

D.L.112/2008, ART. 71 - ASSENZE PER MALATTIA E PERMESSO RETRIBUITO –CHIARIMENTI (aggiornati al 15.9.2008)

Riteniamo utile fornire anche alla luce delle circolari nn.7 e 8 della Funzione Pubblica, una più ampia ed organica informazione a tutto il Personale sulle novità introdotte dal cosiddetto “decreto Brunetta”, e sulle correlate conseguenze, stanti le non corrette ed esaustive istruzioni diffuse dall'amministrazione centrale con propria circolare del 6.8.08. -

L'art. 71 del D.L. 25.6.08, n. 112, convertito in legge il 6.8.08, n.133, affronta in particolare tre aspetti distinti, quantunque incentrati sullo stesso tema:

- 1) certificazione di malattia, visite fiscali, trattamento economico;
- 2) futura trasformazione dei permessi giornalieri esclusivamente in ore;
- 3) assenze utili ai fini della percezione dei fondi previsti dalla contrattazione decentrata.

1.1 – CERTIFICAZIONE

I certificati medici idonei per giustificare le assenze per malattia devono essere rilasciati da uno dei seguenti organi sanitari pubblici: ospedale, pronto soccorso, ambulatorio distrettuale della A.S.L.o U.S.L., medico curante, clinica privata o medico specialista purchè convenzionati con il S.S.N.

La veste pubblica sarà desumibile dalla carta intestata della struttura e/o dal timbro apposto dal sanitario che rilascia il certificato contenente il codice regionale.

Tuttavia, le prime due certificazioni di ciascun anno solare possono essere rilasciate anche da liberi professionisti o strutture private, purché la prognosi non superi i dieci giorni, anche complessivamente, altrimenti è necessaria la certificazione pubblica così come a partire obbligatoriamente dal terzo certificato.

Nel caso in cui si presenti una certificazione non conforme a quanto prescritto, l'assenza non è giustificata e ciò comporta l'irrogazione di una delle sanzioni disciplinari previste per simili casi, fatta salva la possibilità di recupero di tutta l'assenza, qualora consentita.

Non sono più ammesse le giustificazioni di assenza per malattia attraverso l'auto-dichiarazione senza il regolare certificato medico.

1.2 - VISITE FISCALI

L'Amministrazione ha l'obbligo di procedere agli accertamenti fiscali anche per un solo giorno, salvo impedimenti organizzativi e funzionali.

Il dipendente deve comunicare, entro le ore 9 del primo giorno di malattia, alla propria struttura l'assenza e la sua durata, se trattasi di ricovero o day hospital, ovvero di riposo domiciliare, segnalando, nel contempo, la dimora durante la convalescenza nel caso in cui dovesse essere diverso dal domicilio abituale. Nel caso di ricovero, se dopo la dimissione ne consegue un periodo di convalescenza, questo deve essere comunicato, con le stesse modalità, alla propria struttura, così come vanno segnalate le eventuali, successive prosecuzioni dell'assenza.

Il dipendente deve essere reperibile al domicilio segnalato dalle ore 8,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 20,00 per tutti i giorni della settimana.

Nel caso in cui il dipendente risultasse assente durante il controllo, ovvero, qualora l'accertamento fiscale fosse vanificato per omessa, errata segnalazione dell'esatto domicilio durante la malattia, al dipendente verrebbe sospeso l'intero trattamento economico fino a 10 giorni.

Il dipendente, comunque, può allontanarsi dal proprio domicilio per visite mediche, prestazioni e terapie sanitarie, accertamenti specialistici regolarmente prescritti e altri giustificati motivi che su richiesta devono essere documentati e di cui il dipendente deve dare preventiva informazione all'amministrazione, ad eccezione dei casi di oggettivo e giustificato impedimento.

1.3 - TRATTAMENTO ECONOMICO

La ritenuta economica per i primi dieci giorni di malattia di ciascun anno solare incide esclusivamente sul trattamento economico accessorio ed è relativa ai primi dieci giorni di ogni assenza per malattia e non ai primi dieci giorni nell'anno. Pertanto ogni evento morboso è soggetto a decurtazione fino ai primi dieci giorni, sia che venga giustificato con uno o più certificati medici continuativi.

Non sono soggette ad alcuna trattenuta, tranne quelle legate all'effettiva prestazione del lavoro, le assenze dovute a ricovero ospedaliero e conseguente riposo, a day hospital e a gravi patologie che richiedano terapie salvavita.

Riteniamo che le voci che ricadono nella decurtazione economica siano tutte quelle aventi carattere fisso e ricorrente richiamate dal ccnl e quelle legate all'effettiva prestazione del servizio.

2.1 - PERMESSI RETRIBUITI

Il secondo aspetto della norma in oggetto contiene una direttiva per i soggetti negoziali: ARAN, OO.SS. e per quanti ne hanno potestà, perchè prevedano per il futuro un utilizzo esclusivo in ore dei permessi giornalieri retribuiti.

In tal senso, l'accordo contrattuale del nostro comparto, siglato l'1.8.08, ancora privo di efficacia, recepisce già tale indicazione prevedendo esclusivamente n. 18 ore di permesso retribuito per gravi motivi personali o familiari, in luogo dei tre giorni attualmente in vigore. Al momento tale novità non è operativa, ma lo sarà dalla data di stipula del contratto nazionale.

3.1 - ASSENZE UTILI

Infine, il comma 5 della stessa norma precisa che le assenze dal servizio non sono equiparate alla presenza ai fini della distribuzione del fondo per la contrattazione integrativa, ad eccezione delle assenze per: congedo di maternità e paternità obbligatori, permessi per lutto, grave infermità, testimonianza, funzione di giudice popolare, portatore di handicap, donazione di sangue e midollo osseo).

NOVITA'

La circolare n. 8 dell'8.9.2008 della Funzione Pubblica aggiunge ulteriori tasselli in merito all'art.71 del d.l. 112/2008 che di seguito riportiamo:

4 - ASSENZE PER VISITE SPECIALISTICHE, TERAPIE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Le suddette assenze continuano ad essere giustificate come in passato e cioè attraverso la richiesta di: permesso breve in conto recupero (36+18), permesso retribuito per gravi

motivi personali frazionabile anche in ore, ferie o recupero di crediti orari, tuttavia, a domanda, possono essere imputate a “*malattia*”, nel caso in cui ne ricorrano i presupposti e cioè se le suddette causali sono strettamente legate ad un stato patologico in atto ovvero ne siano la diretta conseguenza.

Per tali circostanze si applicano le stesse modalità giustificative, di cui al precedente punto 1.1. “*certificazione*”, e quelle relative alla retribuzione, di cui al punto 1.3 “*trattamento economico*”; il dipendente dovrà, preliminarmente presentare comunicazione scritta unitamente alla certificazione medica; se la prestazione coincide con il terzo evento “*malattia*” nell’arco dell’anno solare, ovvero superiori i dieci giorni, la prescrizione di cure, esami diagnostici, visita specialistica o terapie deve risultare da certificazione rilasciata da una struttura pubblica o da un medico convenzionato oltre che presentare successivamente l’attestazione della prestazione effettuata. Per quanto concerne la visita medica di controllo, sarà l’Amministrazione a valutare, di volta in volta, se richiedere o meno la visita fiscale.

Al momento nulla è innovato per altri permessi comunque citati dalla su richiamata circolare n. 8 della Funzione Pubblica.

Restano pertanto ancora vigenti tutte le norme applicative sinora seguite.

5 - PART-TIME

L’art. 73 del D.L.112/2008, modificando la precedente normativa, ha subordinato all’apprezzamento dell’Amministrazione la concessione della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, tuttavia il lavoratore affetto da patologie oncologiche per il quale residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, conserva il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa. E’ altresì riconosciuto al lavoratore il diritto di precedenza alla trasformazione rispetto ad altri in caso di assistenza a malati oncologici o soggetti riconosciuti inabili al lavoro e per i genitori di figli conviventi di età minore di tredici anni o portatori di handicap.

N.B. Ricordiamo a tutti, che il decreto legge n. 112/08, di cui sopra, è entrato in vigore il 25.6.2008 e pertanto sprigiona tutti i suoi effetti solo da tale data, fatta eccezione per il 4° comma in attesa di definizione ufficiale.