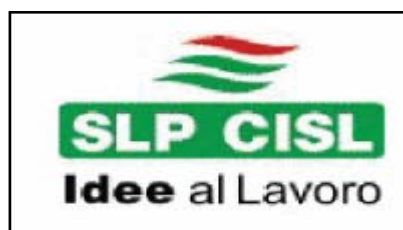


COSA C'E DA SAPERE SULLA

malattia



MAGGIO 2008

Definizione della malattia

Secondo la più comune accezione, è considerata malattia ogni alterazione patologica dello stato di salute della persona, che compromette il normale svolgimento della vita di relazione e che necessita di interventi medici di carattere curativo ai fini di ripristinare il normale equilibrio psicofisico.



In altri termini si può definire malattia il periodo, anche limitatissimo, di vita di una persona durante il quale l'organismo necessita di adeguate e specifiche cure mediche per poter ripristinare le normali funzioni vitali.

Rispetto al rapporto di lavoro la malattia, è rilevante tuttavia soltanto se assume connotati tali da impedire al soggetto di rendere la propria prestazione lavorativa, determinando quindi, in base alla legge e alla contrattazione collettiva, il c.d. **trattamento di malattia**.

Nella malattia comunemente detta, la causa che provoca la patologia è irrilevante.

Nel rapporto di lavoro rilevano, **ai fini della malattia e del relativo trattamento**, soltanto le alterazioni patologiche/morbose che determinano una prognosi di almeno un giorno.

Effetti della malattia sul rapporto di lavoro

Premesso quanto appena richiamato nel precedente paragrafo, si riassumono sinteticamente i principali effetti della malattia sul rapporto di lavoro.

- Sospensione del rapporto di lavoro, a favore del solo lavoratore ammalato, per tutta la durata della prognosi entro i limiti massimi previsti dalla legge o dalla contrattazione collettiva;
 - normale decorrenza dell'anzianità di servizio sempre entro i limiti di cui sopra;
 - obbligo del lavoratore di certificare l'effettiva esistenza della malattia;
 - obbligo del lavoratore di comportarsi in modo tale da non compromettere la guarigione;
 - diritto del datore di lavoro di verificare l'effettiva esistenza dello stato di malattia al fine di attivare i trattamenti contrattuali previsti;
- obbligo del lavoratore di cooperare con il datore di lavoro ai fini di quanto sopra riportato.

In sostanza il lavoratore ammalato ha diritto, entro i limiti massimi contrattualmente previsti e di cui si riferisce in seguito, ad assentarsi dal lavoro, conservando il posto di lavoro e la retribuzione.

Di contro, il datore di lavoro, che durante l'assenza del lavoratore ed entro i termini contrattuali, ha il dovere di corrispondergli la retribuzione e conservargli il posto di lavoro **senza ricevere alcuna controprestazione**, ha il diritto di verificare e controllare che tale trattamento garantista corrisponda effettivamente ad una malattia.

L'art. 54 lett. d) del CCNL vigente prevede che il lavoratore assente per malattia o infortunio è obbligato ad astenersi, durante tali assenze, dallo svolgere attività lavorativa ancorché non remunerata.



TRATTAMENTI DI MALATTIA

Definizione ed individuazione

I “trattamenti di malattia” sono tutti gli Istituti legali e contrattuali che trovano applicazione nei casi di assenza per malattia, **regolarmente e formalmente giustificata**.

In particolare nel concetto sono ricompresi i diritti spettanti ai lavoratori in malattia, gli obblighi conseguenti, i diritti attribuiti al datore di lavoro e le potestà attribuite a soggetti terzi rispetto al rapporto.

L'art. 2110 del Codice Civile è la norma generale che regola i diritti spettanti ai lavoratori/lavoratrici in stato di malattia, infortunio, gravidanza e puerperio, e che demanda alle leggi speciali o alla contrattazione collettiva la determinazione quantitativa e la durata temporale dei diritti in questione.

Come già accennato, per Poste Italiane S.p.A., l'art. 43 del CCNL 11 luglio 2007 costituisce la disciplina generale del trattamento di malattia applicabile in tutti i casi che non siano diversamente trattati da altre norme del CCNL.

La disposizione, articolata in nove commi, regola nel dettaglio i “trattamenti di malattia” applicati in azienda, che sono i seguenti:

1. il diritto alla conservazione del posto di lavoro e della retribuzione, (I e II comma);
2. il diritto alla fruizione dell'aspettativa senza retribuzione, (III comma);
3. il potere del datore di lavoro di risolvere il rapporto di lavoro al superamento dei limiti massimi previsti per la conservazione del posto di lavoro, (IV comma).

Complessivamente i commi I, II, III e IV costituiscono quella che viene comunemente chiamata la disciplina del **comporto**.

I commi successivi al IV regolano invece le modalità di gestione e di fruizione dei trattamenti di malattia durante le assenze e precisamente:

- obblighi di comunicazione e giustificazione delle assenze, (commi V e VI);
- disciplina delle visite fiscali, (commi VII e VIII e IX).

Il comma X costituisce una precisazione rispetto alla fruizione delle “**cure termali**” che, in base alla legge deve avvenire esclusivamente durante le ferie.

Inizio della malattia e relativa giustificazione

Il lavoratore che a causa di malattia si assenta dal servizio è tenuto a comunicare immediatamente l'assenza alla Società.

La comunicazione dell'assenza deve essere effettuata entro l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui l'assenza stessa si verifica, avvisando, con il mezzo più idoneo al raggiungimento dello scopo, la struttura di appartenenza (Ufficio Postale, Segreteria della Struttura di appartenenza, ecc.)

Analogamente si procede nel caso di continuazione della malattia.

Entro due giorni dall'inizio della malattia o della eventuale prosecuzione, il lavoratore deve inviare alla struttura di appartenenza il certificato medico giustificativo recante la prognosi espressa in giorni decorrenti dalla data di inizio della malattia o dalla data di prosecuzione.

Ai fini del corretto invio del certificato medico – invio che deve tassativamente avvenire entro due giorni feriali e quindi non vanno calcolati i giorni festivi di calendario – possono essere utilizzati i seguenti mezzi:

- invio tramite fax, con obbligo di presentare l'originale al momento del rientro in servizio;
- spedizione tramite il servizio di posta raccomandata entro due giorni dalla data di inizio della malattia;
- consegna materiale del certificato da parte dello stesso lavoratore o persona di sua fiducia alla struttura/ufficio di appartenenza.

E' opportuno che il lavoratore, salvo il caso di consegna diretta, si assicuri sempre tramite una telefonata dell'avvenuta ricezione della certificazione inviata.

Documentazione giustificativa

Documenti validi ai fini della giustificazione della malattia sono:

- Modello INPS in possesso del Medico di Base.
- Modello prestampato o libero, rilasciato su carta intestata da qualsiasi medico iscritto all'Ordine Professionale.
- Certificati Ospedalieri di ricovero, di pronto soccorso, di Day-Hospital.
- Certificati Ambulatoriali pubblici o privati.



La consegna diretta del certificato medico deve avvenire comunque nel rispetto delle fasce orarie riservate alle visite medico domiciliari (cfr. "Visite di controllo domiciliari" del presente documento)

Il datore di lavoro non è legittimato a richiedere la diagnosi di malattia, che costituisce una informazione di carattere riservato accessibile soltanto da parte degli organi sanitari. Tuttavia se il lavoratore ha un interesse a comunicare la diagnosi, ha l'onere di fornire direttamente la necessaria documentazione al datore di lavoro, documentazione che rimane comunque protetta ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di privacy.

I Certificati Ospedalieri/Ambulatoriali per essere validi ai fini della giustificazione dell'assenza per malattia debbono indicare o una data di ricovero ovvero una prognosi espressa in giorni: nel caso in cui un Certificato Ospedaliero che non dispone un ricovero non indichi una prognosi, il lavoratore che intenda assentarsi per malattia deve immediatamente rivolgersi al proprio medico curante.

Infine, sempre al medico curante ci si deve rivolgere al momento della dimissione da un Ospedale, se il certificato di dimissione non reca una prognosi espressa in giorni.

La presentazione del certificato medico di giustificazione dell'assenza è un presupposto necessario ed inderogabile per fruire dei trattamenti di malattia.

La giustificazione dell'assenza per malattia deve corrispondere a tutta la durata della malattia, senza alcuna distinzione fra i giorni lavorativi, non lavorativi e festivi.

Assenze giustificate in ritardo o ingiustificate

Il ritardo nell'invio della certificazione medica o la mancata presentazione della certificazione medica attestante lo stato di malattia comportano le seguenti diverse conseguenze.

Ritardo dell'invio della certificazione

Qualora il lavoratore produca tardivamente la documentazione medica a giustificazione dell'assenza il trattamento economico di malattia **non viene corrisposto** per i giorni di ritardo in senso stretto, escludendo i due giorni a disposizione per l'inoltro del certificato di prognosi.

Fermo restando la perdita del trattamento economico per i giorni di ritardo, la produzione tardiva del certificato medico giustifica l'assenza ma rimane comunque suscettibile di valutazioni sul piano disciplinare.

Mancata presentazione della certificazione

Qualora il dipendente non produca alcuna documentazione a giustificazione dell'assenza, la stessa è da considerarsi **arbitraria** e, pertanto, la valutazione della fattispecie rientra in quella dell'assenza arbitraria così come prevista dal CCNL rispettivamente all'art. 55, comma II, lett. b, all'art. 55, comma III, lett. c), all'art. 55, comma IV, lett. e ed all'art. 55, comma V, lett. f.

ASSENZE PER MALATTIA E POTERE DI CONTROLLO

Visite di controllo domiciliari

La Società ha diritto di disporre le visite mediche di controllo nei confronti dei lavoratori ammalati, durante le fasce orarie di reperibilità, 10-12 e 17-19, sia nei giorni feriali che nei giorni festivi, presso l'ultimo domicilio ufficialmente dichiarato dal lavoratore al datore di lavoro.

Il lavoratore in malattia ha l'obbligo di essere reperibile presso il proprio domicilio durante le fasce orarie riservate alle visite mediche domiciliari.

Nel caso in cui, durante la malattia, il lavoratore si trovi in un domicilio diverso da quello ufficialmente dichiarato, dovrà comunicare tale variazione contestualmente alla comunicazione dell'assenza, indicando con precisione l'indirizzo di temporanea reperibilità.

La variazione temporanea del domicilio durante la malattia, comunicata anche verbalmente, va confermata in forma scritta unitamente alla trasmissione del certificato medico giustificativo.

Poste Italiane S.p.A.
Filiale di _____
Direttore Ufficio di-----

COMUNICO ASSENZA SERVIZIO CAUSA MALATTIA. DA OGGI E FINO AL GIORNO

.....
SEGUE CERTIFICAZIONE MEDICA.

ATTUALE PROPRIA DOMICILIAZIONE E' AL SEGUENTE INDIRIZZO:.....

.....
..... (cognome, nome e qualifica).



Casi particolari : malattia insorta all'estero

Le visite fiscali all'estero vanno richieste tramite l'autorità consolare italiana nel Paese in cui si trova il lavoratore, con richiesta telegrafica da trasmettersi direttamente da parte della struttura interessata.

Giustificazioni delle assenze per malattia provenienti dall'estero:

- il lavoratore ammalato deve trasmettere alla Società un certificato medico attestante l'inizio e la durata della malattia, entro cinque giorni dalla data del rilascio;
- il lavoratore ammalato deve contemporaneamente trasmettere alla locale rappresentanza diplomatica – Ambasciata o Consolato – un certificato medico recante sia la prognosi che la diagnosi.

Casi di assenza giustificata durante le fasce di reperibilità

Qualora il lavoratore abbia necessità di assentarsi dalla propria abitazione durante la fascia di reperibilità - esclusivamente per i casi di seguito riportati **deve darne, volta per volta, preventiva comunicazione alla struttura/ufficio di appartenenza**, nella stessa giornata in cui si verifica l'impedimento e con le stesse modalità con le quali è stata comunicata la malattia e prima dell'inizio della fascia di reperibilità antimeridiana.

La comunicazione preventiva di assenza dal proprio domicilio durante le fasce di reperibilità non può essere generica ma deve riferirsi esplicitamente a:

1. motivi sanitari o di cura: visite, prestazioni o accertamenti specialistici fruibili soltanto nell'arco orario di reperibilità, ivi compresa ad esempio una prestazione di Day-Hospital, indicando l'orario, la ragione e il luogo ove ci si deve recare;
2. casi diversi dai motivi sanitari o di cura: è necessaria la dimostrazione, da parte del lavoratore, di una situazione tale da determinare un adempimento ineludibile e non effettuabile in orario diverso da quello di reperibilità.

Le dichiarazioni generiche che non identifichino con sufficiente chiarezza il momento (data e orario) e la ragione dell'impedimento non possono essere accettate e verranno, pertanto, rifiutate.

Deve trattarsi di un'assenza con il carattere dell'eccezionalità e limitata alle ipotesi, tassative, di cui sopra.

La comunicazione dell'assenza dal domicilio deve avvenire in tempo utile tale da consentire al datore di lavoro di non disporre la visita medica domiciliare, ovvero, se già richiesta, di annullarla.

Conseguentemente, comunicazioni successive all'inizio della fascia di reperibilità antimeridiana, potranno essere accettate soltanto se riferite ad un evento, sempre rientrante nei casi di cui ai precedenti punti 1 e 2, assolutamente eccezionale e improvviso.

All'obbligo di comunicare preventivamente al datore di lavoro l'assenza durante la fascia di reperibilità consegue l'obbligo di produrre la relativa idonea documentazione giustificativa.



I lavoratori in servizio presso uffici operativi nel solo orario antimeridiano (es. U.P. monoturno), che dovessero, per motivi eccezionali, comunicare l'assenza nella fascia di reperibilità pomeridiana dopo l'orario di chiusura dell'ufficio di appartenenza, sono tenuti, in tal caso, ad avvertire la segreteria della Filiale competente., per i lavoratori del recapito, la segreteria della RAM di appartenenza.

Poste Italiane S.p.A.
. Direttore Ufficio di-----

OGGETTO:Assenza dal domicilio durante la malattia.

.l. sottoscritto/a.....nato/a ail.....in servizio presso questo Ufficio .con la qualifica di , assente dal servizio per motivi di salute dalla datae fino al ,

comunica che,

dovendosi assentare dal proprio domicilio nelle prescritte fasce del/dei giorno/i a causa di inderogabili e comprovate necessità, assicura in detti giorni la propria reperibilità nei seguenti orari:
- dalle ore alle ore del mattino e dalle ore alle ore del pomeriggio.

Distinti saluti.

Firma_____

Data_____

ASSENZA A VISITA DI CONTROLLO

Conseguenze sul trattamento di malattia

L'assenza dal domicilio non comunicata, accertata nel caso di "visita fiscale" infruttuosa, determina due conseguenze, distinte fra loro:

1. perdita del trattamento di malattia a favore dell'interessato
2. valutazione sul piano disciplinare

Perdita del trattamento di malattia

La perdita del trattamento di malattia è causata dalla mera assenza dal domicilio, non preventivamente comunicata, e non è connessa all'inesistenza dello stato di malattia. Ciò a prescindere da ogni eventuale valutazione sul piano disciplinare, che rimane completamente autonoma e distinta e di cui si tratta in seguito.

Ai fini della constatazione dell'assenza dal domicilio durante le fasce orarie di reperibilità fa fede, fino a prova contraria, l'accertamento del medico incaricato dell'impossibilità di eseguire la visita di controllo domiciliare.

Il rifiuto volontario di sottoporsi alla visita o l'impedimento della visita, dovuto sia a cause oggettive che a negligenza o incuria del lavoratore ammalato, sono equiparati all'assenza ingiustificata dal domicilio.

Regolazione delle trattenute

La perdita del trattamento di malattia, quindi, consegue esclusivamente all'infruttuosità della "visita fiscale", e viene regolata come segue:

Il lavoratore assente alla visita domiciliare perde l'intero trattamento economico dall'inizio della malattia fino ad un massimo di dieci giorni. Ovviamente se la prognosi ha una durata inferiore ai dieci giorni la perdita del trattamento corrisponderà alla durata effettiva della malattia. Se la prognosi ha una durata maggiore ai dieci giorni la trattenuta non potrà comunque eccedere il limite dei dieci giorni.

Qualora si tratti di una prognosi che ricomprenda periodi di ricovero ospedaliero, i relativi giorni non possono essere decurtati.

Se in precedenza, il lavoratore ha già ricevuto una "visita fiscale" per la stessa malattia, (ed è risultato presente) la trattenuta avrà decorrenza, sempre entro il massimo di dieci giorni, dalla data della precedente "visita fiscale".

Qualora il lavoratore, già assente ingiustificato al primo controllo medico domiciliare, risulti assente ingiustificato dal proprio domicilio anche alla seconda "visita fiscale", sarà soggetto ad una trattenuta economica, oltre a quella nella misura intera per i primi dieci giorni di malattia, nella misura del 50% dell'intero trattamento a decorrere dall'undicesimo giorno per la complessiva durata della malattia ovvero fino all'eventuale successiva terza visita domiciliare che ne attesti la presenza.

Nel caso in cui il lavoratore risulti ancora assente a quest'ultima visita, da tale data viene interrotto completamente l'intero trattamento di malattia fino alla fine dell'assenza.

Conseguenze disciplinari delle assenze alle visite di controllo

Ai sensi dell'art. 43, comma IX del CCNL vigente, l'effettivo riscontro dell'assenza alla visita fiscale durante le fasce di reperibilità è anche sanzionabile disciplinarmente.

Pertanto, autonomamente dalla trattenuta, può essere avviato un procedimento disciplinare, in quanto la fattispecie integra, salvi i casi più gravi, gli estremi di cui all'art. 56, comma II, lett. G) del CCNL stesso.

In ogni caso, anche per sgombrare il campo da possibili equivoci, la perdita del trattamento di malattia non è assolutamente collegata con l'eventuale conseguenza disciplinare, che coinvolge un diverso profilo, legato alla contestazione del particolare addebito ed alla valutazione delle giustificazioni che, ove accolte dal datore di lavoro, non implicano comunque il diritto alla restituzione della trattenuta operata.



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, 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.

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 con il/la proprio partner nell'esecuzione di acrobatici e rumorosi amplessi tali da rendere impossibile sentire qualunque evento esterno).

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 corrispondenza dell'indennità.





IL PERIODO DI COMPORTO

Tipologie di comporta

Le disposizioni contrattuali prevedono diverse tipologie di trattamento che differiscono sostanzialmente per la loro durata massima del diritto alla conservazione del posto di lavoro e per la coincidenza o la non coincidenza fra la durata del diritto alla conservazione del posto di lavoro e la durata del diritto alla corresponsione della retribuzione.

I limiti attualmente vigenti per i lavoratori a tempo indeterminato non in prova sono:

ASSENZA

TRATTAMENTO

12 mesi di assenza continuativa, senza alcuna ripresa del servizio



conservazione del posto di lavoro e dell'intera retribuzione per 12 mesi

12 mesi complessivi, per effetto di più assenze/episodi morbosi che si susseguono con intervalli inferiori ai 30 giorni di calendario



conservazione del posto di lavoro e dell'intera retribuzione per i 12 mesi di malattia complessivamente calcolati

malattie di particolare gravità quali : la malattia oncologica, la sclerosi multipla, la distrofia muscolare, la sindrome da immunodeficienza acquisita, il trapianto di organi vitali, i trattamenti dialitici per insufficienza renale cronica e cirrosi epatica in fase di scompenso.



conservazione del posto di lavoro e dell'intera retribuzione per i 24 mesi di assenza dovuti alla particolare patologia

24 mesi di assenza per malattia, anche per effetto di più episodi morbosi a prescindere dalla durata dei singoli intervalli fra un episodio morbo ed un altro, entro un arco di 48 mesi consecutivi



conservazione del posto di lavoro per 24 mesi e corresponsione della retribuzione fino al raggiungimento del 18° mese di assenza complessiva.

Tale specifico **trattamento economico**, introdotto dal CCNL 11 luglio 2003, sarà applicato a far data dal 1 gennaio 2004, fermo restando il limite di 24 mesi previsto per la conservazione del posto di lavoro; conseguentemente, fino al 31 dicembre 2003, il trattamento economico resta regolato secondo le previsioni contrattuali di cui all' 40, comma 2, del CCNL 11 gennaio 2001

I limiti del comporto si riferiscono alla durata della malattia indipendentemente dalla durata temporale – settimanale o mensile – della prestazione lavorativa a tempo indeterminato.

Inoltre, non viene fatta alcuna differenza fra i lavoratori che prestano la loro attività su cinque o su sei giorni settimanali in quanto la prestazione complessiva corrisponde per tutti alle 36 ore settimanali, così come non viene fatta alcuna differenza per i lavoratori a tempo indeterminato che osservino regimi di orario diversi da quelli articolati su cinque o su sei giorni settimanali.

Individuazione del comporto da applicare al caso concreto

Come evidenziato sopra, il CCNL prevede diversi tipi di comporto, **che sono tutti alternativi fra loro.**

Il primo tipo di comporto conosciuto, detto anche comporto ordinario o comporto “secco”, è quello che si riferisce all’ipotesi di una malattia che ha una prognosi continuativa di 365 giorni. In questo caso vi è un’esatta coincidenza temporale fra la durata della malattia e l’arco di calendario di riferimento.

A questo comporto “secco” viene assimilato il comporto previsto per le malattie, riferite ad un’unica patologia o a diverse patologie, che determinano complessivamente 365 giorni di assenza non continuativi ma intervallati fra loro da periodi di ripresa del servizio inferiori a 30 giorni.

Se non si verifica nessuna delle due predette ipotesi, le assenze per malattia sono comunque rilevanti se, complessivamente considerate, raggiungono i 730 giorni entro un arco di quattro anni: si tratta del c.d. “comporto per sommatoria”.

Infine, ma esclusivamente per i lavoratori affetti dalle patologie particolarmente gravi sopraelencate, si individua il comporto “speciale” di 730 giorni di assenza continuativa o con intervalli inferiori ai trenta giorni

Aspettativa per malattia senza retribuzione

Il CCNL vigente riconosce al lavoratore a tempo indeterminato non in prova che, per causa di malattia, abbia superato i limiti massimi previsti per la conservazione del posto di lavoro e che non abbia ancora raggiunto la guarigione, il diritto di fruire di un unico periodo di aspettativa senza retribuzione per la durata massima di un anno.

Per fruire dell’aspettativa non retribuita per malattia, occorrono le seguenti condizioni:

1. il lavoratore deve aver fruito di tutta l’assenza per malattia contrattualmente prevista (365 o 730 giorni);
2. il lavoratore deve essere ancora malato alla scadenza del limite massimo di assenza per malattia
3. il lavoratore deve richiedere di fruire dell’aspettativa per malattia per **un unico periodo**, fino al massimo di un anno;

l'aspettativa deve essere fruita senza soluzione di continuità e, pertanto eventuali richieste di periodi inferiori all'anno potranno essere soltanto prorogate fino al raggiungimento di un anno continuativo;

L'aspettativa per malattia deve legarsi senza soluzione di continuità all'assenza per malattia: in altri termini decorre dal giorno immediatamente successivo alla data di scadenza del limite massimo previsto per l'assenza per malattia.

Assenze per malattia e ferie maturate

Il lavoratore assente per malattia non ha un diritto incondizionato a sostituire la malattia già certificata con le ferie maturate.

Attesa la delicatezza della fattispecie, si ritiene comunque opportuno precisare quanto segue.

Innanzitutto, fino a quando il lavoratore ammalato ha diritto di avvalersi degli istituti contrattuali previsti per la conservazione del posto di lavoro, **non ha alcun diritto a richiedere la fruizione delle ferie.**

Trascorsi tutti i limiti – assenza per malattia, aspettativa – previsti per la conservazione del posto di lavoro, il lavoratore non acquista un diritto automatico alla fruizione delle ferie, ma ha esclusivamente **la facoltà** di richiederle. Tale richiesta verrà valutata dal datore di lavoro sulla base delle esigenze organizzative e produttive aziendali, tenuto conto tuttavia del particolare stato del richiedente, che è un lavoratore che ha già perso il diritto alla conservazione del posto di lavoro.

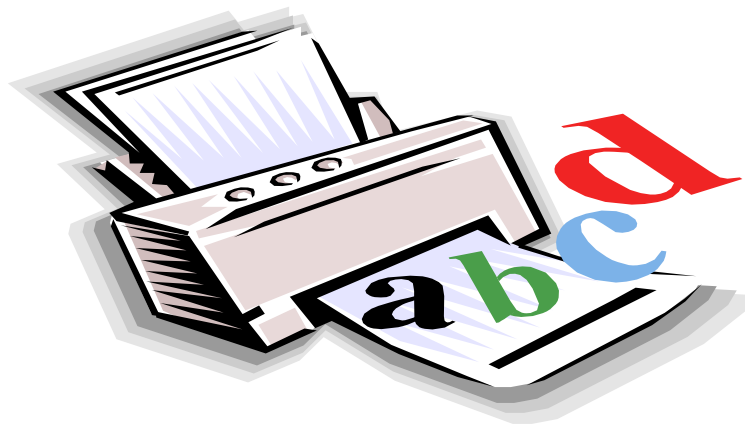
Quindi, a fronte della **facoltà** del lavoratore ammalato, il datore di lavoro ha soltanto il dovere di **valutare** la richiesta di ferie, operando una comparazione fra l'interesse del lavoratore di rinviare il compito e l'interesse dell'azienda di avvalersi eventualmente ancora delle sue prestazioni.

Perdita del diritto alla conservazione del posto di lavoro

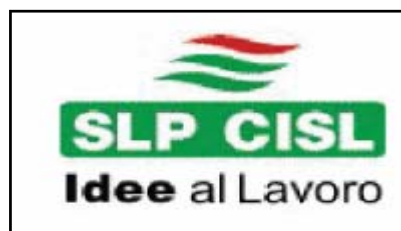
Il raggiungimento da parte di un lavoratore dei periodi massimi previsti per la conservazione del posto di lavoro, attribuisce al datore di lavoro la facoltà di procedere alla risoluzione del rapporto, corrispondendo l'indennità sostitutiva del preavviso.

Non si tratta di un'ipotesi di recesso automatico, ma di una potestà che determina pur sempre una valutazione di natura gestionale fondata sul presupposto certo dell'avvenuto superamento del periodo di compito





MALATTIA



**A Cura della Segreteria Territoriale di
Ragusa**