



Ministero della Giustizia

*Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Direzione Casa Circondariale di Prato
Ufficio Segreteria Polizia Penitenziaria*

Prato, 18 dicembre 2018

N° 13.113 /Segr.P.P./PS/@

Risposta alla lettera N. _____ del _____


Alle Organizzazioni Sindacali
S.A.P.Pe.- Segreteria Regionale
c/o C.C. "Sollicciano" - **Firenze** -
O.S.A.P.P. - Segreteria Regionale
c/o C.C. "Sollicciano" - **Firenze** -
U.I.L.- Coordinamento Regionale
c/o C.C. - **Prato** -
Si.N.A.P.Pe. - Segreteria Regionale
c/o C.C. - **Pisa** -
C.I.S.L.-FNS - Coordinamento Regionale
c/o C.C. - **Firenze** -
U.S.P.P. - Segreteria Regionale
c/o C.C. "Sollicciano" - **Firenze**
F.S.A.- CNPP - Segreteria Regionale
c/o C.C. "Sollicciano" - **Firenze** -
C.G.I.L. - F.P. P.P. - Coordinamento
Regionale Via P.Capponi, 7
- **Firenze** -
Alle OO.SS. Locali - **Sede-**
AL PROVVEDITORATO REGIONALE
A.P. Toscano - **Firenze-**

OGGETTO: Ordine di servizio nr. 16 del 18.12.2018 Decreto legislativo del 27.05.2017.-
Polo unico per le visite fiscali

====oooOooo====

Si trasmette l'Ordine di Servizio nr. 16 del 18.12.2018, che entrerà in vigore dal **01 gennaio 2019.**

Distinti saluti.-


Il Direttore
Dr. Vincenzo TEDESCHI



Ministero della Giustizia

*Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Direzione Casa Circondariale di Prato
Il Direttore*

ORDINE DI SERVIZIO

NR. 16 Del 18-12-2018

Oggetto: *Decreto legislativo nr. 75 del 27.05.2017 – Polo unico per le visite fiscali. Comparto Sicurezza.*

Considerato: che dal 13.01.2018 è entrata in vigore la nuova normativa prevista dal Dipartimento della Funzione Pubblica;

Visto: il D.M. nr. 206 del 17.10.2017 pubblicato sulla *G.U.* n. 302 del 29.12.2017 da ritenersi parte integrante del presente ODS, il quale reca modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità, ai sensi dell'art. 55 septies, comma 5 bis, del D.lgs. 30.03.2001, n. 165;

Visto: l'art. 4 dello stesso DM che ha introdotto alcune cause di esclusione dall'obbligo di reperibilità per i dipendenti per cui l'assenza è casualmente riconducibile ad una delle seguenti circostanze (si allegano le Tabelle A ed E di seguito citate):

Letto: l'ODS nr. 20 del 28.09.2015;

Ritenuta: la necessità di definire e di integrare ulteriormente le modalità operative in materia di visite fiscali conformemente a quanto normativamente disposto;

Preso atto: dei contenuti della Circolare INPS n. 1399 del 29.03.2018, quivi richiamata in toto;

DISPONE

Che, con decorrenza immediata, il personale debba attenersi alla scrupolosa osservanza delle norme disciplinate dal sopracitato decreto, nonché dalla richiamata circolare INPS, ovvero saranno esclusi dall'obblighi di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti che rientrano nelle seguenti categorie:

- a) Patologie gravi che richiedono terapia salvavita;



Ministero della Giustizia

*Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Direzione Casa Circondariale di Prato
Il Direttore*

- b) Causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categoria della tab. A allegata al DM 30.12.1981 nr. 834 ovvero a patologie rientranti nella tab. E del medesimo decreto;
- c) Stai patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%;

Pertanto, coloro che non rientrano nella casistica sopra citata saranno sottoposti al controllo fiscale.

Il presente O.d.S. avrà decorrenza dal 01 gennaio 2019 si notifichi al comandante di Reparto, alla segreteria Polizia Penitenziaria che curerà l'opportuna attività di pubblicità del presente con affissione in bacheca; nonché si invia copia OO.SS. per opportuna conoscenza.

Il Direttore
Dr. Vincenzo TEDESCHI

Allegati al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834

Tabella A

Lesioni ed infermità che danno diritto a pensione vitalizia o ad assegno temporaneo

Prima categoria:

- 1) La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
- 2) La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.
- 3) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.
- 4) La perdita di due arti, superiore ed inferiore (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
- 5) La perdita totale di una mano e dei due piedi.
- 6) La perdita totale di una mano e di un piede.
- 7) La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.
- 8) La disarticolazione di un braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.
- 9) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza, con moncone residuo improtesiabile in modo assoluto e permanente.
- 10) La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesiabile, ma con grave artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.
- 11) La perdita di ambo gli arti inferiori sino al limite della perdita totale dei piedi.
- 12) La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita.
- 13) La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani, ovvero la perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.
- 14) La perdita totale di sei dita delle mani compresi i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.
- 15) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni grave della faccia e della bocca tali da determinare grave ostacolo alla masticazione e alla deglutizione sì da costringere a speciale alimentazione.
- 16) L'anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.
- 17) L'immobilità completa permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.
- 18) Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti e gravi al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.

- 19) Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare grave.
- 20) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con grave e permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.
- 21) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando, per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.
- 22) Tumori maligni a rapida evoluzione.
- 23) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatico, splenica, rettovescica ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.
- 24) Incontinenza delle feci grave e permanente da lesione organica.
- 25) Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.
- 26) Esiti di nefrectomia con grave compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache) o tali da necessitare trattamento emodialitico protratto nel tempo.
- 27) Castrazione e perdita pressoché totale del pene.
- 28) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.
- 29) Le lesioni del sistema nervoso centrale; (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale o da determinare incapacità a lavoro proficuo.
- 30) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.
- 31) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi gravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.
- 32) Esiti di laringectomia totale.
- 33) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
- 34) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/100 a meno di 150.
- 35) Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 1/50 e 3/50 della normale (vedansi avvertenze alle tabelle A e B-c).

Seconda categoria:

- 1) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesione grave della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.
- 2) L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta, ma grave e permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.
- 3) L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato gravemente la funzione di due o più arti.
- 4) La perdita di un braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.
- 5) La perdita totale delle cinque dita di una mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra.
- 6) La perdita di una coscia a qualunque altezza.
- 7) L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.
- 8) Anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.
- 9) Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.
- 10) Le lesioni gravi e permanenti dell'apparato respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.
- 11) Bronchite cronica diffusa con bronchiectasie ed enfisema di notevole grado.
- 12) Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino grave e permanente dissesto alla funzione respiratoria.
- 13) Cardiopatie con sintomi di scompenso di entità tali da non essere ascrivibili alla prima categoria.
- 14) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando per la loro gravità non debbano ascrivere alla prima categoria.
- 15) Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.
- 16) Stenosi esofagee di alto grado, con deperimento organico.
- 17) La perdita della lingua.
- 18) Le lesioni o affezioni gravi e permanenti dell'apparato urinario salvo, che per la loro entità, non siano ascrivibili alla categoria superiore.
- 19) Le affezioni gravi e permanenti degli organi emopoietici.
- 20) Ipoacusia bilaterale superiore al 90% con voce di conversazione gridata *ad concham* senza affezioni purulente dell'orecchio medio.

21) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare tra i 1/50 e 3/50 della normale.

22) Castrazione o perdita pressoché totale del pene.

23) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri e la durata, si giudichino inguaribili.

Terza categoria:

1) La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita, ovvero la perdita totale di cinque dita tra le mani compresi i due pollici.

2) La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.

3) La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.

4) La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.

5) La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.

6) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.

7) L'anchilosi totale di una spalla in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

8) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso grave e permanente.

9) La perdita o i disturbi gravi della favella.

10) L'epilessia con manifestazioni frequenti.

11) Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 4/50 e 1/10 della normale.

W

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206

Regolamento recante modalita' per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonche' l'individuazione delle fasce orarie di reperibilita', ai sensi dell'articolo 55-septies, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. (17G00221)

(GU n.302 del 29-12-2017)

Vigente al: 13-1-2018

IL MINISTRO PER LA SEMPLIFICAZIONE E LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Vista la legge 7 agosto 2015, n. 124, e, in particolare, l'articolo 17, comma 1, lettera l);

Visto il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e, in particolare, gli articoli 18 e 22;

Visto il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e, in particolare, l'articolo 5;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e, in particolare, l'articolo 55-septies, comma 5-bis;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

Visto il decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, e, in particolare, l'articolo 4, comma 10-bis;

Visto il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione 18 dicembre 2009, n. 206, recante «Determinazione delle fasce orarie di reperibilita' per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 luglio 1986, recante «Disciplina delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ai sensi dell'articolo 5, comma 12 e seguenti, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638», pubblicato

Art. 2

Svolgimento delle visite fiscali

1. Le visite fiscali possono essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva, anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale, fermo restando quanto previsto dall'articolo 55-septies, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 3

Fasce orarie di reperibilità

1. In caso di assenza per malattia, le fasce di reperibilità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sono fissate secondo i seguenti orari: dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18.

2. L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi.

Art. 4

Esclusioni dall'obbligo di reperibilità

1. Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- b) causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto;
- c) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%.

Art. 5

Verbale di visita fiscale

1. Nell'assolvimento del controllo affidatogli il medico è tenuto a redigere, nelle modalità telematiche indicate dall'INPS, il verbale contenente la valutazione medico legale relativa alla capacità o incapacità al lavoro riscontrata.

2. Il verbale è trasmesso telematicamente all'INPS per le attività di competenza e viene messo a disposizione del dipendente mediante apposito servizio telematico predisposto dall'INPS.

3. L'esito del verbale è reso tempestivamente disponibile, mediante il servizio presente sul Portale dell'Istituto, al datore di lavoro pubblico.

4. Le attività di cui al presente articolo sono effettuate secondo le modalità indicate dall'INPS nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Art. 6

Variatione dell'indirizzo di reperibilità

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

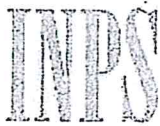
Roma, 17 ottobre 2017

Il Ministro
per la semplificazione e la
pubblica amministrazione
Madia

Il Ministro del lavoro
e delle politiche sociali
Poletti

Visto, il Guardasigilli: Orlando

Registrato alla Corte dei conti il 20 dicembre 2017, n. 2404



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali
Direzione Centrale Organizzazione e Sistemi Informativi
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 29-03-2018

Messaggio n. 1399

OGGETTO: Polo Unico per le visite fiscali. Riepilogo e aggiornamento delle disposizioni vigenti.

INDICE

1. Premessa
2. Categorie di dipendenti pubblici Polo Unico
3. Budget disponibile
4. Modalità per l'abilitazione dei datori di lavoro
5. Visite mediche di controllo datoriali e d'ufficio
6. Certificati cartacei e giustificativi prodotti dai lavoratori pubblici
7. Gestione reperibilità e assenza del lavoratore
8. Visite mediche di controllo per i casi di infortunio sul lavoro e malattia professionale
9. Visite mediche di controllo nei confronti dei lavoratori all'estero

1. Premessa

Con il messaggio n. 3265 del 9 agosto 2017, in vista dell'entrata in vigore delle disposizioni inerenti al Polo Unico per le visite fiscali, di cui agli articoli 18 e 22 del D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, sono state fornite le prime indicazioni operative per l'attuazione delle norme, in attesa della pubblicazione dei decreti ivi previsti.

- i dipendenti delle Autorità indipendenti, comprese la CONSOB e la Banca d'Italia, nonché il personale delle Università non statali legalmente riconosciute.

Restano invece esclusi dall'applicazione della normativa in argomento, alla luce delle valutazioni effettuate e salvo eventuali diverse indicazioni da parte dei Ministeri competenti, le seguenti categorie di soggetti:

- a) i dipendenti degli Organi costituzionali, degli enti pubblici economici, degli enti morali, delle aziende speciali;
-) la Provincia autonoma di Trento e i relativi altri enti ad ordinamento provinciale che, come detto, sono oggetto di specifiche norme locali.

Con il citato messaggio n. 3265 del 9 agosto 2017, stante l'esplicita previsione normativa di cui all'articolo 7, comma 2, del decreto legge n. 179/2012, convertito dalla legge n. 221/2012, sono stati esclusi anche il personale delle Forze armate (Esercito, Marina militare, Aeronautica militare), dei Corpi armati dello Stato (Guardia di Finanza e Carabinieri, Polizia dello Stato, Polizia Penitenziaria) e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, al quale non si applica la citata normativa inerente alla certificazione telematica di malattia. Per le suddette categorie di dipendenti pubblici, infatti, sono previste specifiche disposizioni di settore anche in considerazione degli aspetti connessi con la tutela della segretezza e sicurezza nazionale, oltre che delle particolari valutazioni che richiede l'idoneità alla ripresa del lavoro di lavoratori che per attività di servizio detengono armi da fuoco.

Al momento, con specifico riferimento alle citate categorie di dipendenti (Forze armate, Corpi armati dello Stato e Corpo nazionale dei vigili del fuoco), sono in corso approfondimenti e verifiche con il Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ed i Ministeri vigilanti.

In attesa delle indicazioni ministeriali, che saranno fornite all'esito delle verifiche suddette, per i dipendenti in questione è possibile disporre sin d'ora le visite mediche di controllo richieste dai datori di lavoro; tali visite continueranno a essere a questi ultimi fatturate e il relativo costo non potrà essere considerato a carico dei fondi specificamente assegnati all'Inps per la gestione del Polo Unico.

L'assenza della certificazione telematica di malattia per le Forze armate ed i Corpi armati dello Stato al momento impedisce la possibilità per l'Istituto di disporre visite mediche di controllo d'ufficio.

Con riferimento a quanto sin qui esposto, sono state effettuate le implementazioni procedurali necessarie per l'individuazione - attraverso la consultazione delle diverse banche dati disponibili - delle amministrazioni pubbliche sopra indicate e dei loro dipendenti interessati dalla normativa in argomento.

3. Budget disponibile

A copertura dei costi relativi all'attività del Polo Unico (per le visite datoriali e per quelle d'ufficio), l'articolo 22 del D.lgs. n. 75/2017 ha assegnato all'Inps l'importo di 35 milioni di euro per l'anno 2018 e 50 milioni di euro in ragione d'anno a decorrere dal 2019.

Per le finalità dell'attività in argomento è stata già comunicata l'istituzione del nuovo capitolo di spesa 3U1210044 (comprendente le due voci "01" - spese per visite mediche richieste dalle Pubbliche Amministrazioni - e "02" - spese per visite mediche disposte d'iniziativa

Si precisa che, in fase di inserimento dei dati, il datore di lavoro pubblico non deve più richiedere la visita ambulatoriale nel caso in cui il lavoratore venga trovato assente in occasione dell'accertamento medico legale domiciliare. In tali ipotesi, infatti, l'accertamento ambulatoriale viene disposto d'ufficio al fine di consentire la verifica dell'effettiva sussistenza dello stato morbosità (cfr. messaggio n. 4282/2017). Ciò per completare adeguatamente il processo di verifica delle assenze per malattia del dipendente pubblico, alla luce dell'attuale normativa che attribuisce all'Inps la competenza esclusiva in materia.

Le visite mediche di controllo, come noto, vengono disposte anche d'ufficio dall'Istituto sulla base delle proprie valutazioni effettuate mediante l'ausilio delle procedure informatiche.

Come già comunicato con il messaggio n. 137/2018, gli applicativi in uso presso l'Istituto sono stati, infatti, adattati al fine di acquisire i dati dei certificati telematici dei dipendenti pubblici e disporre un numero prestabilito di visite d'ufficio. È consentita ai datori di lavoro pubblici, tramite il sito web dell'Inps, la visualizzazione degli esiti sia delle visite richieste tramite Portale sia di quelle d'ufficio eventualmente effettuate nei confronti dei propri dipendenti.

L'applicativo consente ai soggetti opportunamente abilitati, pertanto, di visionare l'esito della visita domiciliare ed eventualmente di quella ambulatoriale collegata, nonché di stampare il riepilogo.

6. Certificati cartacei e giustificativi prodotti dai lavoratori pubblici

Nell'ambito delle attività del Polo Unico, la normativa vigente, come più volte ribadito, attribuisce solo alcune specifiche competenze all'Istituto, mentre permangono in capo alle Pubbliche Amministrazioni specifici poteri di verifica e valutazione.

A tal proposito, il D.Lgs. n. 75/2017 - apportando modifiche all'articolo 55-septies del D.Lgs. n. 165/2001 - fa espresso riferimento alla trattazione da parte dell'Inps dei dati contenuti nella certificazione telematica di malattia relativa ai lavoratori del settore pubblico (art. 55-septies, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001), nulla innovando in merito alla gestione della certificazione trasmessa in modalità cartacea, che rimane di competenza delle PP.AA. interessate.

Da ciò deriva che eventuali certificati cartacei di malattia dei lavoratori pubblici non devono essere trasmessi all'Inps, ma unicamente al proprio datore di lavoro pubblico cui competono, per espressa previsione normativa (art. 55-septies, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001) i controlli circa la loro validità. Con riguardo, invece, alla documentazione relativa all'assenza del lavoratore a visita medica di controllo domiciliare, è già stato precisato con il messaggio n. 4282/2017 che la stessa può essere prodotta all'Inps in occasione della visita medica ambulatoriale (o spedita, se nel frattempo vi è stato il rientro al lavoro) per consentire, se di tipo sanitario, la valutazione tecnica a cura degli Uffici medico legali dell'Istituto.

A tal fine, con i messaggi n. 3384/2017 e n. 4282/2017 sono stati forniti i seguenti chiarimenti:

a. è di esclusiva competenza dell'amministrazione pubblica di appartenenza la valutazione delle giustificazioni di assenza del dipendente dal domicilio quando tali valutazioni richiedano competenze di tipo amministrativo, nel rispetto della specifica normativa relativa al rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

b. è previsto l'esame delle giustificazioni, da parte dell'Ufficio medico legale dell'Inps territorialmente competente, qualora queste abbiano carattere prettamente sanitario.

L'Ufficio medico legale procede con l'annotazione delle valutazioni nell'apposito modello "Visita medica di controllo ambulatoriale" riportante la competenza amministrativa o il giudizio medico legale sulla giustificabilità dell'assenza a visita medica domiciliare.

In particolare, nel compilare tale modello, che viene consegnato al lavoratore in sede di visita ambulatoriale ovvero spedito in un secondo momento al suo domicilio, il medico incaricato deve procedere nel seguente modo.

1. Se il lavoratore produce documentazione di tipo amministrativo o produce documentazione di tipo sanitario dal cui esame non si possa concludere per la giustificabilità dell'assenza (ad esempio, nel caso di visita medica o esame specialistico che non rivesta carattere d'urgenza) o non produce alcun documento giustificativo, il medico dovrà valorizzare nel suddetto modello il campo "Competenza amministrativa" e inserire nelle note il rinvio al parere della P.A. di appartenenza, senza fare alcun riferimento allo stato di salute del lavoratore. Il datore di lavoro pubblico, infatti, ha l'onere e il potere non solo di decisione, ma anche di valutazione della giustificazione dell'assenza, anche alla luce di eventuali altri fatti e atti a sua disposizione, che non sono noti invece all'Inps. Il datore di lavoro, in ogni caso, ricevute le giustificazioni dal lavoratore, può richiedere, ove ritenuto opportuno, all'Ufficio medico legale competente ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione.

2. Se il lavoratore produce documenti giustificativi sanitari, il cui esame consente di concludere per la giustificabilità dell'assenza dal domicilio, il medico valorizzerà nel modello il campo "sì" della sezione "Assenza giustificabile" senza fare alcun riferimento allo stato di salute del lavoratore.

In merito alle modalità di comunicazione di tali informazioni al lavoratore e al datore di lavoro pubblico, in attesa del rilascio in produzione di aggiornamenti procedurali che consentiranno l'invio dell'esito al datore di lavoro del Polo Unico in via automatizzata attraverso il Portale delle aziende, al momento l'informazione perviene al datore di lavoro per il tramite del lavoratore, che gli consegna copia del modello sopra indicato con le relative annotazioni.

Gli Uffici Inps preposti trattengono un originale dei pareri di giustificabilità rilasciati.

Qualora il lavoratore non si presenti alla visita ambulatoriale, ma provveda a trasmettere i giustificativi a mezzo posta, l'Ufficio medico legale non procede d'ufficio all'esame degli stessi, ma solo a fronte di esplicita richiesta del datore di lavoro pubblico; l'Ufficio medico legale registra, invece, come di consueto, l'assenza del lavoratore alla visita ambulatoriale.

La valutazione degli Uffici medico legali dell'Inps sulle giustificazioni di tipo sanitario può essere presa in considerazione dal datore di lavoro, che è l'unico soggetto competente a giustificare il lavoratore e può tener conto, ai fini del provvedimento da assumere, come sopra già indicato, anche di eventuali altri fatti e atti di cui è a conoscenza.

7. Gestione reperibilità e assenza del lavoratore

L'articolo 3, commi 1 e 2, del decreto 17 ottobre 2017, n. 206, ha confermato le vigenti fasce orarie di reperibilità per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni che rimangono fissate nei seguenti orari: dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18. Si ricorda che l'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi.

suddette fasce orarie, gli eventi di infortunio sul lavoro/malattia professionale che, in conformità a quanto previsto dal citato decreto, esulano dall'ambito di competenza dell'Istituto.

Le eventuali visite mediche di controllo che i datori di lavoro dovessero chiedere per i propri dipendenti, per i quali sia in corso l'istruttoria per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro/malattia professionale, non possono quindi essere disposte per non interferire con l'attività di competenza esclusiva dell'Inail che, consultato sulla questione, ha pienamente condiviso le indicazioni dell'Istituto in materia.

Qualora il datore di lavoro, nel richiedere la visita, non abbia dichiarato in procedura l'eventuale competenza Inail e conseguentemente sia disposta la visita medica di controllo, al datore di lavoro sarà richiesto il rimborso dei costi sostenuti dall'Istituto per l'istruttoria eseguita e per l'eventuale accesso al domicilio del lavoratore da parte del medico fiscale incaricato.

Con riferimento all'infortunio sul lavoro e alla malattia professionale è tuttavia opportuno precisare, per meglio chiarire gli ambiti di competenza dell'Inps, che diverso è il caso in cui un lavoratore abbia avuto un riconoscimento definito e percentualizzato dall'Inail per una menomazione a carattere permanente contratta in occasione di lavoro e allo stesso venga certificata una temporanea incapacità al lavoro per malattia comune, connessa alla menomazione riconosciuta dall'Inail. In tal caso l'esonero dal rispetto delle fasce di reperibilità interviene solo se l'Inail ha giudicato il pregresso danno biologico pari o superiore al 67%. Tale casistica, infatti, rientra nelle ipotesi generali di esonero per invalidità di cui alla normativa vigente e come tale deve essere opportunamente segnalata dal medico certificatore mediante valorizzazione dell'apposito campo del certificato di malattia.

9. Visite mediche di controllo nei confronti dei lavoratori all'estero

Con riferimento alle visite mediche di controllo richieste dalle PP.AA. nei confronti di lavoratori che si ammalano durante temporanei soggiorni all'estero, l'Istituto ritiene di non poter effettuare visite mediche di controllo domiciliari. Infatti l'articolo 18, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 75/2017 prevede espressamente che gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia siano effettuati sul territorio nazionale.

Al riguardo, comunque, anche a fronte delle diverse richieste pervenute dalle PP.AA., è stato chiesto ai Ministeri competenti un parere per le valutazioni nel merito.

Il Direttore Generale
Gabriella Di Michele