

# 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.