesso, anche se la motivazione, che consente di ricondurre tale tutela alle esigenze personali e familiari dell'interessato, va comunque indicata nella richiesta.

Come deve essere giustificata un'assenza richiesta per l'espletamento di un accertamento diagnostico ai sensi dell'art. 35 del CCNL per il comparto Funzioni centrali sottoscritto il 12 febbraio 2018, che però non abbia avuto luogo in seguito ad un guasto dell'apparecchiatura?

Nell'ambito della disciplina contenuta nell'art. 35 del CCNL Funzioni centrali 2016/2018 occorre distinguere tra le assenze riconosciute per effettuare visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, che si differenziano dalla malattia in quanto non caratterizzate da patologia in atto o incapacità lavorativa, e che sono riconducibili più propriamente alla nozione di "permesso", e le ulteriori casistiche contemplate nei commi 11, 12 e 14 dell'articolo, caratterizzate invece da uno stato di incapacità lavorativa e, dunque, più direttamente riconducibili alla nozione di malattia.

Tanto premesso, se l'assenza programmata è intervenuta nell'ambito di una condizione patologica già sussistente e certificata, l'assenza dal domicilio per lo svolgimento degli accertamenti che non hanno potuto avere luogo a causa dell'imprevisto tecnico può ritenersi giustificata dalla documentazione rilasciata dalla struttura sanitaria che attesta quanto accaduto e dà conto della presenza del lavoratore presso la struttura.

Se, diversamente, non vi era concomitanza dello stato patologico, e certamente esso non può essere stato indotto da un esame non svolto, non può in alcun caso trattarsi di malattia. Resta, quindi, da valutare se sia possibile accordare i permessi di cui al comma 1 dell'art. 35.

Su tale aspetto, si ritiene comunque ammissibile il ricorso ai permessi per effettuare esami diagnostici di cui al comma 1 del citato art. 35, limitatamente alle ore necessarie a giustificare l'assenza, sulla base della documentazione attestante l'effettiva presenza del lavoratore presso la struttura sanitaria.

Come chiarito dal comma 15 del richiamato art. 35, infine, resta ferma la possibilità per il dipendente di fruire, in alternativa, dei permessi orari a recupero, dei permessi per motivi familiari e personali, dei riposi connessi alla banca delle ore, dei riposi compensativi per le prestazioni di lavoro straordinario.

Come deve essere giustificata l'assenza, prevista dall'art. 35, comma 12 del nuovo CCNL del comparto Funzioni centrali, per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici che determinano incapacità lavorativa, per le caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle stesse?

La giustificazione dell'assenza, nel caso di cui all'art. 35, comma 12, è fornita mediante attestazione di presenza che documenti l'effettivo svolgimento della prestazione, la quale, oltre alle indicazioni circa l'orario, dovrà dare conto anche dello stato di incapacità lavorativa determinatosi in conseguenza della stessa prestazione.

In che modo va prodotta l'"attestazione di presenza" di cui all'art. 35, comma 12, laddove la struttura sia privata e, dunque, non possa certificare in via telematica?

Secondo la previsione contrattuale, l'attestazione deve essere prodotta, dalla struttura, anche privata, che ha svolto la prestazione. Il contratto non prescrive che essa vada trasmessa necessariamente in via telematica, né menziona specifiche modalità di trasmissione. Semplicemente, richiede l'inoltro all'amministrazione dal dipendente o direttamente alla stessa amministrazione dalla struttura che ha erogato la prestazione, anche per via telematica. La trasmissione in via telematica costituisce, pertanto, una mera possibilità.

Il nuovo CCNL del comparto Funzioni centrali ha previsto la possibilità di utilizzare fino a 18 ore annuali, fruibili sia su base oraria che giornaliera, per effettuare visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici. Al fine di una corretta applicazione della nuova disciplina, si chiede come si concilia il nuovo istituto contrattuale con la previsione di legge di cui al comma 5-ter dell'art. 55-septies del d.lgs. 165/2001?

È necessario preliminarmente chiarire che l'art. 35 del CCNL 12/2/2018 introduce un'organica ed esaustiva disciplina in materia di "assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici", che non si pone in contrasto, né su un piano diverso, rispetto alla previsione normativa dell'art. 55-septies del d.lgs. 165/01.

In coerenza con l'atto di indirizzo impartito all'A.Ra.N., tale disciplina contrattuale intende invece regolare organicamente ed esaustivamente una tipologia di assenze, che la normativa di legge prende in considerazione solo per un aspetto limitato (la giustificazione del permesso). Il contratto collettivo nazionale, svolgendo pienamente la sua funzione regolatoria in materia di rapporto di lavoro, si pone dunque in diretta continuità con la disposizione di legge, anche al fine di dare ad essa contorni più definiti.

Più specificamente, la disciplina contrattuale in esame introduce, in primo luogo, una nuova tipologia di permessi, prima non prevista dai CCNL, per effettuare visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici. Tali assenze si differenziano dalla malattia, pur essendo a questa assimilabili, in quanto non caratterizzate da patologia in atto o incapacità lavorativa. L'effettuazione di una terapia, di una visita o di un esame diagnostico, come pure il ricorso a prestazioni specialistiche, anche con finalità di mera prevenzione, vengono quindi a costituire il titolo che determina l'insorgenza del diritto all'assenza in oggetto, che va pertanto giustificata solo con la relativa attestazione di presenza.

Per tale prima tipologia di assenza, riconducibile più propriamente alla nozione di "permesso", viene previsto un plafond annuo di 18 ore.

Per esigenze di completezza della disciplina e per regolare organicamente tutte le possibili fattispecie di assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, l'articolo in questione disciplina anche altre e diverse casistiche.

Si tratta, in particolare:

- del caso in cui la visita, l'esame o la terapia siano concomitanti ad una situazione di incapacità lavorativa conseguente ad una patologia in atto (comma 11);
- del caso in cui l'incapacità lavorativa sia determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico di visite, accertamenti, esami o terapie (comma 12);
- del caso in cui, a causa della patologia sofferta, il dipendente debba sottoporsi, anche per lunghi periodi, ad un ciclo di terapie impicanti incapacità lavorativa (comma 14).

Tutti e tre i casi in questione sono caratterizzati da uno stato di incapacità lavorativa. Per questo specifico aspetto, essi si differenziano, dunque, dai permessi regolati negli altri commi, presentando una più diretta riconducibilità alla nozione di malattia ("la relativa assenza è imputata a malattia"). Conseguentemente, in tali casi, l'assenza non è fruibile ad ore e non vi è riduzione del monte ore annuo di 18 ore.

Per un quadro di sintesi della disciplina contenuta nell'art. 35 in esame, si rinvia alla tabella seguente.

TIPOLOGIE ASSENZA	RIF.	RIDUCE MONTE ORE ANNUO?	DECURTA TRATTAMENTO ECONOMICO NEI PRIMI 10 GIORNI?	SI CONTEGGIA AI FINI DEL COMPORTO?	COME SI GIUSTIFICA ASSENZA?
-------------------	------	-------------------------	--	------------------------------------	-----------------------------

Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici senza incapacità lavorativa, di durata inferiore all'intera giornata lavorativa	Commi 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 15	SI (delle ore per visita o altro comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro)	NO	SI (con le modalità di cui all'art. 35, comma 4)	ATTESTAZIONE PRESENZA
Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici senza incapacità lavorativa, di durata pari all'intera giornata lavorativa	Commi precedenti e Comma 5	SI (di un numero di ore pari alla durata effettiva della specifica giornata lavorativa)	SI	SI	ATTESTAZIONE PRESENZA
Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici con incapacità lavorativa, determinata da patologie in atto	Comma 11	NO	SI	SI	CERTIFICATO MEDICO + ATTESTAZIONE PRESENZA
Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici con incapacità lavorativa, determinata da caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle stesse	Comma 12	NO	SI	SI	ATTESTAZIONE PRESENZA RECANTE ANCHE INDICAZIONE CONSEGUENTE INCAPACITA' LAVORATIVA
Assenze per l'espletamento di cicli di terapie implicantì incapacità lavorativa, a causa della patologia sofferta	Comma 14	NO	SI (fatti salvi i casi in cui sia applicabile quanto previsto dall'art. 38)	SI (fatti salvi i casi in cui sia applicabile quanto previsto dall'art. 38)	UNICA CERTIFICAZIONE MEDICA INIZIALE + SINGOLE ATTESTAZIONI PRESENZA

Art. 37 Assenze per malattia

1. Il dipendente non in prova, assente per malattia, ha diritto alla conservazione del posto per un periodo di diciotto mesi. Ai fini della maturazione del predetto periodo, si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso in corso.
2. Superato il periodo previsto dal comma 1, al dipendente che ne faccia richiesta può essere concesso di assentarsi per un ulteriore periodo di 18 mesi in casi particolarmente gravi.

3. Prima di concedere l'ulteriore periodo di assenza di cui al comma 2, l'amministrazione, dandone preventiva comunicazione all'interessato o su iniziativa di quest'ultimo, procede all'accertamento delle sue condizioni di salute, per il tramite dell'organo medico competente ai sensi delle vigenti disposizioni, al fine di stabilire la sussistenza di eventuali cause di assoluta e permanente inidoneità psico-fisica a svolgere qualsiasi proficuo lavoro.
4. Superati i periodi di conservazione del posto previsti dai commi 1 e 2, nel caso che il dipendente sia riconosciuto idoneo a proficuo lavoro, ma non allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, l'amministrazione procede secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 171/2011.
5. Ove non sia possibile applicare il comma 4, oppure nel caso in cui il dipendente sia dichiarato permanentemente inidoneo a svolgere qualsiasi proficuo lavoro, l'amministrazione, con le procedure di cui al D.P.R. n. 171/2011, può risolvere il rapporto di lavoro, previa comunicazione all'interessato, entro 30 giorni dal ricevimento del verbale di accertamento medico, corrispondendo, se dovuta, l'indennità di preavviso.
6. L'amministrazione può richiedere, con le procedure di cui al comma 3, l'accertamento della idoneità psicofisica del dipendente, anche prima dei termini temporali di cui ai commi 1 e 2, in caso di disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti oppure in presenza di condizioni fisiche che facciano fondatamente presumere l'inidoneità permanente assoluta o relativa al servizio oppure l'impossibilità di rendere la prestazione.
7. Qualora, a seguito dell'accertamento medico effettuato ai sensi del comma 6, emerga una inidoneità permanente solo allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo, l'amministrazione procede secondo quanto previsto dal comma 4, anche in caso di mancato superamento dei periodi di conservazione del posto di cui al presente articolo. Analogamente, nell'ipotesi in cui il dipendente venga dichiarato assolutamente inidoneo ad ogni proficuo lavoro, si provvede secondo quanto previsto dal comma 5.
8. I periodi di assenza per malattia, salvo quelli previsti dal comma 2 del presente articolo, non interrompono la maturazione dell'anzianità di servizio a tutti gli effetti.
9. Sono fatte salve le vigenti disposizioni di legge a tutela degli affetti da TBC.
10. Il trattamento economico spettante al dipendente che si assenti per malattia, ferma restando la normativa vigente, è il seguente:
- a) intera retribuzione mensile fissa e continuativa con esclusione di ogni compenso accessorio, comunque denominato, per i primi 9 mesi di assenza; nell'ambito di tale periodo, per le malattie superiori a quindici giorni lavorativi o in caso di ricovero ospedaliero e per il successivo periodo di convalescenza post ricovero, al dipendente compete anche il trattamento economico accessorio fisso e ricorrente, ivi compresa l'indennità di posizione organizzativa, esclusi i compensi per le prestazioni di lavoro straordinario, nonché le indennità legate allo svolgimento della prestazione lavorativa; in tale periodo sono computati la giornata del sabato, anche nei casi in cui l'orario di lavoro settimanale sia articolato su cinque giorni, nonché i giorni festivi che ricadono all'interno dello stesso;
 - b) 90 % della retribuzione di cui alla lettera "a" per i successivi 3 mesi di assenza;
 - c) 50 % della retribuzione di cui alla lettera "a" per gli ulteriori 6 mesi del periodo di conservazione del posto previsto nel comma 1;
 - d) i periodi di assenza previsti dal comma 2, non sono retribuiti;
 - e) i trattamenti accessori correlati alla performance dell'anno competono, secondo i criteri definiti ai sensi dell'art. 7, comma 6, lettera b), se e nella misura in cui sia valutato un positivo apporto del dipendente ai risultati, per effetto dell'attività svolta nel corso dell'anno, durante le giornate lavorate, secondo un criterio non necessariamente proporzionale a queste ultime.
11. Ai fini della determinazione del trattamento economico spettante al lavoratore in caso di malattia, le assenze dovute a day-hospital, al ricovero domiciliare certificato dalla Asl o da struttura sanitaria competente, purché sostitutivo del ricovero ospedaliero o nei casi di day-surgery, day-service, pre-ospedalizzazione e pre-ricovero, sono equiparate a quelle dovute al ricovero ospedaliero e ai conseguenti periodi di convalescenza.

12. L'assenza per malattia, salvo comprovato impedimento, deve essere comunicata all'ufficio di appartenenza tempestivamente e comunque all'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui si verifica, anche nel caso di eventuale prosecuzione dell'assenza.

13. Il dipendente, che durante l'assenza, per particolari motivi, dimori in luogo diverso da quello di residenza, deve darne tempestiva comunicazione all'ufficio competente, precisando l'indirizzo dove può essere reperito.

14. Il dipendente assente per malattia, pur in presenza di espressa autorizzazione del medico curante ad uscire, è tenuto a farsi trovare nel domicilio comunicato all'amministrazione, in ciascun giorno, anche se domenicale o festivo, nelle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni vigenti.

15. Qualora il dipendente debba allontanarsi, durante le fasce di reperibilità, dall'indirizzo comunicato, per visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'amministrazione.

16. Nel caso in cui l'infermità sia riconducibile alla responsabilità di un terzo, il risarcimento del danno da mancato guadagno da parte del terzo responsabile ottenuto dal dipendente è versato da quest'ultimo all'amministrazione fino a concorrenza di quanto dalla stessa erogato durante il periodo di assenza ai sensi del comma 10, compresi gli oneri riflessi inerenti. La presente disposizione non pregiudica l'esercizio, da parte dell'Amministrazione, di eventuali azioni dirette nei confronti del terzo responsabile.

Art. 38 Assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita

1. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia ed altre ad esse assimilabili, attestate secondo le modalità di cui al comma 2, sono esclusi dal computo delle assenze per malattia, ai fini della maturazione del periodo di comporto, i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day – hospital, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie. In tali giornate il dipendente ha diritto all'intero trattamento economico previsto dai rispettivi CCNL.

2. L'attestazione della sussistenza delle particolari patologie richiedenti le terapie salvavita di cui al comma 1 deve essere rilasciata dalle competenti strutture medico- legali delle Aziende sanitarie locali o dagli enti accreditati o, nei casi previsti, dalle strutture con competenze mediche delle pubbliche amministrazioni.

3. Rientrano nella disciplina del comma 1, anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle citate terapie, comportanti incapacità lavorativa per un periodo massimo di quattro mesi per ciascun anno solare.

4. I giorni di assenza dovuti alle terapie e agli effetti collaterali delle stesse, di cui ai commi 1 e 3, sono debitamente certificati dalla struttura medica convenzionata ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente.

5. La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, dalla data del riconoscimento della stessa, decorrono le disposizioni di cui ai commi precedenti.

6. La disciplina del presente articolo si applica alle assenze per l'effettuazione delle terapie salvavita intervenute successivamente alla data di sottoscrizione definitiva del presente contratto collettivo nazionale.

Con riferimento all'art. 38 del CCNL 2016/2018 che disciplina le "assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita", si chiede di sapere se i quattro mesi del periodo massimo di ciascun anno solare riconosciuti per gli effetti collaterali vadano sommati alle assenze per malattia di cui all'art. 37, comma 1.

In base a quanto previsto dall'art. 38, comma 3, il limite di quattro mesi per anno solare riguarda esclusivamente i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie effettuate e non anche quelli - previsti al comma 1 - per l'effettuazione delle terapie, oltreché di ricovero ospedaliero o day-hospital.

In ogni caso, sono esclusi dal periodo di comporto di cui all'art. 37, comma 1, qualora sussistano i presupposti per l'applicazione della disciplina di cui all'art. 38 in esame:

- i giorni di assenza in cui sono effettuate le terapie;
- i relativi giorni di ricovero ospedaliero o day hospital;
- i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle stesse terapie (solo questi ultimi nel limite di quattro mesi per anno solare).

Art. 39 Infortuni sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio

1. In caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro, il dipendente ha diritto alla conservazione del posto fino alla guarigione clinica, certificata dall'ente istituzionalmente preposto.

2. In tale periodo, al dipendente spetta l'intera retribuzione di cui all' art. 37, comma 10 lettera a), comprensiva del trattamento accessorio ivi previsto.

3. Per la malattia dovuta a causa di servizio, la disciplina di cui al presente articolo si applica nei limiti di cui all'art. 6 del D.L. 6 dicembre 2011, n. 201 convertito nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, solo per i dipendenti che hanno avuto il riconoscimento della causa di servizio prima dell'entrata in vigore delle citate disposizioni.

4. I lavoratori di cui al comma 3, in caso di assenza per malattia dipendente da causa di servizio, hanno diritto alla conservazione del posto per i periodi indicati dall'art. 37 alla corresponsione dell'intera retribuzione di cui al medesimo articolo, per tutto il periodo di conservazione del posto.

5. Le assenze di cui al comma 1 del presente articolo non sono cumulabili ai fini del calcolo del periodo di comporto con le assenze per malattia di cui all'art. 37. Per le cause di servizio già riconosciute alla data di sottoscrizione del presente CCNL, restano ferme le eventuali diverse modalità applicative finora adottate secondo la disciplina dei CCNL dei precedenti comparti di contrattazione.

Art. 45 Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche

1. Allo scopo di favorire la riabilitazione e il recupero dei dipendenti a tempo indeterminato nei confronti dei quali sia stata accertata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, lo stato di tossicodipendenza o di alcolismo cronico e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero predisposto dalle predette strutture, sono stabilite le seguenti misure di sostegno, secondo le modalità di sviluppo del progetto:

- a) diritto alla conservazione del posto per l'intera durata del progetto di recupero, con corresponsione del trattamento economico previsto dall' art. 37; i periodi eccedenti i 18 mesi non sono retribuiti;
- b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore, per la durata del progetto;
- c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto di lavoro a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto di recupero;
- d) assegnazione del lavoratore a mansioni della stessa area o categoria di inquadramento contrattuale diverse da quelle abituali, quando tale misura sia individuata dalla struttura che gestisce il progetto di recupero come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, ovvero i conviventi ai sensi della legge n. 76/2016, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato a dare attuazione al progetto di recupero, possono fruire dell'aspettativa per motivi di famiglia per l'intera durata del progetto medesimo.

3. I periodi di assenza di cui al presente articolo non vengono presi in considerazione ai fini del periodo di comporto previsto per le assenze per malattia, di cui all'art. 37.

4. Il dipendente deve riprendere servizio presso l'amministrazione nei 15 giorni successivi alla data di completamento del progetto di recupero.

5. Qualora i dipendenti di cui al comma 1 non si sottopongano per loro volontà alle previste terapie, l'amministrazione può procedere all'accertamento dell'idoneità psicofisica degli stessi allo svolgimento della prestazione lavorativa, con le modalità previste dalle disposizioni di cui all'art. 37.

6. Qualora, durante il periodo di sospensione dell'attività lavorativa, vengano meno i motivi che hanno giustificato la concessione del beneficio di cui al presente articolo, il dipendente è tenuto a riprendere servizio di propria iniziativa o entro il termine appositamente fissato dall'amministrazione.

7. Nei confronti del dipendente che, salvo casi di comprovato impedimento, non si presenti per riprendere servizio alla conclusione del progetto di recupero o alla scadenza del termine di cui al comma 6, il rapporto di lavoro è risolto con le procedure dell'art. 67 (preavviso) del presente contratto.

COMPARTO DELLE FUNZIONI LOCALI

Art. 35 Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

1. Ai dipendenti sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro. I permessi di cui al comma 1, sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di comporta e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.

3. I permessi orari di cui al comma 1:

- a) sono incompatibili con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;
- b) non sono assoggettati alla decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.

4. Ai fini del computo del periodo di comporta, sei ore di permesso fruito su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa.

5. I permessi orari di cui al comma 1 possono essere fruiti anche cumulativamente per la durata dell'intera giornata lavorativa. In tale ipotesi, l'incidenza dell'assenza sul monte ore a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all'orario di lavoro che il medesimo avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza.

6. Nel caso di permesso fruito su base giornaliera, il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia.

7. In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso di cui al comma 1.

8. La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

9. L'assenza per i permessi di cui al comma 1 è giustificata mediante attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

10. L'attestazione è inoltrata all'ente dal dipendente oppure è trasmessa direttamente a quest'ultima, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura.

11. Nel caso di concomitanza tra l'espletamento di visite specialistiche, l'effettuazione di terapie od esami diagnostici e la situazione di incapacità lavorativa temporanea del dipendente conseguente ad una patologia in atto, la relativa assenza è imputata alla malattia, con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale ipotesi, l'assenza per malattia è giustificata mediante:

- a) attestazione di malattia del medico curante individuato, in base a quanto previsto dalle vigenti disposizioni, comunicata all'amministrazione secondo le modalità ordinariamente previste in tale ipotesi;
- b) attestazione di presenza, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione, secondo le previsioni dei commi 9 e 10.

12. Analogamente a quanto previsto dal comma 11, nei casi in cui l'incapacità lavorativa è determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle visite specialistiche, degli accertamenti, esami diagnostici e/o delle terapie, la relativa assenza è imputata alla malattia, con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale caso l'assenza è giustificata mediante le attestazioni di cui al comma 11, lett. b).

13. Nell'ipotesi di controllo medico legale, l'assenza dal domicilio è giustificata dall'attestazione di presenza presso la struttura, ai sensi delle previsioni dei commi 9, 10, 11.

14. Nel caso di dipendenti che, a causa delle patologie sofferte, debbano sottoporsi periodicamente, anche per lunghi periodi, a terapie comportanti incapacità al lavoro, è sufficiente anche un'unica certificazione, anche cartacea, del medico curante che attesti la necessità di trattamenti sanitari ricorrenti comportanti

incapacità lavorativa, secondo cicli o un calendario stabiliti. I lavoratori interessati producono tale certificazione all'ente prima dell'inizio della terapia, fornendo il calendario previsto, ove sussistente. A tale certificazione fanno seguito le singole attestazioni di presenza, ai sensi dei commi 9, 10, 11 dalle quali risulti l'effettuazione delle terapie nelle giornate previste, nonché il fatto che la prestazione è somministrata nell'ambito del ciclo o calendario di terapie prescritto dal medico

15. Resta ferma la possibilità per il dipendente, per le finalità di cui al comma 1, di fruire in alternativa ai permessi di cui al presente articolo, anche dei permessi brevi a recupero, dei permessi per motivi familiari e personali, dei riposi connessi alla banca delle ore, dei riposi compensativi per le prestazioni di lavoro straordinario, secondo la disciplina prevista per il trattamento economico e giuridico di tali istituti dalla contrattazione collettiva.

L'art.35, comma 5, del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018 stabilisce che i permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, ove fruiti cumulativamente per una intera giornata lavorativa, comportano una riduzione del monte ore annuo di 18 ore a disposizione del dipendente pari alla durata dell'orario di lavoro che il dipendente stesso avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza. Come raccordare tale disciplina con le assenze previste dall'art.55-septies, comma 5, ter, del D.Lgs.n.165/2001, per le quali non è previsto alcuna limitazione annuale? Come applicare la regola del riproporzionamento delle ore annuali di permesso spettanti al dipendente nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale?

È necessario preliminarmente chiarire che l'art. 35 del CCNL del 21.5.2018 introduce un'organica ed esaustiva disciplina in materia di "assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici", che non si pone in contrasto, né su un piano diverso, rispetto alla previsione normativa dell'art. 55-septies del d.lgs. 165/2001.

In coerenza con l'atto di indirizzo impartito all'A.RA.N., tale disciplina contrattuale intende invece regolare organicamente ed esaustivamente una tipologia di assenze, che la normativa di legge prende in considerazione solo per un aspetto limitato (la giustificazione del permesso). Il contratto collettivo nazionale, svolgendo pienamente la sua funzione regolatoria in materia di rapporto di lavoro, si pone dunque in diretta continuità con la disposizione di legge, anche al fine di dare ad essa contorni più definiti.

Più specificamente, la disciplina contrattuale in esame introduce, in primo luogo, una nuova tipologia di permessi, prima non prevista dai CCNL, per effettuare visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici. Tali assenze si differenziano dalla malattia, pur essendo a questa assimilabili, in quanto non caratterizzate da patologia in atto o incapacità lavorativa. L'effettuazione di una terapia, di una visita o di un esame diagnostico, come pure il ricorso a prestazioni specialistiche, anche con finalità di mera prevenzione, vengono quindi a costituire il titolo che determina l'insorgenza del diritto all'assenza in oggetto, che va pertanto giustificata solo con la relativa attestazione di presenza.

Per tale prima tipologia di assenza, riconducibile più propriamente alla nozione di "permesso", viene previsto un plafond annuo di 18 ore.

Per esigenze di completezza della disciplina e per regolare organicamente tutte le possibili fattispecie di assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, l'articolo in questione disciplina anche altre e diverse casistiche.

Si tratta, in particolare:

- del caso in cui la visita, l'esame o la terapia siano concomitanti ad una situazione di incapacità lavorativa conseguente ad una patologia in atto (comma 11);

- del caso in cui l'incapacità lavorativa sia determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico di visite, accertamenti, esami o terapie (comma 12);

- del caso in cui, a causa della patologia sofferta, il dipendente debba sottoporsi, anche per lunghi periodi, ad un ciclo di terapie implicanti incapacità lavorativa (comma 14).

Tutti e tre i casi in questione sono caratterizzati da uno stato di incapacità lavorativa. Per questo specifico aspetto, essi si differenziano, dunque, dai permessi regolati negli altri commi, presentando una più diretta riconducibilità alla nozione di malattia ("la relativa assenza è imputata a malattia"). Conseguentemente, in tali casi, l'assenza non è fruibile ad ore e non vi è riduzione del monte ore annuo di 18 ore.

Relativamente alla fruizione delle 18 ore di permesso annuo di cui si tratta, nei casi di rapporto a tempo parziale, si avrà:

- rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo orizzontale: si procede al riproporzionamento sia del numero annuo dei permessi orari spettanti, sia della durata convenzionale della giornata lavorativa, ai fini del computo del periodo di comporto. Possono valere a tal fine le indicazioni sopra fornite con riferimento ai permessi orari per motivi personali. Eventuali minuti residui di permesso fruito, anche in più occasioni, eccedenti le sei ore, sono comunque valorizzate e sommate nell'anno, sempre ai fini del computo del periodo di comporto;

- rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale: si procede al riproporzionamento del numero annuo delle ore di permesso, tenendo conto dei giorni di lavoro settimanali di presenza del titolare di tale tipologia di rapporto di lavoro rispetto a quelli previsti per il lavoratore a tempo pieno. Anche in questo caso, per i permessi per motivi personali, non si procede al riproporzionamento della durata convenzionale della giornata lavorativa, ai fini del computo del periodo di comporto. Infatti, nel rapporto di lavoro a tempo parziale verticale la prestazione lavorativa è svolta a tempo pieno, ma, ai sensi dell'art.54, comma 2, lett.b), del CCNL del 21.5.2018: "limitatamente a periodi predeterminati nel corso della settimana, del mese, dell'anno e con articolazione della prestazione su alcuni giorni della settimana, del mese, o di determinati periodi dell'anno, in misura tale da rispettare la media della durata del lavoro settimanale prevista per il tempo parziale nell'arco temporale preso in considerazione (settimana, mese o anno)."

Ove il dipendente faccia richiesta di fruire di permessi per visite, terapie, prestazioni, specialistiche od esami diagnostici, di cui all'art.35 del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018, su base oraria o anche giornaliera, che non determini incapacità lavorativa, vi sono legittime motivazioni di diniego, quali le esigenze di servizio, in analogia a quanto avviene per la disciplina dei permessi per particolari motivi personali o familiari?

Relativamente alla particolare problematica prospettata, l'avviso della scrivente Agenzia è nel senso che, ove richiesti in presenza dei presupposti previsti dalla disciplina contrattuale, l'ente non possa legittimamente rifiutare al dipendente la fruizione dei permessi orari per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni, specialistiche od esami diagnostici, di cui all'art.35 del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018, anche in presenza di esigenze di servizio.

Infatti, sulla base della specifica formulazione della clausola contrattuale ("Ai dipendenti sono riconosciuti specifici permessi....."), diversa da quella utilizzata dall'art.32 del CCNL del 21.5.2018 per i permessi per particolari motivi personali o familiari ("Al dipendente possono essere concesse...."), si ritiene che il dipendente vanti un vero e proprio diritto soggettivo alla fruizione dei permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni, specialistiche od esami diagnostici.

Il diverso regime giuridico trova giustificazione nella particolare e specifica motivazione che è alla base del riconoscimento di questa particolare tipologia di permessi (l'esigenza di effettuazione di una terapia, di una visita o di un esame diagnostico, come pure il ricorso a prestazioni specialistiche, anche con finalità di mera prevenzione), indubbiamente più rilevante e meritevole di tutela rispetto ai particolari motivi personali o familiari che possono legittimare i permessi dell'art.32 del CCNL del 21.5.2018.

La fruizione dei permessi orari di cui all'art.35 del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018 è strettamente legata a visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici del dipendente che presenta richiesta o può essere estesa anche alle medesime fattispecie relative a familiari?

Come si evince chiaramente dalla formulazione dell'art.35 (comma 1, "Ai dipendenti sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento"; comma 2: "I permessi di cui al comma 1, sono assimilati alle assenze per malattia....") del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018, gli specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, sono riconosciuti solo ai dipendenti che ne facciano richiesta. Pertanto, si esclude che gli stessi possano essere fruiti dal dipendente anche per visite, terapie, ecc., connesse ad esigenze di congiunti del lavoratore.

In relazione alle previsioni dell'art.35, commi da 1 a 10, del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018, concernenti le 18 ore annuali di permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, ai fini del computo del periodo di comporto, in caso di fruizione di un giorno di permesso, deve essere computato un giorno di comporto o il conteggio del comporto deve avvenire in base al numero effettivo di ore di lavoro che il dipendente avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza?

In materia deve farsi riferimento alla espressa previsione dell'art.35, comma 4, del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018, secondo il quale: "Ai fini del computo del periodo di comporto, sei ore di permesso fruiti su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa."

Pertanto, nel caso di permessi orari per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici fruiti cumulativamente per una intera giornata lavorativa, ove questa abbia una durata di 9 ore (per effetto del rientro pomeridiano in presenza di una settimana lavorativa con orario articolato sul 5 giorni), ai fini del computo del periodo di comporto, sarà considerato sempre un solo giorno.

Tuttavia, le ulteriori tre ore di permesso (rispetto alle sei già precedentemente valutate) saranno, comunque, considerate. Infatti, esse si potranno sommare alle ulteriori ore di permesso eventualmente fruiti al medesimo titolo nel corso dell'anno di riferimento e, ove, si raggiunga, di nuovo, il numero di sei, esse daranno luogo al computo di un altro giorno nel periodo di comporto.

L'art.35, commi da 1 a 10, del CCNL delle Funzioni Locali del 21.5.2018 ha introdotto la nuova tipologia di permessi orari retribuiti per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici. Poiché il contratto è entrato in vigore il 22.5.2018, è corretto ritenere che, per il 2018, le 18 ore annue di tale tipologia di permessi devono essere riproporzionate in modo da tenere conto della data di decorrenza degli effetti del nuovo CCNL? In ordine a tale problematica si ritiene utile precisare quanto segue.

L'art. 35 del CCNL del 21.5.2018 ha introdotto un'organica ed esaustiva disciplina in materia di "assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici".

Il nuovo istituto contrattuale, applicabile dal 22.5.2018, infatti, prevede un quantitativo di 18 ore annue che, potranno essere fruiti, alle condizioni espressamente stabilite dal citato art. 35 del CCNL del 21.5.2018.

Trattandosi di un istituto del tutto nuovo, che non trova precedenti e non si collega in alcun modo, direttamente o implicitamente, alla pregressa disciplina applicabile in materia, l'eventuale fruizione, ai sensi 55-septies del D.Lgs.n.165/2001, nei primi mesi del 2018, di assenze giornaliere per visite specialistiche non può avere alcuna incidenza sul quantitativo complessivo delle ore che la richiamata disciplina contrattuale riconosce al personale.

Pertanto, nel corso del 2018, il lavoratore potrà sempre fruire di permessi retribuiti per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, nel limite delle 18 ore annue, anche se precedentemente al 21.5.2018 si era già assentato, a giorni, per la medesima motivazione.

E' possibile fruire per frazioni di ora (esempio, per 45 minuti) le 18 ore annuali di permesso permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici previste dall'art. 35 del nuovo CCNL Funzioni Locali sottoscritto il 21/5/2018?

L'art. 35, comma 1, del CCNL del 21 maggio 2018 riconosce la fruibilità dei permessi in oggetto sia su base giornaliera sia su base oraria. In mancanza di espresso divieto in tal senso nella disciplina contrattuale, si ritiene che i predetti permessi possano essere fruiti anche per frazioni inferiori alla singola ora, con imputazione al monte ore annuale delle 18 ore delle frazioni di ora effettivamente utilizzate (ad esempio, 45 minuti). E' sempre possibile, in ogni caso, l'utilizzo per periodi composti da un'ora o da un numero intero di ore, seguiti da frazioni di ora (ad esempio, un'ora e quindici minuti, un'ora e trenta, due ore e 30 ecc.). Anche in questi casi la decurtazione sarà pari alla durata del permesso effettivamente utilizzato dal dipendente. Quindi, nel caso di un permesso fruito per 3 ore e 31 minuti, la decurtazione sarà pari a 3 ore e 31 minuti.

Art. 36 Assenze per malattia

1. Il dipendente non in prova, assente per malattia, ha diritto alla conservazione del posto per un periodo di diciotto mesi. Ai fini della maturazione del predetto periodo, si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso in corso.
2. Superato il periodo previsto dal comma 1, al dipendente che ne faccia richiesta può essere concesso di assentarsi per un ulteriore periodo di 18 mesi in casi particolarmente gravi.
3. Prima di concedere l'ulteriore periodo di assenza di cui al comma 2, l'ente, dandone preventiva comunicazione all'interessato o su iniziativa di quest'ultimo, procede all'accertamento delle sue condizioni di salute, per il tramite dell'organo medico competente ai sensi delle vigenti disposizioni, al fine di stabilire la sussistenza di eventuali cause di assoluta e permanente inidoneità psico-fisica a svolgere qualsiasi proficuo lavoro.
4. Superati i periodi di conservazione del posto previsti dai commi 1 e 2, nel caso che il dipendente sia riconosciuto idoneo a proficuo lavoro, ma non allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, l'ente procede secondo quanto previsto dal DPR n. 171/2011.
5. Ove non sia possibile applicare il comma 4, oppure nel caso in cui il dipendente sia dichiarato permanentemente inidoneo a svolgere qualsiasi proficuo lavoro, l'ente, con le procedure di cui al DPR n. 171/2011, può risolvere il rapporto di lavoro, previa comunicazione all'interessato, entro 30 giorni dal ricevimento del verbale di accertamento medico, corrispondendo, se dovuta, l'indennità di preavviso.
6. L'ente può richiedere, con le procedure di cui al comma 3, l'accertamento della idoneità psicofisica del dipendente, anche prima dei termini temporali di cui ai commi 1 e 2, in caso di disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti oppure in presenza di condizioni fisiche che facciano fondatamente presumere l'inidoneità permanente assoluta o relativa al servizio oppure l'impossibilità di rendere la prestazione.
7. Qualora, a seguito dell'accertamento medico effettuato ai sensi del comma 6, emerga una inidoneità permanente solo allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo, l'ente procede secondo quanto previsto dal comma 4, anche in caso di mancato superamento dei periodi di conservazione del posto di cui al presente articolo. Analogamente, nell'ipotesi in cui il dipendente venga dichiarato assolutamente inidoneo ad ogni proficuo lavoro, si provvede secondo quanto previsto dal comma 5.
8. I periodi di assenza per malattia, salvo quelli previsti dal comma 2 del presente articolo, non interrompono la maturazione dell'anzianità di servizio a tutti gli effetti.
9. Sono fatte salve le vigenti disposizioni di legge a tutela degli affetti da TBC. 10. Il trattamento economico spettante al dipendente che si assenti per malattia, ferma restando la normativa vigente, è il seguente:
 - a) intera retribuzione fissa mensile, ivi comprese le indennità fisse e ricorrenti, con esclusione di ogni compenso accessorio, comunque denominato, per i primi 9 mesi di assenza. Nell'ambito di tale periodo per le malattie superiori a quindici giorni lavorativi o in caso di ricovero ospedaliero e per il successivo periodo di convalescenza post ricovero, al dipendente compete anche il trattamento economico accessorio come determinato nella tabella 1 allegata al CCNL del 6.7.1995;
 - b) 90 % della retribuzione di cui alla lettera "a" per i successivi 3 mesi di assenza;
 - c) 50 % della retribuzione di cui alla lettera "a" per gli ulteriori 6 mesi del periodo di conservazione del posto previsto nel comma 1;
 - d) i periodi di assenza previsti dal comma 2 non sono retribuiti;
 - e) i trattamenti accessori correlati alla performance dell'anno competono, secondo i criteri definiti ai sensi dell'art. 7, comma 4, lett. b), se e nella misura in cui sia valutato un positivo apporto del dipendente ai risultati, per effetto dell'attività svolta nel corso dell'anno, durante le giornate lavorate, secondo un criterio non necessariamente proporzionale a queste ultime.

11. Ai fini della determinazione del trattamento economico spettante al lavoratore in caso di malattia, le assenze dovute a day-hospital, al ricovero domiciliare certificato dalla Asl o da struttura sanitaria competente, purché sostitutivo del ricovero ospedaliero o nei casi di day-surgery, day-service, pre-ospedalizzazione e prericovero, sono equiparate a quelle dovute al ricovero ospedaliero, anche per i conseguenti periodi di convalescenza.

12. L'assenza per malattia, salvo comprovato impedimento, deve essere comunicata all'ufficio di appartenenza tempestivamente e comunque all'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui si verifica, anche nel caso di eventuale prosecuzione dell'assenza.

13. Il dipendente, che durante l'assenza, per particolari motivi, dimori in luogo diverso da quello di residenza, deve darne tempestiva comunicazione all'ufficio competente, precisando l'indirizzo dove può essere reperito.

14. Il dipendente assente per malattia, pur in presenza di espressa autorizzazione del medico curante ad uscire, è tenuto a farsi trovare nel domicilio comunicato all'ente, in ciascun giorno, anche se domenicale o festivo, nelle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni vigenti. Sono fatti salvi i casi di esclusione dall'obbligo di reperibilità previsti dalla vigente normativa.

15. Qualora il dipendente debba allontanarsi, durante le fasce di reperibilità, dall'indirizzo comunicato, per visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'ente.

16. Nel caso in cui l'infermità sia riconducibile alla responsabilità di un terzo, il risarcimento del danno da mancato guadagno da parte del terzo responsabile è versato dal dipendente all'ente fino a concorrenza di quanto dalla stessa erogato durante il periodo di assenza ai sensi del comma 10, compresi gli oneri riflessi inerenti. La presente disposizione non pregiudica l'esercizio, da parte dell'ente, di eventuali azioni dirette nei confronti del terzo responsabile.

Art. 37 Assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita

1. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre assimilabili, come ad esempio l'emodialisi o la chemioterapia, attestate secondo le modalità di cui al comma 2, sono esclusi dal computo delle assenze per malattia, ai fini della maturazione del periodo di comporta, i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day – hospital, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie. In tali giornate il dipendente ha diritto all'intera retribuzione prevista dall' art. 36, comma 10 lettera a).

2. L'attestazione della sussistenza delle particolari patologie richiedenti le terapie salvavita di cui al comma 1 deve essere rilasciata dalle competenti strutture medicolegali delle Aziende sanitarie locali o dalle strutture con competenze mediche delle pubbliche amministrazioni o da enti accreditati.

3. Rientrano nella disciplina del comma 1, anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle citate terapie, comportanti incapacità lavorativa per un periodo massimo di quattro mesi per ciascun anno solare.

4. I giorni di assenza dovuti alle terapie e agli effetti collaterali delle stesse, di cui ai commi 1 e 3, sono debitamente certificati dalla struttura medica convenzionata ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente.

5. La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, dalla data del riconoscimento della stessa, decorrono le disposizioni di cui ai commi precedenti.

6. La disciplina del presente articolo si applica alle assenze per l'effettuazione delle terapie salvavita intervenute successivamente alla data di sottoscrizione definitiva del presente contratto collettivo nazionale.

7. In materia di esonero dal rispetto delle fasce di reperibilità, trovano applicazione le previsioni della vigente normativa.

Art. 38 Infortuni sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio

1. In caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro, il dipendente ha diritto alla conservazione del posto fino alla guarigione clinica, certificata dall'ente istituzionalmente preposto e, comunque, non oltre il periodo previsto dall'art. 36, commi 1 e 2.

2. In tale periodo, al dipendente spetta l'intera retribuzione di cui all' art. 36, comma 10, lettera a), comprensiva del trattamento accessorio ivi previsto come determinato nella tabella 1 allegata al CCNL del 6.7.1995.

3. Per la malattia dovuta a causa di servizio, la disciplina di cui al presente articolo si applica nei limiti di cui all'art. 6 del D.L. 6 dicembre 2011 n. 201 convertito nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, solo per i dipendenti che hanno avuto il riconoscimento della causa di servizio prima dell'entrata in vigore delle citate disposizioni.

4. I lavoratori di cui al comma 3, in caso di assenza per malattia dipendente da causa di servizio, hanno diritto alla conservazione del posto per i periodi indicati dall'art. 36, commi 1 e 2 e alla corresponsione dell'intera retribuzione di cui all'art. 36, comma 10 lettera a), comprensiva del trattamento accessorio ivi previsto come determinato nella tabella 1 allegata al CCNL del 6.7.1995.

5. Le assenze di cui al presente articolo non sono cumulabili ai fini del calcolo del periodo di comporto con le assenze per malattia di cui all'art. 36.

6. Decorso il periodo massimo di conservazione del posto di cui ai commi 1 e 4, le ulteriori assenze non sono retribuite e trova applicazione quanto previsto dall'art. 36, commi 4 e 5.

7. Per il personale della polizia locale, trova comunque applicazione la speciale disciplina dell'art. 7, comma 2-ter della legge n. 48/2017.

Art. 44 Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche

1. Allo scopo di favorire la riabilitazione e il recupero dei dipendenti a tempo indeterminato nei confronti dei quali sia stata accertata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, lo stato di tossicodipendenza o di alcolismo cronico e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero predisposto dalle predette strutture, sono stabilite le seguenti misure di sostegno, secondo le modalità di sviluppo del progetto:

- a) diritto alla conservazione del posto per l'intera durata del progetto di recupero, con corresponsione del trattamento economico previsto dall'art. 36; i periodi eccedenti i 18 mesi non sono retribuiti;
- b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore, per la durata del progetto; riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto di lavoro a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto di recupero;
- c) assegnazione del lavoratore a mansioni della stessa categoria di inquadramento contrattuale diverse da quelle abituali, quando tale misura sia individuata dalla struttura che gestisce il progetto di recupero come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, ovvero i conviventi ai sensi della legge n. 76/2016, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato a dare attuazione al progetto di recupero, possono fruire dell'aspettativa per motivi di famiglia per l'intera durata del progetto medesimo.

3. I periodi di assenza di cui al presente articolo non vengono presi in considerazione ai fini del periodo di comporto previsto per le assenze per malattia, di cui all'art. 36.

4. Il dipendente deve riprendere servizio presso l'amministrazione nei 15 giorni successivi alla data di completamento del progetto di recupero.

5. Qualora i dipendenti di cui al comma 1 non si sottopongano per loro volontà alle previste terapie, l'amministrazione può procedere all'accertamento dell'idoneità psicofisica degli stessi allo svolgimento della prestazione lavorativa, con le modalità previste dalle disposizioni di cui all'art. 36.

6. Qualora, durante il periodo di sospensione dell'attività lavorativa, vengano meno i motivi che hanno giustificato la concessione del beneficio di cui al presente articolo, il dipendente è tenuto a riprendere servizio di propria iniziativa o entro il termine appositamente fissato dall'amministrazione.

7. Nei confronti del dipendente che, salvo casi di comprovato impedimento, non si presenti per riprendere servizio alla conclusione del progetto di recupero o alla scadenza del termine di cui al comma 6, il rapporto di lavoro è risolto con le procedure dell'art. 59.

COMPARTO SANITA' PUBBLICA

Art. 40 Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

1. Ai lavoratori sono riconosciuti specifici permessi per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.
2. I permessi di cui al comma 1, sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del computo del periodo di comporto e sono sottoposti al medesimo regime economico delle stesse.
3. I permessi orari di cui al comma 1:
 - a) sono incompatibili con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal presente CCNL, nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;
 - b) non sono assoggettati alla decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.
4. Ai fini del computo del periodo di comporto, sei ore di permesso fruito su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa.
5. I permessi orari di cui al comma 1 possono essere fruiti anche cumulativamente per la durata dell'intera giornata lavorativa. In tale ipotesi, l'incidenza dell'assenza sul monte ore dei permessi a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all'orario di lavoro convenzionale nella giornata di assenza di cui all'art. 27, comma 10 (Orario di lavoro).
6. Nel caso di permesso fruito su base giornaliera, il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia.
7. In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, si procede al riproporzionamento delle ore di permesso di cui al comma 1.
8. La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di almeno tre giorni. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.
9. L'assenza per i permessi di cui al comma 1 è giustificata mediante attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione.
10. L'attestazione è inoltrata all'Azienda o Ente dal dipendente oppure è trasmessa direttamente a quest'ultima per via telematica a cura del medico o della struttura.
11. Nel caso di concomitanza tra l'espletamento di visite specialistiche, l'effettuazione di terapie od esami diagnostici e la situazione di incapacità lavorativa temporanea del dipendente conseguente ad una patologia in atto, la relativa assenza viene imputata alla malattia con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale ipotesi, l'assenza per malattia è giustificata mediante: a) attestazione di malattia del medico curante individuato in base a quanto previsto dalle vigenti disposizioni, comunicata all'Azienda o Ente secondo le modalità ordinariamente previste in tali ipotesi; b) attestazione di presenza, redatta dal personale sanitario o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che hanno svolto la visita o la prestazione, secondo le previsioni dei commi 9 e 10.
12. Analogamente a quanto previsto dal comma precedente, nei casi in cui l'incapacità lavorativa è determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle visite specialistiche, degli accertamenti, esami diagnostici e/o delle terapie, la relativa assenza viene imputata alla malattia, con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. In tale caso l'assenza è giustificata mediante l'attestazione di cui al comma 11, lett. b).
13. Nell'ipotesi di controllo medico legale, l'assenza dal domicilio è giustificata dall'attestazione di presenza presso la struttura, ai sensi delle previsioni dei commi 9, 10, 11.
14. Nel caso di dipendenti che, a causa delle patologie sofferte, debbano sottoporsi periodicamente, anche per lunghi periodi, a terapie comportanti incapacità al lavoro, è sufficiente anche un'unica certificazione, anche cartacea, del medico curante che attesti la necessità di trattamenti sanitari ricorrenti comportanti incapacità lavorativa, secondo cicli o un calendario stabilito. I lavoratori interessati producono tale

certificazione all'Azienda o Ente prima dell'inizio della terapia, fornendo il calendario previsto ove esistente. A tale certificazione fanno seguito le singole attestazioni di presenza, ai sensi dei commi 9,10,11, dalle quali risulti l'effettuazione delle terapie nelle giornate previste, nonché il fatto che la prestazione è somministrata nell'ambito del ciclo o calendario di terapie prescritto dal medico.

15. Resta ferma la possibilità per il lavoratore, per le finalità di cui al comma 1, di fruire in alternativa ai permessi di cui al presente articolo, anche dei permessi brevi a recupero, dei permessi per motivi familiari e personali, dei riposi connessi alla banca delle ore, dei riposi compensativi per le prestazioni di lavoro straordinario, secondo la disciplina prevista per il trattamento economico e giuridico di tali istituti dai vigenti CCNL.

Decorrenza delle 18 ore annuali. Trattandosi di un istituto del tutto nuovo, l'eventuale fruizione nei primi mesi del 2018, di assenze per visite specialistiche a giorni non può avere alcuna incidenza sul quantitativo complessivo delle ore che la richiamata disciplina contrattuale riconosce al personale.

Pertanto, nel corso del 2018, il lavoratore potrà comunque fruire di permessi retribuiti per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, nel limite delle 18 ore annue, anche se precedentemente al 21.5.2018 si era già assentato, a giorni, per la medesima motivazione.

Del resto, la suddetta clausola contrattuale non contiene alcuna espressa indicazione circa una eventuale maturazione progressiva del diritto ai permessi di cui si tratta.

Si ritiene, in conclusione, che i lavoratori possano, comunque, avvalersi per intero, entro il 31.12.2018, delle 18 ore annuali della nuova tipologia di permesso, anche se il contratto collettivo nazionale è stato sottoscritto definitivamente solo in data 21.5.2018.

Art. 40, comma 5. Alcune aziende dispongono che nell'ipotesi di fruizione per l'intera giornata, l'incidenza dell'assenza sul monte ore a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all'orario di lavoro che il medesimo avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza".

Conseguentemente, se la giornata di lavorativa fosse di 8 ore, la riduzione sarà di 8 ore.

Questa interpretazione non è corretta, infatti, valgono le stesse indicazioni fornite per la fruizione dei permessi di cui all'art. 37.

"Comma 5: I permessi orari di cui al comma 1 possono essere fruiti anche cumulativamente per la durata dell'intera giornata lavorativa. In tale ipotesi, l'incidenza dell'assenza sul monte ore dei permessi a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all'orario di lavoro convenzionale nella giornata di assenza di cui all'art. 27, comma 10".

Si rammenta che nel caso di fruizione a giornata, si operano le decurtazioni economiche per i primi 10 giorni di assenza, nonché si incide sul periodo di comporta.

Precisazione: Il lavoratore per visite e terapie può scegliere di fruire dei permessi personali – art. 37 – sia nel caso ovvio che abbia terminato le 18 ore concesse dall'art. 40, sia nell'altro in cui non voglia subire le ricadute sul periodo di comporta e la decurtazione del trattamento economico, nel caso in cui le ore siano prese per l'intera giornata.

Riproporzionamento dei permessi alla data di decorrenza degli effetti del nuovo CCNL. Trattandosi di una nuova tipologia di permessi, il lavoratore può fruire di permessi retribuiti per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, nel limite delle 18 ore annue, anche se precedentemente all'entrata in vigore del nuovo CCNL si era già assentato, a giorni, per la medesima motivazione.

Estensione dei permessi familiari. Il comma 1 dell'articolo fa esplicito riferimento ai lavoratori, il comma 2 assimila i permessi alle assenze per malattia. La lettura incrociata dei due commi esclude che i permessi possano essere fruiti per le medesime fattispecie di un familiare.

Negazione dei permessi. Il lavoratore vanta un vero e proprio diritto soggettivo, l'azienda o l'ente non è può rifiutare al dipendente la fruizione di questa tipologia di permessi orari, anche in presenza di esigenze di servizio.

La formulazione della clausola contrattuale -"Ai dipendenti sono riconosciuti specifici permessi..."- è diversa da quella utilizzata dall'articolo 37 del Ccnl per i permessi per particolari motivi personali o familiari dove si dispone che - "Al dipendente possono essere concesse..." .

Art. 42 Assenze per malattia

1. Il dipendente non in prova, assente per malattia, ha diritto alla conservazione del posto per un periodo di diciotto mesi. Ai fini della maturazione del predetto periodo, si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso in corso.

2. Al lavoratore che ne faccia tempestiva richiesta prima del superamento del periodo previsto dal comma 1, può essere concesso di assentarsi per un ulteriore periodo di 18 mesi in casi particolarmente gravi.

3. Prima di concedere tale ulteriore periodo di assenza di cui al comma 2, l'Azienda o Ente, dandone preventiva comunicazione all'interessato o su iniziativa di quest'ultimo, procede all'accertamento delle sue condizioni di salute, per il tramite dell'organo medico competente ai sensi delle vigenti disposizioni al fine

di stabilire la sussistenza di eventuali cause di assoluta e permanente inidoneità psico-fisica a svolgere qualsiasi proficuo lavoro.

4. Superati i periodi di conservazione del posto previsti dai commi 1 e 2, nel caso che il dipendente sia riconosciuto idoneo a proficuo lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, l'Azienda o Ente procede secondo quanto previsto dal D.P.R 171 del 2011.

5. Ove non sia possibile applicare il precedente comma 4, oppure nel caso in cui il dipendente sia dichiarato permanentemente inidoneo a svolgere qualsiasi proficuo lavoro, l'Azienda o Ente, con le procedure di cui al DPR 171/2011 può risolvere il rapporto di lavoro, previa comunicazione all'interessato, entro 30 giorni dal ricevimento del verbale di accertamento medico, corrispondendo, se dovuta, l'indennità di preavviso.

6. L'Azienda o Ente può richiedere, con le procedure di cui al comma 3, dandone preventiva comunicazione all'interessato, l'accertamento della idoneità psico-fisica del dipendente, anche prima dei termini temporali di cui ai commi 1 e 2, in caso di disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti oppure in presenza di condizioni fisiche che facciano fondatamente presumere l'inidoneità permanente assoluta o relativa al servizio oppure l'impossibilità di rendere la prestazione.

7. Qualora, a seguito dell'accertamento medico effettuato ai sensi del comma 6, emerga una inidoneità permanente solo allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo, l'azienda o ente procede secondo quanto previsto dal comma 4, anche in caso di mancato superamento dei periodi di conservazione del posto di cui al presente articolo. Analogamente, nell'ipotesi in cui il dipendente venga dichiarato assolutamente inidoneo ad ogni proficuo lavoro, si provvede secondo quanto previsto dal comma 5.

8. I periodi di assenza per malattia, salvo quelli previsti dal comma 2 del presente articolo, non interrompono la maturazione dell'anzianità di servizio a tutti gli effetti.

9. Sono fatte salve le vigenti disposizioni di legge a tutela degli affetti da TBC. 10. Il trattamento economico spettante al dipendente che si assenti per malattia, ferma restando la normativa vigente, è il seguente:

a) Intera retribuzione fissa mensile, con esclusione di ogni altro compenso accessorio comunque denominato, per i primi nove mesi di assenza; nell'ambito di tale periodo, per le malattie superiori a quindici giorni lavorativi o in caso di ricovero ospedaliero e per il successivo periodo di convalescenza post-ricovero al dipendente compete anche il trattamento economico accessorio come determinato nella tabella 1 allegata al CCNL 1/9/1995;

a) 90% della retribuzione di cui alla lettera "a" per i successivi 3 mesi di assenza;

b) 50 % della retribuzione di cui alla lettera "a" per gli ulteriori 6 mesi del periodo di conservazione del posto previsto nel comma 1;

c) i periodi di assenza previsti dal comma 2 non sono retribuiti; e) i trattamenti accessori correlati alla performance dell'anno competono, secondo i criteri definiti ai sensi dell'art. 8 comma 5 lettera b (Contrattazione collettiva integrativa: tempi e procedure) se e nella misura in cui sia valutato un positivo apporto del dipendente ai risultati, per effetto dell'attività svolta nel corso dell'anno, durante le giornate lavorate, secondo un criterio non necessariamente proporzionale a queste ultime.

11. Ai fini della determinazione del trattamento economico spettante al lavoratore in caso di malattia, le assenze dovute a day hospital, al ricovero domiciliare certificato dalla Asl o dalla struttura sanitaria che effettua la prestazione purché sostitutivo del ricovero ospedaliero o nei casi di day surgery, day service, pre-ospedalizzazione e pre-ricovero, sono equiparate a quelle dovute al ricovero ospedaliero, anche per i conseguenti periodi di convalescenza.

12. L'assenza per malattia, salvo comprovato impedimento, deve essere comunicata alla struttura di appartenenza tempestivamente e comunque all'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui si verifica, anche nel caso di eventuale prosecuzione dell'assenza.

13. Il dipendente che, durante l'assenza, per particolari motivi dimori in luogo diverso da quello di residenza, deve darne tempestiva comunicazione all'ufficio competente, precisando l'indirizzo dove può essere reperito.

14. Il dipendente assente per malattia, pur in presenza di espressa autorizzazione del medico curante ad uscire, è tenuto a farsi trovare nel domicilio comunicato all'Azienda o Ente, in ciascun giorno, anche se domenicale o festivo, nelle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni vigenti.

15. Qualora il dipendente debba allontanarsi, durante le fasce di reperibilità, dall'indirizzo comunicato, per visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'azienda o all'ente.

16. Nel caso in cui l'infermità sia riconducibile alla responsabilità di un terzo, il risarcimento del danno da mancato guadagno effettivamente pagato dal terzo responsabile al dipendente è versato da quest'ultimo all'Azienda o Ente fino a concorrenza di quanto dalla stessa erogato durante il periodo di assenza, ai sensi del comma 10 compresi gli oneri riflessi inerenti. La presente disposizione non pregiudica l'esercizio, da parte dell'Azienda o Ente, di eventuali azioni dirette nei confronti del terzo responsabile.

Assenze per malattia Art. 42, comma 10, lettera A) A chiarimento di alcune errate interpretazioni da parte di alcune aziende circa il fatto se i 15 giorni di cui all'art. 42, comma 10, lett. A), si dovessero intendere di calendario o lavorativi, la norma citata non lascia margini di dubbio, è espressamente indicato che sono da intendersi come lavorativi.

Certificato di malattia il giorno prima. Quali sono i casi in cui il certificato di malattia può avere validità dal giorno precedente quello della redazione. L'Inps ha fornito indicazioni nel merito della domanda formulata con le circolari n. 63 del 7 marzo 1991 e n. 147 del 15 luglio 1996.

Pur essendo circolati molto retrodatate, sono istruzioni che l'Istituto ritiene tutt'ora valide e che si esprimono in merito alla validità della data di decorrenza della prognosi indicata nel certificato di malattia ai fini del riconoscimento della tutela previdenziale da parte dell'istituto.

Le istruzioni precisano che il certificato di malattia ha validità dal giorno di redazione e l'eventuale compilazione della voce "dichiara di essere ammalato dal...assume rilevanza solo come dato anamnestico.

Le circolari precisano che, solo in caso di certificazione rilasciata durante una visita domiciliare, l'istituto ammette la possibilità di riconoscere la sussistenza dello stato morboso e la relativa copertura previdenziale di malattia, anche dal giorno precedente alla data di redazione del certificato medesimo.

Le indicazioni sono state fornite in un momento in cui la redazione del certificato era esclusivamente cartacea e non era possibile identificare con certezza se la visita era stata domiciliare o ambulatoriale.

Da questo derivava una tolleranza da parte dell'istituto sul giorno precedente alla redazione della certificazione.

Dall'introduzione del certificato telematico è possibile inserire nella "maschera" del certificato se la visita è stata eseguita in ambulatorio o al domicilio del paziente.

Solo nel caso della visita domiciliare l'istituto ammette la "copertura" del giorno precedente.

Le indicazioni sopra riportate valgono certamente per i dipendenti privati e possono ragionevolmente intendersi vevoli anche per i lavoratori del pubblico impiego nella misura in cui l'ente intenda darne applicazione.

Ricordiamo che nelle aziende private la tutela e la copertura della malattia è a carico dell'Istituto mentre nel pubblico impiego è a carico dell'ente.

Dette istruzioni possono certamente guidare nell'interpretazione delle norme, e, per analogia di fattispecie trattata, essere applicate.

Precisazione nelle ipotesi di lavoratori turnisti.

Qualora l'evento di malattia si manifesti in orario successivo alla chiusura dell'ambulatorio medico, il lavoratore, ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia dell'Inps, dovrà necessariamente rivolgersi ad una struttura pubblica di continuità assistenziale per il rilascio della certificazione attestante l'incapacità temporanea al lavoro.

Qualora ciò non fosse possibile, per motivi giustificati e da documentare adeguatamente, il lavoratore medesimo potrà farsi rilasciare la certificazione di malattia dal medico durante il giorno successivo all'inizio dell'evento.

Assenze per visite fiscali. L'Inps con il messaggio n. 1270 del 29 marzo scorso è intervenuto a chiarire come il lavoratore pubblico debba attivarsi nei casi di assenza a visita di controllo domiciliare, disposta sia d'ufficio che su richiesta datoriale.

Afferma l'istituto che il lavoratore pubblico è tenuto a presentare o a trasmettere all'istituto la documentazione giustificativa nei soli casi in cui questa presenti caratteri prettamente sanitari.

Per attivare questa condizione l'Inps ha reso noto di aver reso disponibile sul proprio sito istituzionale una "specifica funzionalità" finalizzata a fornire on line direttamente al datore di lavoro l'esito delle valutazioni medico legali relativamente alla documentazione presentata dal lavoratore a seguito di assenza alla visita medica di controllo.

L'adempimento richiesto riguarda anche i lavoratori del settore privato non aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia da parte dell'Inps, nonché i lavoratori pubblici non rientranti nell'ambito di applicazione della normativa sul Polo unico.

In questi casi infatti l'Istituto, non erogando alcuna prestazione previdenziale a tutela della malattia, può solo esprimere un parere medico-legale sulla giustificabilità dell'assenza in occasione dell'accertamento. Viene quindi rimessa al datore di lavoro la valutazione finale di competenza sulla giustificazione dell'assenza, sia per motivi sanitari (su cui, si rammenta, l'Inps esprime solo un parere) che, a maggior ragione, per ogni altro genere di motivi.

A fronte della documentazione prodotta dal lavoratore, l'ufficio medico-legale della struttura dell'Istituto territorialmente competente provvede ad annotare le proprie valutazioni nell'apposito modello cartaceo "Visita medica di controllo ambulatoriale", da consegnare o trasmettere direttamente al lavoratore. Il lavoratore, in seguito, è tenuto a consegnare copia di tale modello al proprio datore di lavoro affinché questi adotti le decisioni di sua esclusiva competenza.

Per i datori di lavoro pubblici, accedendo con il proprio Pin dispositivo al Portale Inps e selezionando il servizio "Richiesta Visite Mediche di Controllo (Polo unico VMC)", è possibile consultare gli esiti delle visite mediche di controllo svolte su

richiesta datoriale. Inoltre, le amministrazioni pubbliche rientranti nell'ambito di applicazione della normativa sul Polo unico, possono consultare anche gli esiti delle visite mediche di controllo disposte d'ufficio dall'Istituto.

In entrambi i casi, nelle circostanze in cui il lavoratore sia stato assente a visita e l'Inps abbia espresso il proprio parere sanitario in merito alla giustificabilità dell'assenza, attraverso la stessa pagina di consultazione dell'esito, selezionando il link Consulta verbale giustificabilità, il Portale mette a disposizione dei datori di lavoro tale documento.

La medesima procedura descritta è altresì messa a disposizione del datore di lavoro del settore privato che, in fase di richiesta di visita medica per i dipendenti non aventi diritto all'indennità di malattia erogata dall'Inps, avesse chiesto la disamina degli atti giustificativi. La funzionalità è disponibile, accedendo al Portale Inps con il proprio PIN dispositivo, all'interno del servizio "Richiesta di visite mediche di controllo".

L'Istituto precisa, infine, che l'Ufficio medico-legale della Struttura territoriale dell'Inps è sempre comunque tenuto a consegnare al lavoratore interessato il parere sulla giustificabilità dell'assenza. La funzionalità descritta, infatti, comporta esclusivamente il venire meno, in capo al lavoratore, dell'onere di consegnare copia del parere sulla giustificabilità dell'assenza al datore di lavoro.

Art. 43 Assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita

1. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia ed altre ad esse assimilabili, attestate secondo le modalità di cui al comma 2, sono esclusi dal computo delle assenze per malattia, ai fini della maturazione del periodo di comporto, i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day – hospital, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie. In tali giornate il dipendente ha diritto all'intero trattamento economico previsto dai rispettivi CCNL.

2. L'attestazione della sussistenza delle particolari patologie richiedenti le terapie salvavita di cui al comma 1 deve essere rilasciata dalle competenti strutture medicolegali delle Aziende sanitarie locali o dagli istituti o strutture accreditate o dalle strutture con competenze mediche delle pubbliche amministrazioni.

3. Rientrano nella disciplina del comma 1, anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle citate terapie, comportanti incapacità lavorativa per un periodo massimo di quattro mesi per ciascun anno solare.

4. I giorni di assenza dovuti al ricovero ospedaliero, alle terapie e agli effetti collaterali delle stesse, di cui ai commi precedenti, sono debitamente certificati dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dagli istituti o strutture accreditate ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente.

5. La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, dalla data del riconoscimento della stessa, decorrono le disposizioni di cui ai commi precedenti.

6. La disciplina del presente articolo si applica alle assenze per l'effettuazione delle terapie salvavita intervenute successivamente alla data di sottoscrizione definitiva del presente contratto collettivo nazionale.

I quattro mesi del periodo massimo per ciascun anno solare previsti dall'art. 43, comma 3, si sommano con i periodi di comporto di cui all'art. 43, comma 1. Il limite di quattro mesi per anno solare riguarda esclusivamente i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie effettuate e non anche quelli - previsti al comma 1 - per l'effettuazione delle terapie, oltreché di ricovero ospedaliero o day-hospital.

In ogni caso, sono esclusi dal periodo di comporto di cui all'art. 42, comma 1, qualora sussistano i presupposti per l'applicazione della disciplina di cui all'art. 43:

- i giorni di assenza in cui sono effettuate le terapie;
- i relativi giorni di ricovero ospedaliero o day hospital;
- i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle stesse terapie (solo questi ultimi nel limite di quattro mesi per anno solare).

Art. 44 Infortuni sul lavoro, malattie professionali e infermità dovute a causa di servizio

1. In caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale o all'abrogata infermità (infortunio o malattia) riconosciuta al dipendente da causa di servizio, seppure nei limiti di cui al successivo comma 2, il dipendente ha diritto alla conservazione del posto fino a guarigione clinica certificata dall'ente istituzionalmente preposto e, comunque, non oltre il periodo di conservazione del posto pari a 18 mesi prorogabili per ulteriori 18 in casi particolarmente gravi. In tale periodo di comporto, che è diverso e non cumulabile con quello previsto per la malattia ordinaria, al dipendente spetta la retribuzione di cui all'art. 42, comma 10, lett. a) (Assenze per malattia).

2. Per le infermità dovute a causa di servizio, la disciplina di cui al presente articolo si applica nei limiti di cui all'art. 6 del D.L. 6 dicembre 2011 n. 201 convertito nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, solo per i dipendenti che hanno avuto il riconoscimento della causa di servizio prima dell'entrata in vigore delle citate disposizioni.

Art. 47 Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche

1. Allo scopo di favorire la riabilitazione e il recupero dei dipendenti a tempo indeterminato nei confronti dei quali sia stato accertato, da una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle leggi nazionali e regionali vigenti, lo stato di tossicodipendenza o di alcolismo cronico e che si impegnino a sottoporsi a un progetto terapeutico di recupero predisposto dalle predette strutture, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di sviluppo ed esecuzione del progetto:

a) il diritto alla conservazione del posto per l'intera durata del progetto di recupero, con corresponsione del trattamento economico previsto per le assenze per malattia;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore, per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto di lavoro a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto di recupero;

d) assegnazione del lavoratore a compiti della stessa categoria di inquadramento contrattuale diversi da quelli abituali, quando tale misura sia individuata dalla struttura che gestisce il progetto di recupero come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado ovvero i conviventi ai sensi della legge 76/2016 che si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato a dare attuazione al progetto di recupero, possono fruire dell'aspettativa per motivi di famiglia per l'intera durata del progetto medesimo.

3. I periodi di assenza di cui al presente articolo non vengono presi in considerazione ai fini del periodo di comporto previsto per le assenze per malattia.

4. Il dipendente deve riprendere servizio presso l'Azienda o Ente nei 15 giorni successivi alla data di completamento del progetto di recupero.

5. Qualora risulti che i dipendenti di cui al comma 1 non si sottopongono per loro volontà alle previste terapie, l'Azienda o Ente può procedere all'accertamento dell'idoneità psicofisica degli stessi allo svolgimento della prestazione lavorativa, con le modalità previste dalle disposizioni relative alle assenze per malattia.

6. Qualora, durante il periodo di sospensione dell'attività lavorativa, vengano meno i motivi che hanno giustificato la concessione del beneficio di cui al presente articolo, il dipendente è tenuto a riprendere servizio di propria iniziativa o entro il termine appositamente fissato dall'azienda o ente.

7. Nei confronti del dipendente che, salvo casi di comprovato impedimento, non si presenti per riprendere servizio alla conclusione del progetto di recupero o alla scadenza del termine di cui al comma 6, il rapporto di lavoro è risolto nel rispetto della normativa disciplinare.

SANITA' PRIVATA – ARIS RSA

Art. 32 - Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psicofisiche. Per i dipendenti per i quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria accreditata, la condizione di soggetto affetto da tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica, e che si impegnino ad un progetto terapeutico di recupero e riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure a sostegno:

a) concessione di un'aspettativa non retribuita per l'intera durata del progetto di recupero presso strutture specializzate;

b) concessioni di permessi giornalieri non retribuiti;

c) riduzione dell'orario di lavoro con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) il datore di lavoro, nell'ambito della sua autonomia organizzativa in relazione alle esigenze di servizio, ove richiesto, valuterà la possibilità di adibire il lavoratore a compiti diversi da quelli abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura che gestisce il progetto di recupero come supporto della terapia in atto.

Si conviene altresì che durante i periodi relativi ai suddetti permessi e aspettative non maturerà a favore del dipendente alcuna indennità derivante dagli istituti normativi previsti dal presente contratto.

Art. 42 - Trattamento economico di malattia ed infortunio. In caso di assenza per malattia ed infortunio non professionale il lavoratore deve informare immediatamente, di norma, prima dell'inizio del turno di servizio, la Direzione sanitaria o quella amministrativa, secondo le rispettive competenze, e trasmettere l'attestazione di malattia entro due giorni dalla data del rilascio.

L'infortunio sul lavoro (anche in itinere) riconosciuto dall'INAIL, anche se consente la continuazione dell'attività lavorativa, deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto perché possano essere prestate le necessarie cure di pronto soccorso ed effettuate le denunce di legge previste.

Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare per conto dell'INPS le indennità previste dalla legge a partire dal primo giorno di malattia; inoltre, se la malattia è indennizzata e assistita dall'INPS e l'infortunio dall'INAIL, o se non è indennizzata a causa del superamento dei 180 giorni nell'anno solare in caso di assenza per non più di due episodi morbosi, il datore di lavoro è tenuto ad integrare le prestazioni economiche assicurative sino a raggiungere:

- a) il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per malattia nell'arco di quattro anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. La corresponsione dell'integrazione va corrisposta in base alle norme di legge (Legge 29 febbraio 1980, n. 33, art.1). Il datore di lavoro può recedere dal rapporto allorché il lavoratore si assenti oltre il limite dei diciotto mesi complessivi nell'arco di un quadriennio mobile. Si conviene, però, che in via eccezionale, per quei lavoratori che abbiano una ricaduta nello stesso evento morboso che ha comportato un prolungato ricovero ospedaliero, in atto al momento della scadenza del prefissato periodo di comporto, questo va prolungato di due mesi, da diciotto a venti mesi; qualora il predetto ricovero ospedaliero sia ancora in atto alla scadenza del 20° mese, il lavoratore ha diritto a richiedere un periodo di aspettativa non retribuito, che può protrarsi per un massimo di tre mesi (dal 20° al 23° mese), purché permanga la situazione di ricovero ospedaliero;
- b) il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per infortunio. Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto erogato dall'INAIL, con conseguente obbligo del lavoratore di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto, se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. Si fanno salve le condizioni di miglior favore delle singole Amministrazioni.

Ai fini del riconoscimento della retribuzione nella misura del 100%, non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio. Il lavoratore assente per malattia decade dal diritto all'indennità di malattia dovuta dall'Istituto previdenziale e dalla predetta integrazione a carico della Struttura sanitaria, in caso di assenza alla visita di controllo domiciliare, richiesta o disposta ai sensi dell'art.5 della Legge n.300/70, nelle fasce orarie di reperibilità previste dal Dm 8 gennaio 1985 (G.Uff. n.33/85) e successive modificazioni.

Qualora il lavoratore debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica o ambulatoriale, comunque ha l'obbligo di avvertire l'Amministrazione entro le ore 9.00 dello stesso giorno. In caso di licenziamento del lavoratore comminato dopo il raggiungimento dell'età pensionabile, il periodo di conservazione del posto sarà limitato alla sola durata del periodo di preavviso e non oltre, anche in caso di successiva insorgenza di malattia.

Nel caso in cui l'infortunio o la malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'Azienda di recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte, subentrando la Struttura sanitaria nella titolarità delle corrispondenti azioni legali, nei limiti del danno subito.

Per i lavoratori affetti da TBC si richiamano espressamente le disposizioni legislative che regolano la materia. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili secondo le indicazioni dell'ufficio medico legale della azienda sanitaria competente per territorio, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia, il trattamento per l'infezione da HIV- AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica (attualmente indice di Karnosky), ai fini del presente articolo, sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital ed i giorni di

assenza dovuti alle citate terapie, debitamente certificati dalla competente Azienda sanitaria locale o struttura convenzionata.

Per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, le aziende favoriscono un'adeguata articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati.

La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, ove ottenuto, il beneficio decorre dalla data della domanda di accertamento.

AGESPI

Art. 23 Tutela delle lavoratrici e dei lavoratori in particolari condizioni psicofisiche. Alle dipendenti e ai dipendenti per i quali sia stata attestata, da una struttura pubblica o da struttura convenzionata riconosciuta dalle leggi vigenti, la condizione di persona affetta da tossicodipendenza, alcoolismo cronico, grave debilitazione psicofisica e ludopatia e che si impegnino ad un progetto terapeutico di recupero e riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, si applicano le misure a sostegno di cui alla legge 26 giugno 1990 n. 162.

Si conviene altresì che durante i periodi afferenti ai permessi e/o aspettative non maturerà a favore della lavoratrice e del lavoratore alcun beneficio derivante dagli istituti previsti dal presente contratto.

Altresì si conviene che si possa attivare la loro sostituzione in base a quanto previsto dall'Art. 17.

Art. 68 malattia ed infortunio. Per malattia od infortunio si intende ogni alterazione dello stato di salute, che comporti incapacità al lavoro specifico al quale il lavoratore è addetto, accertata dagli Enti assistenziali presso i quali i lavoratori sono assicurati.

Malattia. L'assenza per malattia o per infortunio non sul lavoro deve essere comunicata all'Istituto secondo quanto indicato nell'art. 70.

Inoltre la lavoratrice ed il lavoratore devono inviare all'Istituto stesso entro due giorni dall'inizio dell'assenza idonea certificazione sanitaria attestante l'incapacità lavorativa, nonché i successivi certificati di prolungamento della malattia entro lo stesso termine.

L'Istituzione ha diritto di effettuare il controllo delle assenze per infermità solo attraverso i servizi ispettivi degli Istituti pubblici competenti.

Durante la malattia il lavoratore non in prova ha diritto alla conservazione del posto per un massimo di 180 giorni in un anno solare, trascorsi i quali, e perdurando la malattia, l'Istituzione potrà procedere al licenziamento con la corresponsione dell'indennità di anzianità e di preavviso.

In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita e/o temporaneamente invalidanti quali, a mero titolo esemplificativo, emodialisi o chemioterapia, sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia i relativi giorni di ricovero ospedaliero, di trattamento in day hospital di assenza per sottoporsi alle citate terapie, debitamente certificati dalla competente Azienda Sanitaria Locale o struttura convenzionata. In tali giornate il dipendente ha diritto in ogni caso all'intera retribuzione prevista dal presente articolo. tali giorni di assenza sono computati ad ogni effetto come servizio effettivamente prestato.

La conservazione del posto nei confronti dei lavoratori in malattia potrà essere prorogata, a richiesta del dipendente, per un ulteriore periodo, non frazionabile, di giorni 180 di calendario, alle seguenti condizioni:

- a) che siano esibiti dal lavoratore regolari certificati medici;
- b) che tale periodo sia considerato di "aspettativa" senza retribuzione.

Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di malattia o della successiva aspettativa non retribuita, il lavoratore presentasse le dimissioni, sarà applicato il trattamento previsto per il licenziamento.

Il periodo di malattia o di infortunio è considerato utile ai fini del computo del trattamento di fine rapporto, delle ferie, degli scatti di anzianità, della 13⁰ e 14⁰ mensilità. Durante il periodo di malattia il lavoratore avrà diritto:

- a) alle prestazioni sanitarie del servizio sanitario nazionale;
- b) ad una indennità pari al 50% della normale retribuzione percepita per i giorni di malattia dal 4° al 20° giorno, è pari a 2/3 della normale retribuzione per i giorni successivi, da corrispondersi dall'INPS;
- c) ad una integrazione dell'indennità a carico dell'INPS da corrispondersi dall'Istituzione, in modo da raggiungere complessivamente le seguenti misure:

- 1) il 90% della normale retribuzione per i giorni dal 1° al 17° giorno;

- 2) il 100% della normale retribuzione per i giorni dal 18° in poi;
- d) alle anticipazioni di cui alla legge 29/12/1980, n. 33.

Le indennità a carico delle Istituzioni non sono dovute se l'INPS non corrisponde per qualsiasi motivo le indennità di cui alla lettera

b); Tubercolosi

Per il trattamento dei lavoratori affetti da tubercolosi, si fa riferimento alle norme legislative vigenti.

Infortunio. Il personale che ha subito infortunio ha diritto al trattamento economico stabilito per la malattia fino al 180 giorno e alla conservazione del posto sino alla guarigione clinica dai postumi dell'infortunio medesimo regolarmente denunciato all'INAIL. Le indennità dovute dall'INAIL saranno anticipate dall'Istituzione alle normali scadenze del periodo di retribuzione. I lavoratori aventi diritto sono tenuti a comunicare tempestivamente all'Istituzione l'avvenuta liquidazione a pagamento da parte dell'INAIL delle indennità spettanti, onde permettere all'Amministrazione di contabilizzare l'evento.

Nel caso di malattia o infortunio denunciati dopo la notificazione del preavviso le norme relative alla conservazione del posto ed al relativo trattamento economico sono applicabili nei limiti di scadenza del preavviso stesso.

In riferimento alla normativa relativa alla malattia e all'infortunio con la dizione "anno solare" si intende il periodo dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

AGIDAE

Art. 10 Tutela delle lavoratrici e dei lavoratori in particolari condizioni psicofisiche. Alle lavoratrici e ai lavoratori per i quali sia stata attestata, da una struttura pubblica o da struttura convenzionata prevista dalle leggi vigenti, la condizione di persona affetta da tossicodipendenza, alcoolismo cronico e grave debilitazione psicofisica, e che si impegnino ad un progetto terapeutico di recupero e riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, si applicano le misure a sostegno di cui alla legge 26 giugno 1990, n. 162.

Si conviene altresì che durante i periodi afferenti ai permessi e/o aspettative non maturerà a favore della lavoratrice e del lavoratore alcun beneficio derivante dagli istituti previsti dal presente Contratto.

Art. 65 Trattamento economico di malattia ed infortunio non sul lavoro. L'assenza per malattia o per infortunio non sul lavoro deve essere comunicata all'Istituto al più presto e comunque entro la prima ora prevista per l'inizio della presenza al lavoro, salvo il caso di accertato impedimento; inoltre, la lavoratrice ed il lavoratore devono inviare all'Istituto stesso entro due giorni dall'inizio dell'assenza idonea certificazione sanitaria attestante l'incapacità lavorativa.

Periodo Di Comporto

1) Mantenimento del posto di lavoro per assenza continuativa fino ad un massimo di 180 giorni, anche a cavallo di due anni solari; nel caso di superamento di tale periodo la dipendente o il dipendente potrà richiedere un periodo di aspettativa, senza retribuzione, fino ad un massimo di 6 (sei) mesi, dietro presentazione di certificato medico. La richiesta dovrà essere presentata almeno 20 giorni prima della scadenza dei 180 giorni previsti per la conservazione del posto. Detto periodo di aspettativa non è computabile ad alcun effetto.

2) Mantenimento del posto di lavoro per assenze, anche non continuative, fino ad un massimo di 365 giorni nel periodo di 3 (tre) anni o meno dovute anche ad eventi morbosi diversi.

Oltre i limiti di cui sopra il datore di lavoro potrà effettuare la risoluzione del rapporto di lavoro, rimanendo salvo in ogni caso per la lavoratrice e il lavoratore il diritto al T.F.R..

In presenza di malattia o di infortunio non sul lavoro, alla lavoratrice o al lavoratore sarà corrisposto il trattamento assistenziale ad integrazione dell'indennità di malattia a carico degli enti competenti fino al raggiungimento del 100% della normale retribuzione fino al 180° giorno.

In caso di mancato riconoscimento da parte dell'INPS del diritto dell'indennità di malattia per carente o tardiva presentazione della documentazione giustificativa da parte del lavoratore, il datore di lavoro ha diritto al rimborso sia delle anticipazioni fatte per conto dell'INPS sia di quanto corrisposto a proprio carico dall'inizio della malattia.

Per consentire l'effettuazione delle visite di controllo fiscali, le fasce orarie di reperibilità di cui al Decreto del Ministero della Sanità dell'8 gennaio 1985, pubblicato sulla G.U. del 7 febbraio 1985, sono così determinate: 10.00-12.00/17.00-19.00, sabato e domenica compresi.

La malattia insorta durante il periodo di ferie di cui all'art. 52 ne sospende la fruizione nell'ipotesi di ricovero ospedaliero per la durata dello stesso e/o di prognosi complessiva superiore a 7 (sette) giorni di calendario.

Art. 66. Infortunio sul lavoro e malattie professionali. In presenza di infortunio sul lavoro saranno conservati il posto e l'anzianità a tutti gli effetti contrattuali fino alla guarigione clinica documentata dalla necessaria certificazione sanitaria definitiva e rilasciata dall'Istituto assicuratore.

In presenza di malattia professionale, alla lavoratrice e al lavoratore sarà conservato il posto per un periodo pari a quello per il quale l'interessata/o percepisce l'indennità per inabilità temporanea prevista dalla legge.

L'infortunio sul lavoro deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto affinché l'Istituto possa prestare immediato soccorso ed effettuare le denunce di legge.

La lavoratrice o il lavoratore sono altresì tenuti a consegnare, nel più breve tempo possibile, la certificazione sanitaria rilasciata dall'ente competente.

Alla lavoratrice ed al lavoratore sarà riconosciuto per infortunio sul lavoro, a partire dal 1° giorno di assenza e fino al 180° giorno, un trattamento assistenziale ad integrazione di quanto corrisposto dall'Istituto assicuratore fino al raggiungimento del 100% della normale retribuzione.

La corresponsione dell'integrazione è subordinata al riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Ente assicuratore. Per quanto concerne il trattamento economico dovuto per malattia professionale, si rinvia alle disposizioni di legge.

AIAS

Art. 57 Trattamento economico di malattia ed infortunio In caso di assenza per malattia ed infortunio. Il dipendente deve informare immediatamente l'Amministrazione, prima dell'inizio del turno di servizio, e trasmettere l'attestazione di malattia entro due giorni dalla data di rilascio. I dipendenti sono tenuti, non appena a conoscenza, a comunicare all'azienda la durata del periodo di malattia ed il giorno di rientro al lavoro, al fine di programmare al meglio le sostituzioni nell'interesse esclusivo del servizio a favore degli utenti.

Il datore di lavoro, è tenuto ad anticipare per conto dell'INPS le indennità previste dalla legge.

Se la malattia è riconosciuta ed assistita dall'INPS e l'infortunio dall'INAIL, il datore di lavoro si fa carico di integrare le prestazioni economiche assicurative (pari, in caso di malattia, al 50% della retribuzione dal 4° al 20° giorno ed al 66,66% della retribuzione dal 21° giorno al 180° e, in caso di infortunio, al 60% dal 4° al 90° giorno ed al 75% dal 91° giorno sino alla guarigione clinica), nelle seguenti misure:

A. In caso di Malattia:

- Sino al raggiungimento del 90% della retribuzione netta fino al 180° giorno;

Per il periodo di carenza (primi tre giorni di malattia) il datore di lavoro si fa carico di retribuire al 100% le prestazioni economiche assicurative sino ad un massimo di cinque giorni nell'anno solare. Esaurito il monte giorni (cinque) nessun trattamento economico verrà corrisposto per il periodo di carenza. L'eventuale residuo del predetto monte giorni non consumato nell'anno solare, verrà retribuito come giornata lavorativa da corrispondersi con lo stipendio di gennaio dell'anno successivo a titolo di ulteriore premio di produttività.

B) In caso di ricovero ospedaliero anche in regime di day hospital e di patologie gravi e continuative che comportino terapie salvavita, documentate da specialisti del Servizio Sanitario Nazionale, il datore di lavoro si fa carico di integrare le prestazioni economiche assicurative nelle seguenti misure:

- 100 % della retribuzione netta per i primi tre giorni;

- 100 % della retribuzione netta dal 4° al 180° giorno; Alle predette patologie viene equiparato anche il periodo di assenza collegato alla donazione di organi.

Il trattamento di cui al presente punto, in caso di ricovero ospedaliero, sempre che non si versi in una delle gravi patologie come sopra specificato, compete esclusivamente per la durata del ricovero stesso.

L'eventuale periodo di malattia successivo alla dimissione ricade nella disciplina del precedente punto A). Per i dipendenti affetti da TBC si richiamano espressamente le disposizioni legislative che regolano la materia. Si fa salva ogni eventuale modifica che potrà avvenire a livello legislativo. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. La corresponsione della integrazione va corrisposta in base alle norme di legge.

Durante la malattia i lavoratori non in prova hanno diritto alla conservazione del posto per un periodo massimo di 180 gg. di calendario, se si tratta di un'unica assenza continuativa (c.d. comportamento secco); in caso di periodi di malattia di inferiore durata (c.d. comportamento per sommatoria), si cumuleranno tutti i periodi di assenza effettuati nel triennio anteriore all'ultimo giorno di malattia considerato; anche in tal caso il lavoratore avrà diritto ad un periodo di conservazione del posto di lavoro di 180 gg. di calendario, trascorso il quale, perdurando la malattia, il datore di lavoro potrà procedere al licenziamento con la corresponsione delle indennità di cui al presente CCNL C)

In caso di infortunio:

- Sino al raggiungimento del 70% della retribuzione netta dal 4° giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio e fino al 90° giorno;

- Sino al raggiungimento dell'85% della retribuzione netta dal 91° giorno fino al 180° giorno. Ai sensi dell'articolo 73 del D.P.R. 30 giugno 1965, n° 1124, il datore di lavoro è tenuto a corrispondere l'intera retribuzione per la giornata in cui avviene l'infortunio ed il 60% (sessanta per cento) della retribuzione per i tre giorni successivi (periodo di carenza);

Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto erogato dall'INAIL con conseguente obbligo del dipendente di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione. L'indennità a carico del datore di lavoro non è dovuta se l'INAIL non corrisponde per qualsiasi motivo l'indennità prevista dalla legge.

Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il dipendente avrebbe percepito al netto se avesse lavorato a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili.

Durante l'infortunio i lavoratori non in prova hanno diritto allo stesso regime di conservazione del posto previsto in caso di malattia dalla precedente lettera A.

I periodi di infortunio non sono cumulabili, ai fini del comportamento, con i periodi di malattia. Nel caso in cui l'infortunio o malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'Amministrazione a recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte a titolo di retribuzione e contributi subentrando nella titolarità delle corrispondenti azioni legali nei limiti del danno subito.

AIOP RSA

Art. 39. Malattia ed infortunio. In caso di assenza per malattia ed infortunio non professionale il lavoratore deve informare immediatamente, prima dell'inizio del turno di servizio, la Direzione.

Fermo restando l'obbligo di dare immediata notizia dell'assenza al datore di lavoro, la comunicazione si realizza anche mediante la comunicazione scritta a mezzo fax, mail certificata o raccomandata, del numero di protocollo identificativo del certificato medico inviato per via telematica dal medico.

L'infortunio sul lavoro (anche in itinere) riconosciuto dall'INAIL, anche se consente la continuazione dell'attività lavorativa, deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto perché possano essere prestate le necessarie cure di pronto soccorso ed effettuate le denunce di legge previste.

Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare per conto dell'INPS le indennità previste dalla legge a partire dal primo giorno di malattia; inoltre, se la malattia è indennizzata e assistita dall'INPS e l'infortunio dall'INAIL, o se non è indennizzata a causa del superamento dei 180 giorni nell'anno solare in caso di assenza per non più di due episodi morbosì, il datore di lavoro è tenuto ad integrare le prestazioni economiche assicurative sino a raggiungere:

a) il 100% della retribuzione globale netta sino al 180° giorno di assenza per malattia nell'arco di due anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. Le indennità a carico dell'Azienda non sono

dovute se l'INPS non corrisponde per qualsiasi motivo le indennità di cui sopra; se l'indennità è corrisposta dall'INPS in misura ridotta l'Azienda non è tenuta ad integrare la parte di indennità non corrisposta dall'Istituto assicuratore. Il datore di lavoro può recedere dal rapporto allorché il lavoratore si assenti oltre il limite dei dodici mesi complessivi (sommando tutti gli eventi) nell'arco di un quadriennio mobile. Si conviene, però, che in via eccezionale, per quei lavoratori che abbiano una ricaduta nello stesso evento morboso che ha comportato un prolungato ricovero ospedaliero, in atto al momento della scadenza del prefissato periodo di comporto, questo va prolungato di due mesi, da dodici a quattordici mesi;

b) il 100% della retribuzione globale netta sino al 180° giorno di assenza per infortunio. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto, se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili.

Ai fini del riconoscimento della retribuzione nella misura del 100%, non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio. Il lavoratore assente per malattia decade dal diritto all'indennità di malattia dovuta dall'Istituto previdenziale e dalla predetta integrazione a carico della azienda, in caso di assenza alla visita di controllo domiciliare, richiesta o disposta.

Qualora il lavoratore debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica o ambulatoriale, comunque ha l'obbligo di avvertire l'Azienda entro le ore 9.00 dello stesso giorno.

Nel caso in cui l'infortunio o la malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'Azienda di recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte, subentrando la Struttura nella titolarità delle corrispondenti azioni legali, nei limiti del danno subito.

In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili secondo le indicazioni dell'ufficio medico legale della azienda sanitaria competente per territorio, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia, il trattamento per l'infezione da HIV- AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica, ai fini del presente articolo, sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital ed i giorni di assenza dovuti alle citate terapie, debitamente certificati dalla competente Azienda sanitaria locale o struttura convenzionata.

Per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, le aziende favoriscono un'adeguata articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati. La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, ove ottenuto, il beneficio decorre dalla data della domanda di accertamento.

ANFFAS

Art. 79 Malattia. In caso di assenza per malattia ed infortunio extraprofessionale la lavoratrice o il lavoratore:

- deve informare immediatamente, di norma, prima dell'inizio del turno di servizio, l'Amministrazione secondo le procedure fissate in ogni struttura associativa;
- deve trasmettere l'attestazione di malattia entro due giorni dalla data di rilascio ad eccezione di trasmissione telematica da parte del medico curante secondo le procedure fissate da INPS.

Durante la malattia od infortunio extraprofessionale la lavoratrice od il lavoratore hanno diritto:

- a) al 90% della normale retribuzione dal 1° al 3° giorno di assenza, comunemente definita carenza;
- b) alle indennità corrisposte da INPS secondo le modalità previste ed anticipate dall'Amministrazione a partire dal quarto giorno di malattia;
- c) all'integrazione delle indennità di cui al precedente punto b) fino al raggiungimento:
 - del 90% della normale retribuzione per le assenze dal 4° al 20° giorno;
 - del 100% della normale retribuzione per le assenze dal 21° al 180° giorno.

Le integrazioni a carico delle strutture associative non sono dovute se l'INPS non corrisponde per qualsiasi motivo le indennità di cui al punto b).

In caso di ricovero ospedaliero per i soli giorni di effettivo ricovero, opportunamente documentati, l'integrazione dell'indennità erogata da INPS, sarà integrata dalle strutture associative fino al raggiungimento del 100% della normale retribuzione.

Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. Detto trattamento non deve comunque essere superiore a quello che la lavoratrice o il

lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato, a titolo di emolumenti, stipendiali fissi e non variabili. L'integrazione va corrisposta in base alle norme di legge.

L'Amministrazione può recedere dal rapporto allorché la lavoratrice o il lavoratore si assenti oltre il limite di 18 mesi complessivi nell'arco di un triennio precedente ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso.

Nel caso in cui la malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'amministrazione a recuperare da chi è responsabile le somme da essa corrisposte a titolo di retribuzione e contributi, subentrando nella titolarità delle corrispondenti azioni legali nei limiti del danno subito.

Per le lavoratrici o i lavoratori affetti da TBC si richiamano espressamente le disposizioni legislative che regolano la materia.

Per le lavoratrici o i lavoratori affetti da patologie gravi oncologiche, cronico degenerative ingravescenti, che richiedono terapie salvavita ed altre assenze assimilabili secondo le indicazioni dell'ufficio medico legale della ASL competente per territorio, come quali a titolo indicativo e non esaustivo emodialisi, chemioterapia o assimilati, trattamento per infezione da HIV-AIDS nella fase a basso indice di disabilità specifica, ai fini del presente articolo, sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per ricovero ospedaliero, day-hospital ed i giorni dovuti per le terapie, debitamente certificati dalla ASL o strutture convenzionate con il SSN.

In questi casi il dipendente ha diritto alla retribuzione al 100% ed il beneficio decorre dalla data di riconoscimento della grave patologia, richiesta dal lavoratore al medico competente di struttura per l'accertamento e la successiva comunicazione al datore di lavoro.

ANPAS

Art. 37 Assenze per malattia od infortunio

Malattia. In caso di assenza per malattia il lavoratore deve informare immediatamente, di norma, prima dell'inizio del turno di servizio, l'Organizzazione secondo le rispettive competenze e comunicare il numero di protocollo del certificato medico telematico ricevuto dal medico curante. In caso di rilascio del certificato medico in forma cartacea il lavoratore è tenuto ad inviarne copia all'Organizzazione ed alla sede INPS competente, entro 48 ore dal rilascio. In caso di prosecuzione della malattia, il lavoratore deve informare immediatamente, di norma, prima dell'inizio del turno di servizio, l'Organizzazione secondo le rispettive competenze e comunicare il numero di protocollo del certificato medico telematico ricevuto dal medico curante. In caso di rilascio del certificato medico in forma cartacea il lavoratore è tenuto ad inviarne copia all'Organizzazione ed alla sede INPS competente, entro 48 ore dal rilascio.

Trattamento economico. Il datore di lavoro è tenuto a corrispondere al lavoratore assente per malattia le indennità previste dalla legge. Inoltre, il datore di lavoro è tenuto ad integrare, per un massimo di 180 giorni all'anno, le indennità economiche erogate dall'INPS, fino al raggiungimento della intera retribuzione globale netta che il lavoratore avrebbe percepito se avesse lavorato. Per la determinazione della retribuzione globale netta si considerano gli elementi fissi della retribuzione e non quelli variabili

L'integrazione a carico del datore di lavoro non è dovuta se l'INPS non corrisponde per qualsiasi motivo l'indennità economica di malattia.

Conservazione del posto di lavoro. Il datore di lavoro può recedere dal rapporto di lavoro allorché il lavoratore si assenti oltre il limite di 18 (diciotto) mesi complessivi nell'arco di un triennio; Ai fini del calcolo del periodo di comportamento non si considerano i periodi di assenza per malattie, debitamente documentate, dovute a patologie gravi che richiedono terapie salvavita e patologie cronico degenerative ingravescenti

Infortunio sul lavoro. L'infortunio sul lavoro (anche "in itinere"), anche se consente la continuazione dell'attività lavorativa, deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto perché possano essere prestate le necessarie cure di pronto soccorso ed effettuate le denunce di legge.

Trattamento economico. Il datore di lavoro è tenuto a anticipare al lavoratore assente per infortunio le indennità erogate dall'INAIL fino alla guarigione clinica.

Inoltre, il datore di lavoro è tenuto ad integrare, per un massimo di 365 giorni, le indennità economiche erogate dall'INAIL, fino al raggiungimento della intera retribuzione globale netta che il lavoratore avrebbe percepito se avesse lavorato.

Conservazione del posto di lavoro. Il lavoratore infortunato ha diritto alla conservazione del posto fino alla guarigione clinica comprovata col rilascio del certificato medico definitivo rilasciato dall'INAIL.

Art. 38 Assenza prolungata di malattia. Estensione del periodo di conservazione del posto di lavoro — aspettativa non retribuita.

Prima del superamento del periodo di conservazione del posto previsto all'articolo precedente, il lavoratore può richiedere un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita, non superiore a 90 giorni, a condizione che vengano esibiti i certificati medici di prosecuzione della malattia.

Al termine del periodo di aspettativa non retribuita di cui al comma precedente, l'Organizzazione potrà procedere con la risoluzione del rapporto di lavoro.

Inidoneità temporanea o permanente. Nel caso in cui, al termine della malattia, il dipendente sia riconosciuto idoneo a proficuo lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, l'Organizzazione, compatibilmente con la struttura organizzativa e con le disponibilità organiche, può utilizzarlo in mansioni equivalenti a quelle del profilo rivestito, nell'ambito della stessa qualifica oppure, ove ciò non sia possibile e con il consenso dell'interessato, anche in mansioni di profilo professionale inferiore a quelle svolte prima del verificarsi della malattia. Dal momento del nuovo inquadramento, il dipendente seguirà la dinamica retributiva della nuova qualifica senza alcun riassorbimento del trattamento in godimento. Ove non sia possibile procedere in tal senso, oppure nel caso che il dipendente sia dichiarato permanentemente inidoneo a svolgere qualsiasi proficuo lavoro, l'Organizzazione potrà procedere alla risoluzione del rapporto.

AVIS

Art. 63 - Trattamento economico di malattia ed infortunio. In caso di assenza per malattia ed infortunio il dipendente deve informare immediatamente, di norma prima dell'inizio del turno di servizio, l'Associazione secondo le rispettive competenze e trasmettere l'attestazione di malattia entro due giorni dalla data di rilascio.

L'Associazione è tenuta ad anticipare per conto dell'INPS le indennità previste dalla legge a partire dal primo giorno di malattia, inoltre, se la malattia è riconosciuta ed assistita dall'INPS, e l'infortunio dall'INAIL, la stessa è tenuta ad integrare le prestazioni economiche assicurative sino a raggiungere:

a) il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per malattia nell'arco di tre anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Si fa salva ogni eventuale modifica che potrà avvenire a livello legislativo o di accordi interconfederali in materia. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. Detto trattamento non deve comunque essere superiore a quello che il dipendente avrebbe percepito al netto se avesse lavorato, a titolo di emolumenti, stipendiali fissi e non variabili. La corresponsione della integrazione va corrisposta in base alle norme di legge. L'Associazione può recedere dal rapporto allorché il dipendente si assenti oltre il limite di diciotto mesi complessivi nell'arco di un triennio;

b) il 100% della retribuzione globale fino al 365° giorno di assenza per infortunio. L'Associazione è tenuta ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto erogato dall'INAIL con conseguente obbligo del dipendente di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il dipendente avrebbe percepito al netto se avesse lavorato a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili.

Non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio.

Nel caso in cui l'infortunio o malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'Associazione recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte a titolo di retribuzione e contributi subentrando nella titolarità delle corrispondenti azioni legali nei limiti del danno subito. Per i dipendenti affetti da Tbc si richiamano espressamente le disposizioni legislative che regolano la materia.

COOPERATIVE SOCIALI

Art. 71 Trattamento economico di malattia e infortunio non sul lavoro. L'assenza per malattia o per infortunio non sul lavoro deve essere comunicata all'azienda al più presto e comunque entro la 1ª ora prevista per l'inizio della presenza al lavoro, salvo il caso di accertato impedimento; inoltre la lavoratrice e il

lavoratore devono inviare all'azienda stessa entro 2 giorni dall'inizio dell'assenza idonea certificazione sanitaria attestante l'incapacità lavorativa.

La conservazione del posto si ha per 12 mesi nell'arco dell'ultimo triennio. In caso di gravi patologie oncologiche, cronico degenerative ingravescenti comprovate da documentazione medica, le giornate per le terapie salvavita e di ricovero ospedaliero sono escluse da detto calcolo.

Oltre i limiti di cui sopra il datore di lavoro potrà effettuare la risoluzione del rapporto di lavoro, rimanendo salvo in ogni caso per la lavoratrice e il lavoratore il diritto al T.F.R. e all'indennità sostitutiva del preavviso.

I limiti di cui sopra potranno essere raggiunti per assenze di malattia o di infortunio non sul lavoro anche se fatti in più riprese.

In presenza di malattia o di infortunio non sul lavoro, alla lavoratrice o al lavoratore non in prova sarà corrisposto il trattamento assistenziale a integrazione dell'indennità di malattia a carico degli enti competenti fino al raggiungimento del 100% della normale retribuzione fino al 180° giorno.

Nel caso di malattia superiore a 3 giorni il diritto a percepire il trattamento previsto dal presente articolo è subordinato al riconoscimento dell'indennità di malattia da parte degli enti assicuratori.

La malattia insorta durante il periodo di ferie di cui all'art. 60 ne sospende la fruizione nell'ipotesi di ricovero ospedaliero per la durata dello stesso e/o di prognosi complessiva superiore a 7 giorni di calendario.

Art. 72 infortunio sul lavoro e malattie professionali. In presenza di infortunio sul lavoro saranno conservati il posto e l'anzianità a tutti gli effetti contrattuali fino alla guarigione clinica documentata dalla necessaria certificazione sanitaria definita e rilasciata dall'istituto assicuratore.

In presenza di malattia professionale alla lavoratrice e al lavoratore sarà conservato il posto per un periodo pari a quello per il quale l'interessata/o percepisce l'indennità per inabilità temporanea prevista dalla legge.

L'infortunio sul lavoro deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto affinché l'azienda possa prestare immediato soccorso ed effettuare le denunce di legge. La lavoratrice o il lavoratore sono altresì tenuti a consegnare, nel più breve tempo possibile, la certificazione sanitaria rilasciata dall'ente competente.

Alla lavoratrice e al lavoratore sarà riconosciuto per infortunio sul lavoro, a partire dal 1° giorno di assenza e fino al 180° giorno, un trattamento assistenziale a integrazione di quanto corrisposto dall'istituto assicuratore fino al raggiungimento del 100% della normale retribuzione.

La corresponsione dell'integrazione è subordinata al riconoscimento dell'infortunio da parte dell'ente assicuratore.

MISERICORDIE

Articolo 37 Trattamento economico di malattia ed infortunio

1. In caso di assenza per malattia ed infortunio non professionale il lavoratore deve informare immediatamente, di norma prima dell'inizio del turno di servizio, la Direzione Amministrativa secondo le rispettive competenze e trasmettere l'attestazione di malattia entro due giorni dalla data del rilascio. 2. L'infortunio sul lavoro, (compreso quello in itinere) anche se consente la continuazione dell'attività lavorativa, deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto perché possano essere prestate le previste cure di pronto soccorso ed effettuate le denunce di legge. 3. Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare per conto dell'INPS le indennità previste dalla legge a partire dal primo giorno di malattia; inoltre se la malattia è indennizzata e assistita dall'INPS e l'infortunio dall'INAIL, il datore di lavoro è tenuto ad integrare le prestazioni economiche assicurative sino a raggiungere:

a. Il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per malattia nell'arco di tre anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. Il pagamento della integrazione va

corrisposto in base alle norme di legge. Il datore di lavoro può recedere dal rapporto allorché il lavoratore si assenti oltre il limite dei diciotto mesi complessivi nell'arco di un triennio.

Si conviene però, che in via eccezionale, per quei lavoratori che abbiano una ricaduta nello stesso evento morboso che ha comportato un prolungato ricovero ospedaliero, in atto al momento del prefissato periodo di comporto, questo va prolungato di due mesi, da diciotto a venti mesi; qualora il predetto ricovero ospedaliero sia ancora in atto alla scadenza del 20° mese, il lavoratore ha diritto a richiedere un periodo di aspettativa non retribuito, che può protrarsi per un massimo di tre mesi (dal 20° al 23° mese), purché permanga la situazione di ricovero ospedaliero;

b. Ferma restando l'obbligatorietà di assicurare i dipendenti contro gli infortuni sul lavoro e contro le malattie professionali, il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per infortunio. Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto erogato dall'INAIL, con conseguente obbligo del lavoratore di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto, se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. Non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio.

Qualora il lavoratore debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica o ambulatoriale, ha comunque l'obbligo di avvertire l'organizzazione entro le ore 9,00 dello stesso giorno. In caso di licenziamento del lavoratore comminato dopo il raggiungimento dell'età pensionabile, il periodo di conservazione del posto sarà limitato alla sola durata del periodo di preavviso e non oltre, anche in caso di successiva insorgenza di malattia.

Nel caso in cui l'infortunio o malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'organizzazione di recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte, subentrando nella titolarità delle corrispondenti azioni legali, nei limiti del danno subito. Per i lavoratori affetti da TBC si richiamano espressamente le disposizioni legislative che regolano la materia.

Articolo 38 Assenza prolungata di malattia

1. Superati i periodi di conservazione del posto previsti al precedente articolo e nel caso in cui il dipendente sia riconosciuto idoneo a proficuo lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, l'Organizzazione, compatibilmente con la struttura organizzativa e con le disponibilità organiche, può utilizzarlo in mansioni equivalenti a quelle del profilo rivestito, nell'ambito della stessa qualifica oppure, ove ciò non sia possibile e con il consenso dell'interessato, anche in mansioni proprie di profilo professionale ascritto a qualifica inferiore.

2. Dal momento del nuovo inquadramento, il dipendente seguirà la dinamica retributiva della nuova qualifica senza alcun riassorbimento del trattamento in godimento.

3. Ove non sia possibile procedere in tal senso, oppure nel caso che il dipendente sia dichiarato permanentemente inidoneo a svolgere qualsiasi proficuo lavoro, l'Organizzazione può procedere alla risoluzione del rapporto.

UNEBA

Art. 68 Malattia ed infortunio. Per malattia od infortunio si intende ogni alterazione dello stato di salute, che comporti incapacità al lavoro specifico al quale il lavoratore è addetto, accertata dagli Enti assistenziali presso i quali i lavoratori sono assicurati. Il diritto al trattamento di malattia nel caso di infortunio non riconosciuto dall'Inail verrà garantito a seguito di convalida da parte dell'Inps.

Malattia. L'assenza per malattia o per infortunio non sul lavoro deve essere comunicata all'Istituzione secondo quanto indicato nell'art.68

Inoltre la lavoratrice ed il lavoratore dovranno inviare all'Istituzione stessa entro 48 ore dall'inizio dell'assenza il numero del protocollo informatico relativo alla certificazione sanitaria attestante l'incapacità lavorativa, nonché i successivi numeri di protocollo dei certificati di prolungamento della malattia entro lo stesso termine.

La comunicazione del numero di protocollo dovrà avvenire secondo la normativa vigente.

L'Istituzione ha diritto di effettuare il controllo delle assenze per infermità solo attraverso i servizi ispettivi degli Istituti pubblici competenti.

Durante la malattia il lavoratore non in prova ha diritto alla conservazione del posto per un massimo di 365 giorni di calendario relativi ad eventi di malattia nell'arco dell'ultimo triennio a partire dall'evento in corso e comprensivo dello stesso.

I limiti di cui sopra potranno essere raggiunti per assenze di malattie o di infortunio non sul lavoro anche se fatti in più riprese.

Nel caso di superamento di tale comporta l'Istituzione potrà procedere al licenziamento con la corresponsione dell'indennità di anzianità e di preavviso.

La retribuzione dei giorni di malattia sarà corrisposta seconda la normativa INPS vigente.

Le lavoratrici o i lavoratori affetti da patologie gravi, debitamente documentate dalle strutture pubbliche o private convenzionate/accreditate, che richiedono terapie salvavita ed altre assimilabili, non sono soggetti al computo del comporta di cui sopra.

Nel caso di dipendente assunto con contratto a termine, le norme relative alla conservazione del posto ed al trattamento retributivo di cui al presente articolo saranno applicabili nei limiti di scadenza del contratto stesso.

Il periodo di malattia o di infortunio è considerato utile ai fini del computo del trattamento di fine rapporto, delle ferie, degli scatti di anzianità, della 13° e 14° mensilità.

Durante il periodo di malattia il lavoratore avrà diritto:

- a) alle prestazioni sanitarie del servizio sanitario nazionale;
- b) ad una indennità pari al 50% della normale retribuzione percepita per i giorni di malattia dal 4° al 20°, e pari a 2/3 della normale retribuzione per i giorni successivi, da corrispondersi dall'INPS;
- c) ad una integrazione dell'indennità a carico dell'INPS da corrispondersi dall'Istituzione, in modo da raggiungere complessivamente le seguenti misure:
 1. il 90% della normale retribuzione per i giorni dal 1° al 17°;
 2. il 100% della normale retribuzione per i giorni dal 18° in poi;
- d) alle anticipazioni di cui alla legge 29/12/1980, n. 33.

Le indennità a carico delle Istituzioni non sono dovute se l'INPS non corrisponde per qualsiasi motivo le indennità di cui alla lettera b); se l'indennità è corrisposta dall'INPS in misura ridotta, l'Istituzione non è tenuta ad integrare la parte di indennità non corrisposta dall'INPS stessa.

Tubercolosi. Per il trattamento dei lavoratori affetti da tubercolosi, si fa riferimento alle norme legislative vigenti.

Infortunio. Il personale che ha subito infortunio ha diritto al trattamento economico stabilito per la malattia fino al 180° giorno e alla conservazione del posto sino alla guarigione clinica dai postumi dell'infortunio medesimo regolarmente denunciato all'INAIL.

Le indennità dovute dall'Inail saranno anticipate dall'Istituzione alle normali scadenze del periodo di retribuzione nella misura dell'80%.

I lavoratori aventi diritto sono tenuti a comunicare tempestivamente all'Istituzione l'avvenuta liquidazione a pagamento da parte dell'Inail delle indennità spettanti, onde permettere all'Amministrazione di conguagliare l'anticipo.

Nel caso di malattia o infortunio denunciati dopo la notificazione del preavviso le norme relative alla conservazione del posto ed al relativo trattamento economico sono applicabili nei limiti di scadenza del preavviso stesso.

VALDESI

Articolo 59 Malattia ed infortunio. Per malattia od infortunio si intende ogni alterazione dello stato di salute, che comporti incapacità al lavoro specifico al quale il lavoratore è addetto, accertata dagli Organi competenti degli enti assistenziali presso i quali i lavoratori sono assicurati.

Malattia. L'assenza per malattia o per infortunio non sul lavoro deve essere comunicata all'ente, opera ed istituto immediatamente, di norma prima dell'inizio del turno di servizio. Inoltre la lavoratrice ed il lavoratore devono inviare all'amministrazione stessa entro due giorni dall'inizio dell'assenza idonea certificazione sanitaria attestante l'incapacità lavorativa, nonché i successivi certificati di prolungamento della malattia entro lo stesso termine. L'ente ha diritto di effettuare il controllo delle assenze per infermità

solo attraverso i servizi ispettivi degli Istituti pubblici competenti. Durante la malattia la lavoratrice ed il lavoratore non in prova hanno diritto alla conservazione del posto per un massimo di 180 giorni in un anno solare, trascorsi i quali, e perdurando la malattia, l'ente, opera ed istituto potrà procedere al licenziamento con la corresponsione dell'indennità di anzianità e di preavviso. La conservazione del posto nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori in malattia potrà essere prorogata, a richiesta della dipendente o del dipendente, per un ulteriore periodo, non frazionabile, di giorni 180 di calendario, alle seguenti condizioni:

- che non si tratti di malattie croniche e/o psichiche;
- che siano esibiti dalla lavoratrice e dal lavoratore regolari certificati medici;
- che tale periodo sia considerato di "aspettativa" senza retribuzione.

Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di malattia o della successiva aspettativa non retribuita, la lavoratrice o il lavoratore presentasse le dimissioni, sarà applicato il trattamento previsto per il licenziamento. Il periodo di malattia o di infortunio è considerato utile ai fini del computo del trattamento di fine rapporto, delle ferie, degli scatti di anzianità, delle mensilità aggiuntive. Durante il periodo di malattia la lavoratrice ed il lavoratore avranno diritto:

- a) alle prestazioni sanitarie del servizio sanitario nazionale;
- b) ad una indennità pari al 50% della normale retribuzione percepita per i giorni di malattia dal 4° al 20°, e dal 21° giorno pari a 2/3 della normale retribuzione da corrispondersi dall'Inps;
- c) ad una integrazione dell'indennità a carico dell'INPS da corrispondersi dall'Ente ed a suo carico, in modo da raggiungere complessivamente il 100% della normale retribuzione dal 1° al 180° giorno;
- d) alle anticipazioni di cui alla legge 29.12.1980, n. 33.

Le indennità a carico dell'ente non sono dovute se l'Inps non corrisponde per qualsiasi motivo le indennità di cui alla lett. b);

Per le lavoratrici ed i lavoratori assunti con contratto di apprendistato ai sensi dell'art. 21 del presente C.C.N.L. il trattamento di malattia è a carico dell'ente, opere ed istituto secondo il medesimo trattamento previsto per la generalità del personale. Nel caso degli Enti, Opere ed Istituti che applicano il trattamento previdenziale ed assicurativo ex Inpdap il trattamento economico è a carico dei medesimi ed è equiparato a quello dell'Inps.

Tubercolosi. Per il trattamento delle lavoratrici e dei lavoratori affette/i da tubercolosi, si fa riferimento alle norme legislative vigenti.

Infortunio sul lavoro e malattie professionali. L'infortunio sul lavoro deve essere denunciato immediatamente al proprio superiore diretto affinché l'ente possa prestare immediato soccorso ed effettuare le denunce di legge.

Il personale che ha subito infortunio sul lavoro ha diritto al trattamento economico stabilito per la malattia fino al 180° giorno e alla conservazione del posto sino alla guarigione clinica dai postumi dell'infortunio medesimo regolarmente denunciato all'Inail. Le indennità a carico dell'ente sono subordinate al riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Inail. Le indennità dovute dall'Inail saranno anticipate dall'Ente alle normali scadenze del periodo di retribuzione. Le lavoratrici ed i lavoratori aventi diritto sono tenuti a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'avvenuta liquidazione a pagamento da parte dell'Inail delle indennità spettantigli, onde permetterle di contabilizzare l'evento e di introitare l'importo.

Nel caso di malattia o infortunio denunciati dopo la notificazione del preavviso le norme relative alla conservazione del posto ed al relativo trattamento economico sono applicabili nei limiti di scadenza del preavviso stesso.

Gravi patologie. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita e/o temporaneamente invalidanti quali, a mero titolo esemplificativo, emodialisi o chemioterapia, sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia i relativi giorni di ricovero ospedaliero, di trattamento in day hospital, di assenza per sottoporsi alle citate terapie, debitamente certificati dalla competente Azienda Sanitaria Locale o struttura convenzionata.

In tali giornate il dipendente ha diritto in ogni caso all'intera retribuzione prevista dal presente articolo.

Tali giorni di assenza sono computati ad ogni effetto come servizio effettivamente prestato.

Ai sensi dell'art. 8, comma 3, D.Lgs. n. 81/2015, il lavoratore affetto da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronic-degenerative ingravescenti, per le quali residui una ridotta capacità lavorativa,

eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale territorialmente competente, ha diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale orizzontale, verticale o misto. A richiesta del lavoratore il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto a tempo pieno. L'organizzazione del tempo di lavoro deve essere pianificata tenendo prioritariamente conto delle esigenze individuali specifiche del dipendente. Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro. A malattia insorta durante il periodo di ferie ne sospende la fruizione.

MALATTIA: PRINCIPALI FONTI DI RIFERIMENTO

Oltre a quanto previsto dai singoli CCNL (a cui si fa rinvio), le principali disposizioni sono:

- Codice civile: art. 2110 c.c.
- Legge: art. 25, L. 183/2010
- art. 55-septies, D.Lgs. 165/2001
- L. 296/2006;
- art. 5, legge 638/83,
- art. 2, legge 33/80,
- art. 92 del D.P.R. 1124/65,
- art. 73 del D.P.R. 1124/65;
- art. 74, legge 833/78;
- art. 1, D.L. 663/79
- L. 33/80; D.P.R. 322/98;
- L. 151/2015.

A cura di Antonio Marchini