

**FUNZIONE
PUBBLICA**



ABCDEI
DIRITTI

LE GUIDE DELL'ESPERTO



AbcDeiDiritti



AbcDeiDiritti WebApp



www.fpcgil.it

GUIDA ALLE VISITE MEDICHE FISCALI PER I DIPENDENTI PUBBLICI



a cura di **Antonio Marchini**

INDICE

- **Art.1 - Richiesta della visita di controllo**
- **Art. 2 – Svolgimento delle visite fiscali**
- **Art. 3 – Fasce orarie di reperibilità**
- **Art. 4 – Esclusione dall’obbligo di reperibilità**
- **Lavoratori “potenzialmente” soggetti alla V.M.C.**
- **Normative a confronto**
- **Art. 5 – Verbale di visita fiscale**
- **Art. 6 – Variazione dell’indirizzo di reperibilità**
- **Art. 7 – Mancata effettuazione della visita fiscale**
- **Art. 8 – Mancata accettazione dell’esito della visita**
- **Art. 9 – Rientro anticipato al lavoro**
- **Art. 10 – Abrogazioni**
- **Patologie gravi che richiedono terapie salvavita**
- **Stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta**

BREVE GUIDA ALLE VISITE MEDICHE FISCALI PER I DIPENDENTI PUBBLICI

Nuove regole in caso di assenza per malattia del pubblico dipendente Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica Decreto 206 del 17 ottobre 2017 (G.U. 302 del 29/12/2017).

Gli articoli 18 e 22 del D.lgs. 75/2017, entrato in vigore, dal 1 settembre 2017, il “Polo unico per le visite fiscali”, con l’attribuzione all’Inps della competenza esclusiva ad effettuare visite mediche di controllo (VMC) sia su richiesta delle Pubbliche amministrazioni, in qualità di datori di lavoro, sia d’ufficio da parte dell’Istituto.

La norma, inoltre, ha disposto che, con un apposito ulteriore decreto ministeriale, si proceda a uniformare la disciplina dei settori pubblico e privato in materia di fasce orarie di reperibilità, nonché alla definizione delle modalità per lo svolgimento degli accertamenti medico legali.

Con la Gazzetta Ufficiale n° 302 del 29 dicembre 2017, è stato pubblicato il decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 206 contenente il Regolamento recante modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l’accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l’individuazione delle fasce orarie di reperibilità, ai sensi dell’articolo 55-septies, comma 5-bis, del decreto legislativo 165/2001.

La riforma in materia di visita fiscale riguarda tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, ad esclusione del personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

Il decreto in esame prevede nuove regole per la gestione delle assenze per malattia dei dipendenti pubblici alle visite fiscali disposte dall’INPS o dalle pubbliche amministrazioni.

Vediamo nel dettaglio gli articoli del DPCM 206/2017.

Art.1 - Richiesta della visita di controllo

La richiesta può essere avanzata dall’amministrazione pubblica fin dal primo giorno di assenza per malattia del dipendente (pubblico) attraverso il canale telematico dell’Inps. I datori di lavoro pubblici che eventualmente non utilizzassero ancora i servizi del Portale dovranno richiedere le credenziali di accesso ai servizi online di Consultazione attestati di malattia e richiesta visita medica di controllo.

L’Inps, acquisita la richiesta, provvederà tempestivamente, tramite i canali telematici a disposizione, ad assegnare le V.M.C. ai medici che collaborano con l’istituto.

Così come accade nel settore privato, l’Inps può disporre di propria iniziativa, nei confronti dei dipendenti pubblici assenti, la visita medica di controllo.

Art. 2 – Svolgimento delle visite fiscali

Per espressa previsione normativa, le visite fiscali possono essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva, anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale, soprattutto nei casi “dubbi”, ovvero quando il sistema informatico dell’Inps segnalerà un comportamento sospetto.

Resta fermo, inoltre, il principio secondo il quale la visita può essere disposta sin dal primo giorno se l'assenza si verifica nelle giornate precedenti o successive a quelle non lavorative (*)

(*) Art. 55-septies, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Art. 3 – Fasce orarie di reperibilità

In caso di assenza per malattia, le fasce di reperibilità dei **dipendenti delle pubbliche amministrazioni** sono fissate secondo i seguenti orari:

dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18

L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi.

Ricordiamo che il **settore privato**, al momento, ha diverse fasce di reperibilità ovvero:

dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19

Resta l'obbligo di reperibilità nei giorni non lavorativi e festivi.

Come disposto dall'art. 55 septies comma 5 bis del D.lgs. 165/2001, modificato dall'art. 22 del D.lgs. 75/2017: *“Al fine di armonizzare la disciplina dei settori pubblico e privato....sono stabilite le fasce orarie di reperibilità entro le quali devono essere effettuate le visite di controllo e sono definite le modalità per lo svolgimento delle visite ...”*.

Il decreto in esame avrebbe dovuto, in materia di visite fiscali, rendere omogenei orari e regole nel comparto pubblico e privato, cosa non verificatasi con le fasce orarie di reperibilità.

Art. 4 – Esclusione dall'obbligo di reperibilità

Sono, invece pressoché sovrapponibili nel comparto pubblico e privato i motivi di esclusione dall'obbligo di reperibilità in occasione delle visite fiscali.

Lavoratori “potenzialmente” soggetti alla V.M.C.

Il nuovo decreto è andato a ridisegnare (in peggio) e, soprattutto, restringere i motivi di esclusioni dall'obbligo di rispettare le fasce orarie, per i pubblici dipendenti, indicate nel precedente DM 206/2009.

Normative a confronto

ORA	PRIMA
patologie gravi che richiedono terapie salvavita (invariato)	patologie gravi che richiedono terapie salvavita
abrogato (art. 10 DM 206/2017 Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento funzione pubblica)	infortuni sul lavoro
Malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tab. A allegata al DPR 834/1981, ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto (prima era sufficiente il riconoscimento di causa di servizio, non occorre l'iscrizione tabellare)	malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio

assenze riconducibili a stati patologici connessi alla situazione di invalidità riconosciuta con una percentuale pari o superiore al 67% (prima non era indicata alcuna percentuale)	stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.
È prevista la possibilità di effettuare le V.M.C. con cadenza sistematica e ripetitiva (prima non nello stesso periodo di prognosi)	dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato.

Sulle esclusioni dall'obbligo di reperibilità, un capitolo a parte deve essere dedicato ai dipendenti pubblici le cui assenze sono riconducibili a infortuni sul lavoro, non più menzionate nel nuovo decreto.

L'inclusione degli infortuni sul lavoro nell'obbligo di essere presenti al proprio domicilio durante le fasce di reperibilità (nel passato non previsto), rappresenta un non senso logico.

Anzitutto l'infortunio per essere classificato come tale deve essere riconosciuto dall'INAIL e, una volta che l'Istituto lo riconosce non ci comprende la ragione per la quale un lavoratore dovrebbe trovarsi reperibile per qualcosa che già è stato vagliato e riconosciuto.

Inoltre, le stesse norme contrattuali, per tutti i CCNL pubblici, sono diverse tra la malattia e l'infortunio sul lavoro.

In breve sintesi, mentre la prima è retribuita in modo difforme per i mesi di assenza dal lavoro, sottoposta alle decurtazioni economiche e al periodo di comporto, l'assenza dal lavoro infortunio è retribuita interamente fino a guarigione clinica, ne subisce decurtazioni economiche e dal periodo di comporto.

In buona sostanza del due fattispecie sono ontologicamente diverse.

Inoltre, l'INPS stesso, nelle disposizioni in materia di Polo unico per le visite fiscali, al punto 7 del messaggio 3265/2017 così dispone:

"Pur considerando l'attribuzione esclusiva all'Inps della competenza in materia di visite mediche di controllo sullo stato di salute dei lavoratori, l'Istituto ritiene di non poter procedere ad effettuare accertamenti domiciliari medico legali richiesti dai datori di lavoro per i casi di infortunio sul lavoro e malattia professionale, in quanto - alla luce del disposto di cui all'art. 12 della legge n° 67/1988 in tema di competenze esclusive dell'Inail - non può interferire con il procedimento di valutazione medico-giuridica di tali tipologie di "eventi".

Eventuali VMC che i datori di lavoro (pubblici o privati) dovessero chiedere per i propri dipendenti per i quali sia in corso l'istruttoria per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro/malattia professionale non possono essere disposte, salvo intervengano diverse interpretazioni ed indicazioni da parte dei Ministeri competenti.

Nel caso in cui la sussistenza di un'istruttoria per il riconoscimento di infortunio sul lavoro/malattia professionale dovesse emergere in sede di accesso del medico di controllo al domicilio del lavoratore, il medico non dovrà procedere alla visita di controllo, ma redigere verbale ove venga evidenziata tale circostanza.

Tuttavia, per l'accesso al domicilio del lavoratore, al datore di lavoro che non rientri nell'ambito del Polo Unico andrà comunque richiesto il rimborso con emissione di fattura".

Il decreto in esame, invece, non cita tra le “escluse” la V.M.C. per le assenze dovute a infortunio, ad eccezione di quelli riconosciuti dipendenti da causa di servizio con ascrizione tabellare.

Singolare il fatto che tra i motivi di “esclusione” dalla V.M.C. ci sia l’istituto della causa di servizio, abrogato da tempo per tutti i dipendenti pubblici, ora assicurati Inail secondo le norme del Testo Unico e non più “l’assenza per infortunio” indicata nel decreto del 2009.

Fanno eccezione le Forze armate e Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, che non rientrano nella disciplina delle visite fiscali regolate dal decreto.

Resta, dunque, quella dell’obbligo di reperibilità, in caso di assenza dal lavoro per infortunio, una questione aperta da attenzionare e, se sarà possibile, da risolvere il sede di rinnovi dei CCNL.

Art. 5 – Verbale di visita fiscale

Il medico, effettuata la visita, è tenuto a redigere, nelle modalità telematiche indicate dall'INPS, il verbale contenente la valutazione medico legale relativa alla capacità o incapacità al lavoro riscontrata.

Il verbale è trasmesso telematicamente all'INPS per le attività di competenza e viene messo a disposizione del dipendente e del datore di lavoro mediante apposito servizio telematico predisposto dall'INPS.

Art. 6 – Variazione dell’indirizzo di reperibilità

Il dipendente, assente per malattia, deve comunicare alla propria amministrazione, che a sua volta, attraverso il circuito telematico, ne dà tempestiva comunicazione all'INPS, l'eventuale variazione dell'indirizzo di reperibilità, durante il periodo di prognosi.

Art. 7 – Mancata effettuazione della visita fiscale

In caso di mancata effettuazione della visita di controllo, per assenza del dipendente dal domicilio indicato, il medico deve:

- dare immediata comunicazione al datore di lavoro pubblico che l’ha richiesta
- rilasciare apposito invito a visita ambulatoriale per il primo giorno utile presso l’ufficio medico legale della sede Inps territorialmente competente

Art. 8 – Mancata accettazione dell’esito della visita

Qualora il dipendente non intenda accettare l’esito della visita, il medico fiscale deve:

- informarlo che il dissenso deve essere espresso “seduta stante”
- registrare sul verbale il manifestato dissenso, che deve essere sottoscritto dal dipendente e invitarlo a visita ambulatoriale per il primo giorno utile presso l’ufficio medico legale dell’Inps territorialmente competente.

In caso di mancata apposizione della firma, il medico fiscale deve:

- informare tempestivamente l’Inps
- predisporre l’invito a visita ambulatoriale presso l’ufficio medico legale territorialmente competente.

Art. 9 – Rientro anticipato al lavoro

Per rientrare al lavoro prima della scadenza del periodo di prognosi inizialmente indicato nel certificato di malattia, il dipendente è tenuto a richiedere un certificato sostitutivo.

Il certificato sostitutivo è rilasciato dal medesimo medico che ha redatto la certificazione di malattia ancora in corso di prognosi ovvero da altro medico in caso di assenza o impedimento assoluto del primo.

Art. 10 – Abrogazioni

Il precedente decreto del Ministero per la Pubblica amministrazione 206/2009: “Determinazione delle fasce orarie di reperibilità per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia”, è abrogato.

PATOLOGIE GRAVI CHE RICHIEDONO TERAPIE SALVAVITA E INVALIDITA' PARI O SUPERIORE AL 67%

Sulla terapie salvavita e sulle invalidità in misura pari o superiore al 67%, L'INPS con una propria circolare (95/2016) detta linee guida in attuazione del precedente decreto (206/2009) riguardanti la previsione di esenzione dall'obbligo di reperibilità che vale la pena di illustrare.

Fermo restando che è altamente consigliabile, per le lavoratrici e i lavoratori, agire con la massima prudenza.

Patologie gravi che richiedono terapie salvavita

Non esiste un'elencazione completa delle gravi patologie qualificabili ovvero quelle con la qualificazione di salvavita, né si può procedere in via analogica, giacché, in tal caso, sarebbe di fatto esteso erga omnes l'esenzione dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità, sia per i lavoratori pubblici che per quelli privati.

L'unico punto di riferimento è la lista contenuta nel capitolo di spesa sanitaria in cui confluiscono i farmaci salvavita (medicine che curano malattie oncologiche, AIDS, malattie rare, epilessia, ecc.), ma questa lista attiene ad apprezzamenti di carattere economico ed è, quindi, suscettibile di cambiamenti in rapporto alla capienza di bilancio delle Regioni.

Nella circolare INPS si riviene, fra l'altro, la definizione di salvavita come quelle cure indispensabili a tenere in vita la persona e, in certa misura, sono indipendenti dalla qualità intrinseca dei farmaci usati per la terapia salvavita.

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 pur tuttavia indicazioni d'uso e/o con altra posologia.

In altre parole un antibiotico può essere salvavita in un paziente con AIDS, mentre svolgere il suo semplice, normale uso antibiotico non salvavita in un soggetto immunocompetente.

Sulla base di queste ed altre considerazioni, la circolare elenca un **lista di riferimento** per le situazioni patologiche che integrano il diritto all'esonero delle fasce di reperibilità.

- 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, ammoniaca, insetticidi, farmaci, monossido di carbonio, etc.)
- 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:
 - a) trattamento chirurgico e neoadiuvante
 - b) chemioterapico antiblastico e/o sue complicanze
 - c) trattamento radioterapico
- sindrome maligna da neurolettici
- trapianti di organi vitali
- altre malattie acute con compromissione sistemica (a tipo pancreatite, mediastinite, encefalite, meningite, ect...) per il solo periodo convalescenziiale
- quadri sindromici a compromissione severa sistemica secondari a terapie o trattamenti diversi (a tipo trattamento interferonico, trasfusionale)

Stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta

Si rammenta che per beneficiare dell'esclusione dell'obbligo di reperibilità, l'invalidità deve aver determinato una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 67 per cento.

Esistono molte tipologie di invalidità, poiché la norma parla solo di *“invalidità riconosciuta”*, ne consegue che per invalidità si deve intendere qualsiasi sia il preposto organo giudicante che l'abbia stabilita purché pari o superiore al 67%.

Le tipologie di invalidità, che il medico può ritrovare nella documentazione da dover esaminare e conservare a supporto della prescrizione di esonero, sono le seguenti:

1. l'invalidità civile, cecità civile e sordità civile;
2. l'invalidità del lavoro – tecnopatrica e infortunistica - accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;

3. l'invalidità ordinaria previdenziale dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) in base alle disposizioni vigenti;

4. l'invalidità di guerra, civili di guerra e per servizio con minorazioni ascritte a categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.

Mentre le prime due tipologie sono tabellate e nella valutazione prevedono l'assegnazione di una percentuale di minus al verificarsi del rischio, la terza prevede il cut-off dei 2/3 e la quarta ascrivibilità a range categoriali.

il sistema tabellare dell'invalidità civile è quello che pone più problemi sia perché le voci ivi ricomprese non sono esaustive – quindi, il ricorso all'analogico è frequentissimo – sia perché a sostegno della percentuale assegnata si trova più spesso un "complesso menomativo" per plurime infermità concorrenti e/o coesistenti piuttosto che una singola menomazione.

Il medico certificatore ha come unico riferimento le patologie che sono elencate:

1. in caso di invalidità di guerra, civili di guerra e per servizio, le patologie elencate nella Tabella E e nelle prime TRE CATEGORIE della Tabella A annesse al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834
2. in caso di invalidità civile, cecità civile e sordità civile, le patologie elencate nella Terza parte: Nuova tabella ordinata in fasce ovvero in misura fissadel D.M. 5 febbraio 1992 "Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti" per le sole FASCE PERCENTUALI 91-100; 81-90; 71-80; 61-70 nei soli casi pari o maggiori del 67%.
3. In caso di invalidità previdenziale INPS ovvero in caso di danno biologico INAIL pari o superiore alla soglia del 67%, le patologie presenti nel provvedimento di riconoscimento

Nelle linee guida sono elencate una lunga serie di patologie con i riferimenti dei "punteggi", minimi e massimi, a cui per chi ne volesse contezza rimandiamo.

In generale possiamo con sicurezza affermare che su questo tema delle visite medico fiscali e sull'esonero dalle fasce orarie di reperibilità, dovranno essere emanate disposizioni più definite e, auspicabilmente, tali da non separare nei diritti e negli obblighi di lavoratori.

Di tutto ciò daremo informazione nell'ABC dei diritti.