

# INCA CGIL Veneto

agosto 2006

CGIL



## MALATTIA & controllo

### MALATTIA & VISITA DI CONTROLLO

**Per il lavoratore che si assenta dal lavoro per problemi di salute esistono specifiche tutele che, però, se non conosciute, possono riservare sorprese non gradite: vediamo com'è!**

#### INDENNITÀ DI MALATTIA

E' una indennità sostitutiva della retribuzione che viene pagata dall'INPS ai lavoratori in caso di malattia, a partire dal 4° giorno di assenza. I primi 3 giorni sono retribuiti secondo quanto previsto dal rispettivo CCNL.

#### **A CHI SPETTA:**

- alla quasi totalità degli operai del settore privato e agli impiegati del settore terziario e servizi (ex commercio);
- ai disoccupati e sospesi dal lavoro (appartenenti alle categorie sopra indicate) purché il rapporto di lavoro sia cessato o sospeso da **non più di 60 giorni** prima dell'inizio della malattia. Per i lavoratori con contratto a tempo determinato il diritto



#### FASCE ORARIE

**Il lavoratore ammalato deve rimanere a casa (reperibile, fino dal 1° giorno) per eventuali controlli effettuati dai medici incaricati nelle seguenti fasce orarie: dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19 comprese domeniche e giorni festivi**

all'indennità di malattia cessa in concomitanza con la cessazione del rapporto di lavoro.

- L'indennità di malattia spetta per **periodi non superiori a 180 giorni** di calendario nell'anno solare.

### ↪ COME COMPORTARSI ? ↩

#### **Certificazione della malattia**

Ai fini del conseguimento del diritto all'indennità di malattia il lavoratore ha l'onere di documentare l'infermità comportante incapacità lavorativa mediante certificazione rilasciata dal medico curante.

L'INPS ha precisato che sono altresì idonei ad attestare l'incapacità lavorativa i certificati rilasciati su moduli non regolamentari (quali, ad esempio, i ricettari privati), purché contengano il nominativo del lavoratore, la diagnosi e prognosi, la data del rilascio, l'intestazione, timbro e firma del medico e l'abituale domicilio o

recapito temporaneo del lavoratore. In presenza dei predetti requisiti, sono validi ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia anche i certificati rilasciati al momento della dimissione dagli ospedali o dalle strutture di pronto soccorso, purché consentano al medico dell'unità sanitaria di valutare sulla base di una precisa diagnosi l'incapacità al lavoro.

Sono equiparate a giornate di ricovero, le giornate in cui si effettua la prestazione in regime di day hospital, per cui, in tali situazioni, l'incapacità al lavoro è riconoscibile limitatamente al solo giorno di effettuazione della prestazione riportato nella certificazione medica.

**Ai fini dell'indennizzabilità di ulteriori giorni successivi al day hospital, il lavoratore dovrà produrre altro certificato medico di continuazione.**

L'indennità spetta per la durata della malattia indicata nella certificazione sanitaria.

**Prosecuzione della malattia**

In caso di prosecuzione della malattia il lavoratore, per conservare il diritto all'indennità stessa, è tenuto a documentare oltre la prognosi anche la circostanza della "prosecuzione" della malattia mediante certificazione medica di continuazione della malattia.

**Termine per l'inoltro della certificazione**

Il lavoratore è tenuto, entro 2 giorni dal rilascio del certificato, a recapitare o trasmettere all'INPS a mezzo raccomandata, con ricevuta di ritorno l'attestazione di malattia. La copia per il datore di lavoro deve essere trasmessa nei termini di cui al rispettivo CCNL.

Il ritardo nel recapito o nella trasmissione della certificazione di inizio o di continuazione della malattia al datore di lavoro o all'INPS comporta, salvo le esclusioni più oltre indicate, la perdita dell'indennità per i giorni di ritardo intendendo per tali:

- ✓ i giorni precedenti la data di arrivo della certificazione ove si tratti di ritardo nell'invio della certificazione di inizio della malattia (ved. casella \*);
- ✓ i giorni compresi tra la data di scadenza della prognosi precedente e quella di arrivo della certificazione ove si tratti di ritardo nell'invio della certificazione di continuazione della malattia.

In caso di impossibilità a provvedere all'invio all'INPS del certificato di malattia attraverso recapito o trasmissione per posta, la relativa trasmissione tramite fax

può essere considerata valida ai soli fini del rispetto del termine di invio, previsto per consentire l'effettuazione di visite mediche di controllo.

**Nessun valore è attribuibile ad eventuali comunicazioni telefoniche**

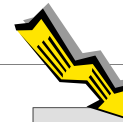
Se la certificazione perviene in ritardo sia al datore di lavoro che all'INPS i giorni di ritardo sono computati avendo riguardo alla data di arrivo della certificazione pervenuta da ultimo.

In ogni caso l'INPS, precisa che la sanzione della perdita dell'indennità per i giorni di ritardo non è applicabile qualora il motivo del ritardo nella presentazione della certificazione sanitaria sia determinato da uno stato di infermità che abbia comportato ricovero in luogo di cura, ovvero sia determinato da forza maggiore; l'INPS deve valutare caso per caso se la causale addotta dal lavoratore costituisca effettivo impedimento alla tempestiva presentazione della certificazione.

Se la certificazione di continuazione, pur essendo pervenuta entro i due giorni dal rilascio, risulta rilasciata in ritardo (e cioè oltre i due giorni successivi a quelli di scadenza della prognosi precedente) trovano applicazione le sanzioni per mancata certificazione con conseguente perdita dell'indennità per le giornate di malattia che non risultano comprovate dalla certificazione.

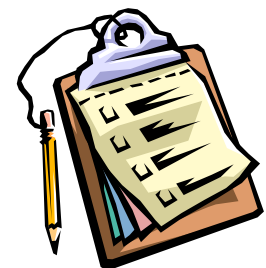
Ai fini dell'applicazione delle sanzioni per ritardata certificazione da parte di lavoratori per i quali il pagamento dell'indennità è effettuato direttamente dall'INPS deve aversi riguardo unicamente alla data di arrivo della certificazione diretta all'Istituto stesso.

Il periodo di carenza decorre dall'insorgere dell'evento morboso a prescindere dai giorni di ritardo nell'inoltro della certificazione.

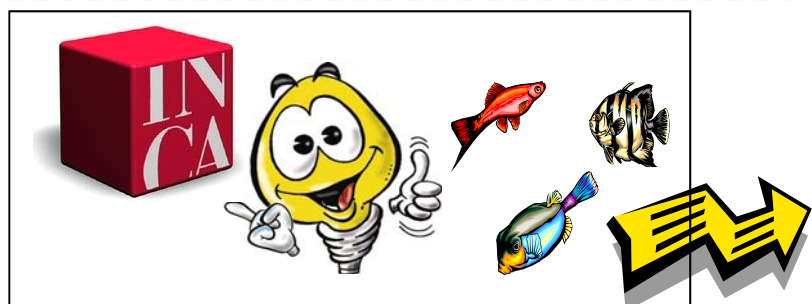


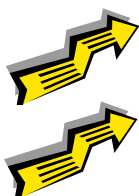
\*

SE LA MALATTIA È INIZIATA IL GIORNO 1 E LA CERTIFICAZIONE VIENE RILASCIATA IL GIORNO 2 IL LAVORATORE È TENUTO A RECAPITARLA O INVIARLA ENTRO IL GIORNO 4; SE LA RECAPITA O LA INVIA IL GIORNO 6 DEVONO ESSERE ESCLUSI DALL'INDENNITÀ I GIORNI 4 E 5 (I GIORNI 1, 2 E 3, A PRESCINDERE DAL RITARDO, DEVONO ESSERE IMPUTATI A CARENZA)



.... Non sai che pesci pigliare?  
RIVOLGITI AL PATRONATO INCA CGIL!





Ai fini dell'accertamento dell'eventuale ritardo deve prendersi in considerazione:

- ✓ la data del timbro postale nei casi di trasmissione a mezzo corrispondenza ordinaria o raccomandata (con o senza avviso di ricevimento);
- ✓ la data di arrivo nei casi di recapito a mano nonché nei casi di trasmissione a mezzo corrispondenza ordinaria o raccomandata senza avviso di ricevimento qualora, in queste due ultime ipotesi, il timbro postale non risulti apposto o risulti illeggibile.

Non deve farsi luogo all'applicazione delle sanzioni per ritardata certificazione nei casi di certificazioni rilasciate da enti ospedalieri.

### Accertamenti sanitari

Gli accertamenti sanitari sullo stato di infermità del lavoratore possono essere chiesti dal datore di lavoro (art. 5, L. n. 300/1970), dall'INPS o dalla struttura sanitaria pubblica da esso indicata.

**La visita domiciliare va effettuata** (ex art. 4, D.M. 15 luglio 1986) **entro fasce orarie di reperibilità del lavoratore, fissate dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19 di ogni giorno - compresi domenicali e festivi.**

Se il lavoratore non viene reperito nel suo domicilio, il medico lascia l'invito per la visita di controllo ambulatoriale per il giorno successivo non festivo.

#### Sanzioni per il lavoratore assente alla visita di controllo

Il lavoratore che risulti assente (durante le fasce di reperibilità) alla prima visita di controllo senza giustificato motivo decade dal diritto al trattamento economico di malattia totalmente per i primi 10 giorni.

Qualora il lavoratore risulti assente ad una seconda visita di controllo perde il diritto al trattamento di malattia nella misura del 50% per l'ulteriore periodo successivo ai primi 10 giorni.

Non sono sanzionabili i periodi di ricovero ospedaliero e quelli accertati da precedenti visite di controllo. Qualora venga predisposto per il perdurare della medesima malattia un terzo controllo a cui l'interessato risulti ugualmente assente, si provvederà ad interrompere, dalla data in cui viene riscontrata tale ultima assenza, la corresponsione delle prestazioni economiche a carico dell'INPS.

Nell'ipotesi in cui l'interessato, dopo la terza assenza, si sottoponga a visita ambulatoriale in occasione della quale venga accertata l'incapacità al lavoro, dalla relativa data verrà ripristinata la corresponsione dell'indennità di malattia. Qualora, dopo il ripristino dell'indennità, il lavoratore dovesse risultare assente ad una ulteriore visita, da tale momento saranno nuovamente applicati i criteri previsti per le assenze alla "terza visita".

Nel concetto di "assenza" deve intendersi compresa anche la mancata presentazione dell'interessato alla visita di controllo ambulatoriale.

#### Motivi giustificativi dell'assenza

La sanzione non viene applicata nei casi in cui l'assenza risulti dovuta a giustificati motivi (art. 5, D.L. n.463/1983).

L'INPS ha individuato tali (*giustificati*) motivi, oltre che nei casi di forza maggiore, nelle seguenti casistiche:

- ✓ concomitanza di visite, prestazioni e accertamenti

specialistici, sempreché il lavoratore dimostri che non potevano essere effettuati in ore diverse da quelle corrispondenti alle fasce orarie di reperibilità;

- ✓ nel caso di situazione che abbia reso imprescindibile e indifferibile la presenza personale dell'assicurato altrove, per evitare gravi conseguenze per sé o per i componenti il suo nucleo familiare.

Nell'ambito della previsione sono comprese anche prestazioni non strettamente "specialistiche" (esempio: terapia iniettiva): in quest'ultimo caso, peraltro, le stesse devono risultare effettuate presso poliambulatori pubblici o, comunque, autorizzati dalle Unità sanitarie locali.

Il lavoratore è tenuto a fornire documentazione, rilasciata dalla struttura stessa, con l'indicazione del giorno e dell'ora.

Nel concetto di "visite" evidenziato dall'INPS devono intendersi comprese non solo quelle specialistiche, per le quali valgono le indicazioni sopra riportate, ma anche quelle medico-generiche.

Condizione per la giustificazione dell'assenza è comunque la successiva presentazione del lavoratore al previsto controllo ambulatoriale, fatti salvi motivi di impossibilità debitamente documentati.

Per quanto concerne la seconda previsione di cause giustificative dell'assenza, va premesso che il concetto di "nucleo familiare", espresso nella circostanza, ha un significato più sociale che giuridico o anagrafico: pertanto, sono da considerare compresi in esso non solo i familiari che risultino a carico o, comunque, conviventi, ma anche gli altri c.d. "stretti congiunti" (ascendenti, discendenti, fratelli o sorelle).

L'INPS precisa, poi, che nell'ambito della "gravità" delle conseguenze può darsi rilievo a particolari situazioni soggettive correlate alla necessità da parte dell'assicurato di assolvere a doveri di carattere "morale" connessi a fatti o situazioni concernenti il proprio nucleo familiare, (quali, ad esempio, ricoveri ospedalieri, funerali, gravi infortuni, anche se è ovvio che la presenza dell'assicurato non costituirebbe, di per sé, fatto tale da essere ritenuto oggettivamente "imprescindibile").

Inoltre, la gravità delle conseguenze deve essere intesa non solo come strettamente attinente alla sfera della salute fisica del soggetto, ma anche a quella di altri interessi di rilievo, come quelli economici in senso lato; possono così, ad esempio, essere positivamente valutate circostanze di convocazioni da parte di pubbliche autorità, la partecipazione a pubblici esami, anche se in questi casi la "indifferibilità" è generalmente solo soggettiva.

E' ovvio che, in tali ipotesi, il fatto non può riguardare la persona di eventuali familiari, ma solo quella dell'assicurato.

**IN CASO DI EVENTI MORBOSI INSORTI IN PAESI CEE O IN PAESI CON CUI ESISTONO CONVENZIONI BILATERALI IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE, LA CERTIFICAZIONE SANITARIA DA INVIARE ALL'INPS È SOSTITUITA NORMALMENTE DAL RAPPORTO MEDICO DI CONTROLLO PREDISPOSTO E TRASMESSO DALLA ISTITUZIONE ESTERA MEDIANTE APPOSITI FORMULARI**

(MOD. E 116 E/O IN CASO DI RICOVERO IL MOD. E 113)

**SE LA MALATTIA È INSORTA IN PAESI NON FACENTI PARTE DELLA CEE LA CERTIFICAZIONE SANITARIA DOVRÀ ESSERE LEGALIZZATA DALLA COMPETENTE AUTORITÀ CONSOLARE**

L'impossibilità adottata dal lavoratore di lasciare il proprio domicilio per motivi di salute e di presentarsi a visita ambulatoriale potrà essere positivamente esaminata - in presenza di formale conferma da parte del medico curante - solo qualora pervenga preventiva comunicazione (anche telefonica) della causa ostativa della presentazione alla ASL che ha disposto il controllo, per la tempestiva attivazione del controllo domiciliare.

Stante le indicazioni fornite dall'INPS, nel caso di assenza alla visita di controllo per concomitanza con visita medico-generica, l'assenza può essere giustificata solo quando si tratti di accessi all'ambulatorio del medico che non potevano essere effettuati in ore diverse da quelle corrispondenti alle fasce orarie di reperibilità (rilascio di certificazione di incapacità al lavoro, visite urgenti, ecc.).

Occorre distinguere il caso di assenza a visita di controllo per la pura e semplice visita concomitante presso l'ambulatorio del curante, dalla visita concomitante ma per motivi di urgenza:

- ✓ nella prima ipotesi l'assenza è giustificabile se si dimostra che l'orario di ambulatorio del medico curante coincide pienamente con le fasce di reperibilità. Tale dimostrazione deve essere data con dichiarazione del medico curante, rilasciata contestualmente alla visita eseguita, attestante ora e motivo della stessa;
- ✓ nella seconda ipotesi ("urgenza") dalla dichiarazione del medico devono risultare gli esiti della visita stessa, che altrimenti viene considerata come una visita generica.

La giurisprudenza ha altresì sottolineato che la decadenza dal diritto all'indennità di malattia è collegata solo alla ingiustificata assenza del lavoratore ammalato dal suo domicilio nelle fasce orarie di reperibilità. Il giustificato motivo di assenza è stato ravvisato, oltre che nei casi di forza maggiore, anche:

- ✓ in una situazione sopravvenuta che comporti la necessità assoluta e indifferibile di allontanarsi dal luogo in cui il controllo va effettuato;
- ✓ in ogni situazione che abbia reso indifferibile la presenza personale dell'assicurato, come nel caso di concomitanti visite mediche, prestazioni sanitarie o accertamenti specialistici, purché l'assicurato dimostri che non potevano essere effettuati in ore

diverse da quelle corrispondenti alle fasce orarie di reperibilità.

**E' equiparato all'assenza il caso del lavoratore che, pur presente nel proprio domicilio, si comporti in modo tale da impedire la visita di controllo.**

**Esempi:**

- ✓ ascolto di musica mediante gli auricolari con conseguente impossibilità di percepire l'arrivo del medico;
- ✓ trovarsi sotto la doccia talché lo scroscio dell'acqua impedisce di sentire il suono del campanello;
- ✓ malfunzionamento del citofono / campanello;
- ✓ assenza / non leggibilità del cognome e nome sul citofono / campanello tali da impedire l'identificazione dell'interessato;
- ✓ essere impegnati in attività / lavori / funzioni tali da poter rendere impossibile l'attenzione verso qualunque evento esterno (tipo il suono del campanello / citofono).

La disciplina delle "fasce orarie di reperibilità" ex art. 5, D.L. n. 463/1983 riguarda esclusivamente i controlli concernenti malattie non professionali, per cui non può trovare automatica applicazione in relazione ad assenze per malattie professionali o per infortuni sul lavoro.

**Omessa, incompleta o inesatta indicazione dell'indirizzo sulla certificazione di malattia**

L'omessa, incompleta o inesatta indicazione dell'indirizzo sulla certificazione di malattia comporta la perdita della relativa indennità, a meno che non sia possibile rintracciare altrimenti il lavoratore.

Anche in caso di allontanamento dal domicilio abituale per validi motivi, il lavoratore ha l'onere di comunicare tempestivamente il nuovo indirizzo. Tale onere si pone con la stessa efficacia nei confronti dell'INPS e del datore di lavoro, con la conseguenza che l'eventuale omessa comunicazione al datore produce i medesimi riflessi dell'eventuale analogo comportamento omissivo nei confronti dell'Istituto.

Qualora l'indirizzo venga successivamente segnalato o completato dal lavoratore, da tale momento potrà essere ripristinata la corresponsione dell'indennità.



**PATRONATO INCA-CGIL**

Legge 30 marzo 2001, n. 152

**Recapiti telefonici:**

- \* **Belluno: 0437 942 553**
- \* **Mestre: 041 549 13 56**
- \* **Padova: 049 894 42 90**
- \* **Rovigo: 0425 377 325**
- \* **Treviso: 0422 409 211**
- \* **Verona: 045 867 46 29**
- \* **Vicenza: 0444 564 844**