FASCE DI REPERIBILITA' E GIUSTIFICAZIONE ASSENZE.

Il datore di lavoro non può compiere direttamente gli accertamenti sull' idoneità e sull' infermità per malattia (oltre che per infortunio) del lavoratore. Abilitati al controllo delle assenze del lavoratore per malattia sono i medici iscritti presso le sedi INPS, su indicazione dell' INPS stesso o su richiesta del datore di lavoro.

Una stesso periodo di malattia può essere controllato più volte.

L' obbligo di reperibilità – per gli iscritti all' INPS - è prevista tutti i giorni (compresi le domeniche e i festivi) esclusivamente nell' ambito delle fasce orarie:

- dalle 10 alle 12
- dalle 17 alle 19.

CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE AMMESSE E CONSEGUENZE PER ASSENZA

Il giustificato motivo di assenza del lavoratore ammalato dal proprio domicilio durante le fasce orarie di reperibilità – che esclude la decadenza dal diritto al trattamento economico di malattia, ai sensi dell' art. 5, u.c., L. 11/11/83 n. 638 – può anche consistere nell' essersi dovuto recare presso il proprio medico curante per la verifica dell' andamento della malattia oppure per fare un ciclo di cure praticate al di fuori dell' abitazione, a condizione che il lavoratore dimostri la necessità e l' indifferibilità di tale visita, allo scopo di evitare un pregiudizio alla propria salute.

Lo svolgimento da parte del dipendente di altra attività lavorativa durante il periodo di malattia è vietato, integrando un inadempimento degli obblighi ricadenti sul prestatore (particolarmente del dovere di fedeltà di cui all' art. 2105 c.c. e in generale dell' obbligo di eseguire il contratto secondo buona fede e correttezza), in tutti i casi in cui evidenzi la simulazione delle infermità ovvero ne ritardi o comprometta la guarigione per inosservanza del dovere di porre in essere tutte le cautele necessarie a un rapido recupero delle energie lavorative.

IDONEA CERTIFICAZIONE.

La certificazione di malattia per i dipendenti privati soggetti a INPS è disciplinata dal D.L. 30 dicembre 1979, n. 663 (e successive modifiche), oltre a numerose circolari.

Il Decreto citato, in particolare, prevede (art. 2) che "nei casi infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante redige in duplice copia e consegna al lavoratore il certificato di diagnosi e all' attestazione sull' inizio e la durata presunta della malattia secondo gli esemplari definiti nella convenzione nazionale unica".

Secondo la giurisprudenza ormai consolidata per medico curante si intende "qualunque medico, sia esso medico di famiglia, che ospedaliero in fase di dimissione, che medico di Pronto Soccorso o altro medico a cui ci si rivolge per esigenze correlate alle specificità della patologia sofferta deve certificare l' eventuale incapacità lavorativa".

In ogni caso occorre individuare più puntualmente il tipo di contratto collettivo nazionale applicato per accertare quali disposizioni specifiche sono previste circa le modalità di invio della certificazione: infatti il diritto del lavoratore all' indennità di malattia è condizionato all' adempimento dell' onere gravante sull' assicurato di invio all' Inps (a mezzo raccomandata con certificato di ritorno) del certificato medico entro il termine perentorio di due giorni dal suo rilascio e l' omesso o ritardato invio dà luogo a perdita dell' indennità in tutto o limitatamente ai giorni di

ritardo, salvo la prova, a carico del lavoratore, di un serio e apprezzabile motivo di giustificazione del ritardo nell'invio del certificato medico.

Per quanto riguarda il pubblico impiego la recente normativa (Cd. decreto Brunetta) ha statuito che:

(1 comma) “Per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nei primi dieci giorni di assenza e' corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennita' o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonche' di ogni altro trattamento accessorio. Resta fermo il trattamento piu' favorevole eventualmente previsto dai contratti collettivi o dalle specifiche normative di settore per le assenze per malattia dovute ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o a day hospital, nonche' per le assenze relative a patologie gravi che richiedano terapie salvavita. I risparmi derivanti dall'applicazione del presente comma costituiscono economie di bilancio per le amministrazioni dello Stato e concorrono per gli enti diversi dalle amministrazioni statali al miglioramento dei saldi di bilancio. Tali somme non possono essere utilizzate per incrementare i fondi per la contrattazione integrativa”.

Nell'articolo 71 si fa genericamente riferimento alle patologie gravi che richiedono terapie salvavita. Non vi sono disposizioni normative che prevedano l'elenco di quelle che posso considerarsi gravi patologie, né indicazioni più precise su il significato di terapie salvavita.

I vari contratti di lavoro nazionali sono molto diversi l'uno dall'altro è per questo motivo, al momento, occorre un'accertamento da parte della commissione medica della ASL.

I medici legali delle varie ASL, nel momento in cui devo decidere in merito alla “grave patologia” di cui al “Decreto Brunetta”, richiedono:

- copia contratto collettivo di lavoro del comparto in cui lavora la persona;
- certificato con la diagnosi;
- quale è stata la terapia ed in quali giorni è stata effettivamente praticata;
- se a seguito degli effetti collaterali della terapia salvavita (e solo di questi) sia stato necessario assentarsi dal lavoro e per quanti giorni dopo l'effettuazione di ogni terapia, descrivendo gli effetti collaterali manifestatisi.

Non essendoci dei parametri stabiliti per legge, sono fondamentali le relazioni specialistiche (in questo caso del neurologo) al fine di poter individuare i casi effettivamente da certificare.

Nel caso in cui nonostante le indicazioni fornite sui trattamenti farmacologici e le indicazioni riguardanti il caso specifico della persona con SM, ci sia il diniego da parte della Commissione ASL, non resta – per il momento - che il ricorso all'autorità giudiziaria.