

Malattia: presupposti di esenzione dalle fasce di reperibilità

Con la Circolare n. 95 del 9 giugno u.s., l'INPS ha fornito le indicazioni operative relative all'applicazione delle norme sull'esenzione dall'obbligo di reperibilità per i lavoratori dipendenti del settore privato in malattia.

I casi in cui il lavoratore non è tenuto al rispetto delle c.d. fasce di reperibilità.

Il d.lgs. 151/2015 ha demandato al Ministro del lavoro, di concerto con il Ministro della Sanità, l'emanazione di un decreto volto a determinare le ipotesi di esenzione dalle fasce di reperibilità per i dipendenti del settore privato. Tale disposizione ha trovato attuazione con il D.M. 11 gennaio 2016, il quale ha espressamente escluso l'obbligo di reperibilità negli orari 10.00-12.00 e 17.00-19.00 in caso di:

a) patologie gravi richiedenti terapie salvavita risultanti da idonea documentazione rilasciata dalle competenti strutture sanitarie, attestante la natura della patologia e la specifica terapia salvavita da effettuare;

b) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta che abbiano determinato una riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 67%.

Attesa la non univocità delle espressioni utilizzate, l'INPS ha opportunamente ritenuto di fornire delle Linee Guida dirette a chiarire i presupposti dell'esenzione dall'obbligo di reperibilità e a prevenire il proliferare di una molteplicità di interpretazioni diverse da parte dei medici chiamati al rilascio dei certificati di malattia.

Per ciò che concerne la categoria delle "patologie gravi richiedenti terapie salvavita", l'INPS precisa che:

1. è "grave" un episodio morboso caratterizzato da "straordinarietà" (isolato o anche iscritto in un eventuale decorso cronico), per cui è l'evento intrinsecamente "drammatico" a giustificare l'esonero dall'obbligo di reperibilità;
2. sono "salvavita" quelle cure "indispensabili a tenere in vita" in cui il farmaco deve essere necessariamente assunto in via episodica per eliminare un pericolo di vita attuale dovuto a patologia grave in atto, mentre va escluso che rientri in questa nozione la somministrazione cronica di un medicinale. In altri termini – ha spiegato l'Inps – la "terapia salvavita" si distingue dalla "terapia vitale" allo stesso modo in cui la terapia emendativa si distingue dalla terapia preventiva: la prima pone rimedio agli effetti più nefasti e/o letali di un evento maggiore che già si è verificato, la seconda mira a prevenire – mediante la regolare assunzione del farmaco – il verificarsi di eventi peggiorativi e scongiurare eventi maggiori. A maggior chiarimento, le Linee Guida riportano una lista di riferimento di situazioni patologiche che danno diritto all'esonero dalle fasce di reperibilità.

Per quanto riguarda, invece, gli "stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta" che abbiano determinato una riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 67%, l'Istituto ha chiarito che deve farsi riferimento alle seguenti categorie:

1. invalidità civile, cecità civile e sordità civile;
2. invalidità del lavoro accertata dall'INAIL;
3. invalidità ordinaria previdenziale accertata dall'INPS, nei limiti delle patologie elencate nella Tabella E e nelle prime tre categorie della Tabella A annesse al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;
4. 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, limitatamente alle patologie elencate nella Terza parte: Nuova tabella ordinata in fasce ovvero in misura fissa del 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%.

Il ruolo del medico che rilascia il certificato di malattia. In presenza delle situazioni patologiche legittimanti l'esonero dall'obbligo di reperibilità, il medico deve – in sede di elaborazione del certificato telematico – valorizzare i campi riferiti a “terapie salvavita” / “invalidità”. In caso di certificati di malattia redatti in forma cartacea, dev'essere invece esplicitamente attestata l'eventuale sussistenza delle ipotesi esonerative di cui si discute. Al riguardo, la Circolare sottolinea inoltre che i medici del SSN o con esso convenzionati, quando redigono i certificati di malattia, agiscono in veste di pubblici ufficiali e sono quindi tenuti ad attestare la veridicità dei fatti da loro compiuti o avvenuti alla loro presenza nonché delle dichiarazioni ricevute senza ometterle né alterarle, pena le conseguenti responsabilità amministrative e penali.

Sono fatti salvi i controlli medico-legali disposti dall'INPS. La Circolare chiarisce infine che, anche nei casi in cui il lavoratore non sia tenuto alla reperibilità, non viene meno il potere-dovere dell'Istituto di effettuare controlli sulla correttezza formale e sostanziale dei certificati di malattia e sulla prognosi ivi espressa. Ne consegue che il datore di lavoro, pur non essendo legittimato nei casi in questione a richiedere all'Istituto l'effettuazione della visita fiscale, può comunque segnalare via pec alla sede INPS territorialmente competente le circostanze dalle quali sorga la necessità di effettuare una verifica. In tal caso, è lo stesso Istituto a valutare l'opportunità o meno di eseguire il controllo, dandone quindi notizia al datore richiedente.