

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Regionale Piemonte

Ill.mo Presidente Provinciale
OMCeO Torino
Dr. Guido Giustetto
C.so Francia, 8
10143 Torino

Email segreteria.amministrativa@omceo.to.it

Oggetto: Applicazione D.M. Lavoro e Salute del 11.01.2016

Alcune disposizioni normative, in parte recenti, prevedono che i lavoratori del settore privato e pubblico siano esonerati dal rispetto delle previste fasce orarie di reperibilità per le visite mediche di controllo qualora il medico certificatore, nel certificato di malattia trasmesso telematicamente all' INPS, attesti mediante apposita *biffatura* che il soggetto sia affetto da una patologia grave che richieda una terapia salvavita oppure che la malattia che provoca assenza lavorativa sia causalmente connessa con uno stato invalidante.

La corretta individuazione delle condizioni esonerative spetta al medico certificatore; poiché tale individuazione sottende delle valutazioni anche di ordine medico legale è parso opportuno redigere una breve nota tecnica, allegata alla presente, che illustri sotto questo profilo specifico le problematiche in questione.

Si chiede cortesemente di voler diffondere il contenuto della presente a tutti i Vostri medici e si conferma che i medici dell'Istituto restano a disposizione per ogni eventuale ulteriore approfondimento.

Cordiali saluti.

Torino, lì

Il Direttore Regionale
Gregorio Tito

Allegato n. 1 - Nota tecnica

10121 Torino
Via Arcivescovado,9
Tel. 011.5715812

Esonero dalle fasce orarie di reperibilità per i lavoratori del settore pubblico e privato durante la malattia

Con alcuni recenti provvedimenti il Legislatore ha previsto l'esonero dal rispetto delle fasce orarie, previste per le visite mediche di controllo domiciliari, per i lavoratori del settore pubblico e privato, in presenza di ben precisi requisiti, demandando ai medici certificatori l'accertamento degli stessi.

Per il settore pubblico la norma di riferimento è il Decreto 18 dicembre 2009 n. 206, che all'art.2 prevede che siano esclusi dall'obbligo di reperibilità nelle previste fasce orarie i lavoratori nei quali l'assenza è etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita
- infortuni su lavoro
- malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio
- stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta

Precisa ancora l'art.2 che sono altresì esclusi i dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato.

Per il settore privato il riferimento normativo è il Decreto 11 gennaio 2016, in cui il comma 1 dell'art.1 stabilisce che sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i lavoratori subordinati, dipendenti da datori di lavoro privati, per i quali l'assenza è etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- a. patologie gravi che richiedono terapie salvavita
- b. stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta

Lo stesso art.1 al comma 2 specifica che le patologie di cui al comma 1, lettera "a", devono risultare da idonea documentazione, rilasciata dalle competenti strutture sanitarie, che attesti la natura della patologia e la specifica terapia salvavita da effettuare. Al comma 3, invece, si specifica che per beneficiare dell'esclusione dall'obbligo di reperibilità l'invalidità di cui al comma 1, lettera "b" deve avere determinato una riduzione della capacità lavorativa nella misura pari o superiore al 67%.

Per chiarire il contenuto delle citate disposizioni normative, che come si vede sono solo parzialmente sovrapponibili, l'INPS ha emanato la Circolare 7 giugno 2016, le cui istruzioni sono valide sia per il settore privato che per quello pubblico. L'aspetto preminente che occorre subito sottolineare è che spetta al medico certificatore la corretta individuazione dei soggetti da esonerare dal rispetto delle fasce orarie di reperibilità, attraverso la biffatura delle rispettive caselle predisposte nel certificato telematico di malattia. Le ipotesi che sono poste all'attenzione del medico certificatore sono due: l'esistenza di una patologia grave, che richieda terapia salvavita; oppure l'esistenza di uno stato di invalidità (può essere invece tranquillamente ignorata la casella relativa alla dipendenza della malattia da causa di servizio).

- **Patologia grave che richiede terapie salvavita**

Per quanto riguarda il concetto di "patologia grave, che richiede terapie salvavita", il criterio di gravità va considerato alla luce della necessità di terapie salvavita: è infatti proprio la necessità della terapia salvavita a configurare la situazione esonerativa, ragione per cui non è tanto il requisito di "gravità" della patologia che assume rilievo, quanto la necessità di sottoposizione del soggetto a particolari

terapie che possono qualificarsi come “salvavita”. Il cuore del problema resta quindi quello dell’identificazione delle terapie salvavita. Al riguardo l’INPS nel 2012 ha elaborato delle Linee Guida, nelle quali il concetto che viene all’evidenza è che la terapia salvavita è quella terapia che salva la vita del paziente, quella terapia indispensabile a tenere in vita il paziente, indipendentemente dalla qualità della vita che essa consenta. La terapia salvavita è patologia-specifica: nel senso che un farmaco può essere salvavita per il trattamento di una patologia, ma non esserlo per il trattamento di un’altra patologia. Ma la specificità è anche intrinseca alla fase evolutiva della malattia: nel senso che un determinato farmaco può essere considerato “salvavita” se utilizzato in una determinata fase della malattia, ma non esserlo affatto se utilizzato in una fase diversa. E’ bene distinguere il concetto di “terapia salva vita” da quello di “terapia vitale”, intendendosi per terapie vitali quelle terapie che cronicamente e con consapevole regolarità il soggetto deve assumere per mantenersi in vita, quale ad esempio una terapia insulinica per un diabetico, una terapia immunosoppressiva per un trapiantato, una terapia anticoagulante per un cardiopatico. La terapia salva vita, invece, esclude qualsiasi somministrazione cronica del farmaco, che per contro deve per necessità essere assunto episodicamente per emendare un pericolo di vita attuale.

Accertata che trattasi di patologia grave, per la quale il paziente effettua una terapia salvavita, l’esenzione dagli obblighi di reperibilità nelle previste fasce orarie vale per i giorni in cui materialmente il soggetto effettua la terapia salvavita, nonché per i giorni di assenza giustificati dagli effetti collaterali delle medesime terapia salvavita; restano comunque esclusi i giorni di intervallo tra le singole somministrazioni di terapie salvavita, che sono qualificabili come convalescenza e quindi malattia comune, per i quali non è possibile concedere l’esonero dalle fasce orarie di reperibilità.

Come già richiamato, esistono al riguardo delle specifiche Linee Guida emanate da INPS nel 2012, che riportano anche una casistica interessante relativamente alle diverse patologie gravi che richiedono una terapia salvavita.

Coma	Tutte le terapie
Scompenso cardiaco acuto	Tutte le terapie
Insufficienza respiratoria acuta	Tutte le terapie
Insufficienza renale acuta	Tutte le terapie
Insufficienza renale cronica	Emodialisi Dialisi peritoneale (caso per caso, solo in caso di complicanze o grave astenia post dialisi)
Cirrosi epatica	Tutte le terapie se Child-Pough 3 o MELD ¹ elevato
Psicosi	Tutte le terapie se scompenso acuto Caso per caso se scompenso acuto in corso in trattamento cronico
Sindrome maligna da neurolettici	Tutte le terapie
Aritmie	Tutte le terapie chirurgiche ed interventistiche, compresi impianti di ICD/PM.
Patologie tromboemboliche (Ictus, infarto)	Tutte le terapie in fase acuta Terapia anticoagulante solo in fase acuta.
Shock	Tutte le terapie
Trapianto	Tutte le terapie nella fase pre-trapianto e nella fase post-trapianto fino all’attecchimento, esclusa la terapia immunosoppressiva long term. Tutte le terapie in caso di rigetto acuto, di sovrinfezioni severe, di Graft versus host disease acuta
Malattie dismetaboliche	Tutte le terapie nelle forme acute (che richiedono di solito ricovero)

¹ Il punteggio MELD (Model for End-Stage Liver Disease) è dato dalla seguente formula:

$$\text{MELD} = \text{Log}(\text{creatininemia}) * 0,957 + \text{Log}(\text{bilirubinemia}) * 0,378 + \text{Log}(\% \text{ INR}) * 1,120 + 0,643$$

Neoplasie	Chemioterapia e radioterapia; somministrazione di farmaci biologici. Vanno compresi i giorni relativi agli effetti collaterali (1-4 giorni successivi a ciascuna somministrazione)
AIDS	
Terapie con interferone/Ribavirina	Al di fuori dal caso di neoplasie, solo caso per caso, considerando gli effetti collaterali.

- **Stato invalidante**

Le norme citate prevedono che sia escluso l'obbligo di reperibilità del lavoratore dipendente nel caso in cui l'assenza sia riconducibile a stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta. Per il solo settore privato è stabilito che tale invalidità deve avere ridotto la capacità lavorativa del lavoratore dipendente in misura pari o superiore al 67%, mentre nessuna ulteriore specificazione è prevista per il settore pubblico, per il quale non è prevista una soglia di riduzione della capacità di lavoro.

L'invalidità alla quale occorre fare riferimento è l'invalidità civile, accertata dalle competenti Commissioni mediche integrate ASL/INPS; oppure l'invalidità INPS con l'attribuzione dell'assegno ordinario di invalidità, il cui presupposto è la riduzione a meno di un terzo della capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini; oppure l'invalidità riconosciuta dall' INAIL in misura pari o superiore al 67%; oppure le invalidità per causa di guerra o di servizio, qualora sia accertata un'invalidità ascrivibile alla Tabella E, ovvero alle prime tre categorie della Tabella A del DPR 30 dicembre 1981 n. 834.

Le Norme richiamate prevedono di discriminare di volta in volta se la malattia denunciata dal dipendente sia o meno connessa all'accertato stato di invalidità: in pratica, l'esonero dal rispetto delle fasce orarie può essere regolarmente attribuito solo se il medico certificatore, biffando la prevista casella, certifica che esiste un nesso causale tra la malattia denunciata dal lavoratore come causa di astensione dal lavoro e lo stato invalidante già certificato dalle competenti Commissioni mediche; con la conseguenza che il beneficio esonerativo non potrà essere concesso laddove difetti tale nesso causale, ovvero la malattia che causa l'assenza è causalmente connessa ad altra infermità non compresa tra quelle per le quali è stata riconosciuta l'invalidità. Resta fermo comunque il fatto che, nel caso in cui l'invalidità sia stata riconosciuta per un coacervo di infermità, nessun ulteriore accertamento si rende necessario in relazione alla prevalenza dell'una o dell'altra infermità ai fini dell'invalidità, essendo sufficiente che il nesso di causa sia accertato tra la malattia che causa l'assenza ed una qualsiasi delle infermità che hanno dato luogo al riconoscimento dell'invalidità che, sotto questo punto di vista, si devono quindi considerare equivalenti tra loro, anche se tale equivalenza formale potrà difettare sul piano sostanziale.