



Circ. n. 388/SI/Ig.Pa

Roma, 20 ottobre 2005

Ai Sigg. Presidenti e
Ai Sigg. Amministratori Delegati e
Ai Sigg. Direttori
delle Aziende e degli Enti Associati

Loro Sedi

OGGETTO: Accordo nazionale 19 settembre 2005. Trattamento di malattia dei lavoratori autoferrotranvieri.

Si comunica che il giorno 19 settembre 2005, dopo una lunga trattativa, durata circa 8 mesi, che nella sua fase finale si è protratta con una no-stop di 4 giorni, volta a scongiurare i disagi all'utenza derivanti dallo sciopero degli autoferrotranvieri proclamato per il 21 settembre 2005, le parti (ASSTRA e le OO.SS.LL. Filt-Cgil, Fit-Cisl e Uiltrasporti e su un diverso tavolo le OO.SS.LL. Faisa Cisl e UGL Autoferrotranvieri) hanno sottoscritto un' apposita intesa sull'argomento in oggetto.

Il predetto accordo nazionale ha, pertanto, sostituito la precedente disciplina in materia, in vigore al 31 dicembre 2004, dopo che, venute meno con la riforma sanitaria le casse di soccorso e subentrato l'istituto previdenziale nelle loro competenze, l'art. 1, comma 148, della legge finanziaria per il 2005 ha abrogato l'all. B) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 ed ha garantito ai lavoratori autoferrotranvieri le sole prestazioni in atto per l'industria, affidando nel contempo, con la novella di cui all'art. 3 ter della legge 22 aprile 2005, n. 58. alle parti sociali il compito di integrare le indennità economiche erogate dall'INPS con trattamenti ulteriori a carico delle aziende del settore.

Sono note le vicende che hanno reso estremamente difficile e complessa la trattativa sindacale. Da un lato, infatti, la posizione sostenuta dalle OO.SS.LL. era rivolta a mantenere i precedenti livelli di copertura in caso di malattia e di infortunio evitando qualsiasi ipotesi di gradualità, dall'altro la scrivente riteneva necessario che la definizione di un'intesa dovesse tener presente non solo una regolamentazione della malattia più attuale e maggiormente in linea con quelle degli altri settori, ma anche gli equilibri economici delle aziende e l'esigenza di ridurre i tassi di assenteismo, pure per malattia, che sono mediamente superiori a quelli di altri comparti produttivi.



ASSTRA - Associazione Trasporti
Piazza Cola di Rienzo 80/e - 00192 Roma
Tel. +39 06 68603 500 - Fax +39 06 68603 555
www.asstra.it - asstra@asstra.it
C.F. 97210800585

Premessa e verifica

Nella premessa "politica" all'accordo in oggetto le parti si sono date atto delle finalità perseguite dall'intesa, ponendo, tuttavia, la massima attenzione alla gravità della "crisi economica" del settore, derivante dalla cronica carenza di risorse strutturali. Si è, quindi, convenuto, quale ulteriore **passaggio prioritario, che le istituzioni assicurino alle aziende i fondi necessari** per la gestione e gli investimenti, e tale obiettivo sarà oggetto di iniziative congiunte ed inoltre di apposita verifica entro il mese di giugno 2006.

Si illustrano di seguito alcuni aspetti significativi dell'accordo nazionale 19 settembre 2005 e si fa riserva di tornare sull'argomento con ulteriori indicazioni, anche alla luce degli approfondimenti che saranno svolti dalla scrivente.

Rapporti con l'INPS

Come più volte specificato nelle precedenti informative la modifica legislativa introdotta in materia ha avuto, come primo effetto, quello di applicare anche al settore autoferrotranviario la normativa dell'industria sui trattamenti di malattia gestiti dall'INPS. Su quest'ultima regolamentazione si sono soffermate le circolari della scrivente e, da ultimo, la giornata di approfondimento svoltasi a Roma il 4 c.m. con la partecipazione delle aziende associate e dei funzionari dell'Istituto previdenziale.

Esula, pertanto, dalla presente disamina un'analisi completa della disciplina dell'INPS in materia di malattia, essendo l'accordo nazionale in oggetto una normativa negoziale che "prescinde" dalle prestazioni a carico degli enti previdenziali, anche se, com'è noto, per alcuni aspetti le due discipline interferiscono fra di loro e determinano particolari conseguenze per i lavoratori e per le aziende.

Al riguardo, si ritiene opportuno ribadire quanto segue:

- il versamento del contributo di malattia (2,22%) è dovuto dal 1° gennaio 2005 solo per il personale operaio;
- dalla stessa data l'INPS eroga l'indennità di malattia al solo personale operaio, con esclusione dei primi tre giorni (*carezza*), delle domeniche e delle festività;
- l'indennità di malattia a carico dell'INPS è erogata dall'azienda a concorrenza del valore dell'importo riconosciuto dall'accordo nazionale, qualora quest'ultimo sia di entità maggiore;
- quanto corrisposto dall'azienda sia direttamente (*agli impiegati e agli operai nelle giornate non sussidiate dall'INPS*) sia come integrazione dell'indennità INPS è considerato "retribuzione" ai fini

dell'assoggettamento alla contribuzione previdenziale ed assistenziale;

- i lavoratori con qualifica "operaia", non aventi familiari a carico, ricoverati in luoghi di cura, ricevono dall'INPS un importo ridotto dell'indennità di malattia pari ai 2/5 delle misure normali. L'azienda è tenuta in tal caso a farsi carico di un'integrazione di maggiore entità;
- ai fini della gestione dei trattamenti di malattia, l'azienda ha l'esigenza, per il personale operaio, di individuare due distinte "retribuzioni -base", una ai fini INPS, l'altra per il computo delle indennità a suo carico;

Congedo di maternità e paternità

Anche se non attiene direttamente alla materia in esame, il trattamento economico di maternità ha subito dal 1° gennaio 2005 gli effetti delle modifiche introdotte nella disciplina della malattia, sulla base dei rinvii previsti dagli artt. 22 e 23 del D.lgs 26 marzo 2001, n. 151. In merito **si fa riserva di fornire gli opportuni approfondimenti con successive informative**, anche con riguardo all'applicazione dell'art. 8 dell'accordo nazionale 27 novembre 2000 e della relativa nota a verbale.

Entrata in vigore e scadenza dell'accordo.

L'accordo in esame decorre dal 1° gennaio 2005 e si allinea, quanto alla scadenza e alle dinamiche di rinnovo, con la parte normativa del c.c.n.l. autoferrotranvieri che, come è noto, **scadrà il 31 dicembre 2007**.

Considerato che gli effetti economici e normativi dell'accordo nazionale in oggetto trovano applicazione, dunque, dal 1 gennaio 2005, i trattamenti erogati da tale data saranno ridefiniti dalle aziende, che opereranno gli opportuni accrediti o addebiti ai dipendenti interessati, provvedendo, altresì, a regolarizzare la propria posizione nei confronti dell'INPS.

Occorre, tuttavia, ritenere che rimanga impregiudicata la situazione, ove intese aziendali abbiano definito la disciplina in materia, seppure limitandone la vigenza al momento in cui sarebbe stato raggiunto un accordo in sede nazionale.

Non sembra, invece, che si possa escludere un'applicazione retroattiva allorché la regolamentazione di secondo livello abbia avuto un carattere meramente temporaneo e provvisorio in attesa dell'intesa nazionale o allorché sia derivata da atti unilaterali.

Campo di applicazione soggettivo.

Come si precisa nel periodo introduttivo dell'accordo nazionale, l'intesa predetta fa parte integrante del c.c.n.l. dei lavoratori autoferrotranvieri e della

mobilità, ma **trova applicazione soltanto per il personale per il quale non sono previste disposizioni specifiche sia legislative che negoziali** (CFL, contratti di inserimento, addetti all'area operativa della mobilità, apprendisti, etc....) o, comunque, nei limiti di queste ultime (v. art.3 punti 9 e 10). **I lavoratori in questione sono, quindi, quelli soggetti o meno all'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, per i quali trovava di fatto applicazione la disciplina legislativa e contrattuale, precedentemente inserita nel c.c.n.l.**, che faceva riferimento alle norme abrogate dal legislatore con l'art. 1, comma 148, della legge Finanziaria per il 2005 (all.B al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148) ovvero dichiarate non più in vigore dalle parti (titolo V del c.c.n.l. 3 luglio 1976), come si evince dal contenuto dell'articolo sulle "abrogazioni" di cui all'accordo in esame.

Adempimenti del lavoratore malato o infortunato.

Ai sensi dell'art. 1, punti 1 e 2 e dell'art. 3, punti 1 e 2 il lavoratore è tenuto ai seguenti adempimenti:

- ***Comunicazioni al datore di lavoro:***

- il lavoratore ammalato o infortunato non sul lavoro **deve di norma avvertire immediatamente l'azienda della sua assenza** cioè senza indugio e, comunque, con congruo anticipo rispetto all'inizio **del turno di lavoro ovvero, in caso di prosecuzione della malattia, entro il giorno precedente quello nel quale avrebbe dovuto riprendere servizio.** A tale proposito si evidenzia che non sono state apportate modifiche all'art. 21, commi 3 e 4, dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 (quando, infatti, le parti sono intervenute sull'all. A) sia nell'accordo in oggetto sia in precedenza lo hanno sempre fatto esplicitamente e sulla base della legge n. 270 del 1988) e che **sono, pertanto, confermate le procedure organizzative adottate aziendalmente volte ad evitare disservizi all'utenza e garantire il regolare svolgimento dell'attività di trasporto**, che si fondano anche sull'onere del dipendente di assumere comportamenti improntati a correttezza e buona fede.

Nel caso eccezionale che vi sia un giustificato impedimento debitamente documentato, la comunicazione deve, comunque, essere effettuata entro e non oltre la giornata di assenza (sia nel caso di inizio della malattia sia nel caso di prosecuzione).

Con tale ulteriore specificazione le parti hanno inteso **precisare il termine massimo entro il quale il lavoratore, ove sussista un giustificato impedimento, può derogare alla regola di una informazione preventiva e tempestiva;**

- il lavoratore infortunato sul lavoro o "in itinere" è tenuto **ad avvertire il proprio superiore diretto**, anche per telefono se l'infortunio è occorso fuori dalla sede di lavoro, con modalità analoghe a quelle di cui sopra;
- il lavoratore ammalato ovvero infortunato è tenuto, altresì, contestualmente alle comunicazioni predette, ad **indicare all'azienda il recapito del luogo dove si trova se diverso dalla propria abitazione** nonché ad informare preventivamente l'azienda se durante il periodo di malattia o di infortunio deve recarsi in altre località, fornendo in tal caso il recapito dove si trova.

- **Invio del certificato medico:**

- il lavoratore ammalato o infortunato non sul lavoro¹ è tenuto ad **inviare all'azienda entro il terzo giorno dall'inizio dell'assenza ovvero entro il secondo giorno dalla scadenza del precedente periodo in caso di prosecuzione, apposito certificato medico** attestante lo stato morboso, il suo inizio (ove sia il primo certificato) e, comunque, la sua prognosi.

Si chiarisce che **i termini predetti mentre non possono, comunque, eccedere quelli di legge** (cioè l'invio del certificato entro il secondo giorno successivo a quello del rilascio dello stesso), potrebbero essere più brevi ed in proposito si rammenta che per l'INPS il certificato è considerato valido anche per il giorno precedente quello del suo rilascio e che tale giornata può coincidere con quella di inizio dell'assenza o con quella successiva alla scadenza del precedente periodo, in caso di prosecuzione dell'evento morboso.

- **Visite di controllo:**

il lavoratore malato o infortunato **è tenuto ad essere a disposizione nel luogo comunicato all'azienda, per l'eventuale visita di controllo medico** nelle seguenti fasce orarie:

¹ E' appena il caso di rammentare che il lavoratore infortunato ha, comunque, l'obbligo di inviare la certificazione medica relativa all'infortunio contemporaneamente alla comunicazione con la quale avverte l'azienda o, al più tardi, immediatamente dopo. Restano, comunque, confermate le disposizioni aziendali in merito.

+ dalle ore 10 alle ore 12;

+ dalle ore 17 alle ore 19.

Si evidenzia che l'orientamento giurisprudenziale ormai prevalente ritiene legittima la possibilità di operare un controllo medico su richiesta del datore di lavoro anche nei confronti dei lavoratori infortunati, purché siffatta evenienza sia prevista dal contratto nazionale (cfr. sentenza della Corte di Cassazione n. 15773 del 9 novembre 2002). Come confermato dai dirigenti dell'INPS nel corso della giornata del 4 c.m., tali visite di controllo possono essere effettuate anche dai medici dell'istituto previdenziale.

* * *

Poiché l'accordo nazionale in esame non fa distinzione di categoria **le predette indicazioni trovano applicazione anche nei confronti del lavoratore inquadrato come "impiegato"**; in tal caso mentre la certificazione medica con la "prognosi" andrà, come di consueto, inviata all'azienda, mentre quella contenente la "diagnosi" andrà posta a disposizione della struttura aziendale incaricata.

* * *

Con riguardo alla tematica delle **visite di controllo** si rammenta che l'art. 5 della legge 20 maggio 1970, n. 300, mentre fa divieto al datore di lavoro di poter procedere direttamente ad accertamenti sanitari, stabilisce la possibilità per tale soggetto di richiedere il controllo delle assenze per infermità dei dipendenti, ai servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti.

Ai sensi dell'art. 5, comma 10, della legge 11 novembre 1983, n. 638, le ASL e l'INPS sono tenuti ad effettuare il controllo entro lo stesso giorno, anche se domenicale o festivo, della richiesta. Le modalità della richiesta da parte del datore di lavoro nonché dello svolgimento della visita sono compiutamente regolamentate dal D.M. 15 luglio 1986, emanato dal Ministero del lavoro.

- **Sanzioni in caso di inadempimento:**

Salvo il caso di forza maggiore o di giustificato motivo debitamente documentato, qualora il lavoratore venga meno alle predette obbligazioni, l'azienda può applicare la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio (e dai relativi emolumenti) da 1 a 5 giorni ex art. 42, comma 1, punto 10, dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931,

n. 148 nonché la decadenza dai trattamenti a suo carico secondo le seguenti indicazioni:

- nei primi 3 giorni di malattia la decadenza consegue automaticamente alla mancanza;
- dal 4° giorno di malattia la decadenza segue le modalità previste dall'INPS, anche nel caso che il lavoratore interessato sia un "impiegato";
- nei casi di infortunio sul lavoro o di malattia professionale la decadenza si applica dal giorno in cui si è verificata la mancanza.

Assenza per malattia

• **Modifiche introdotte.**

Prima di analizzare nel dettaglio le più rilevanti modifiche introdotte dall'accordo in esame alla precedente disciplina delle assenze per malattia è opportuno delineare il quadro complessivo di tali cambiamenti.

Innanzitutto le parti contrattuali hanno stabilito **di estendere la durata del trattamento di malattia che si è allungato dai precedenti 6 mesi a 18 mesi** (v. art. 1, punto 5). I 12 mesi che si sono aggiunti hanno, tuttavia, comportato una **pari diminuzione dell'istituto dell'"aspettativa per motivi di salute"** di cui all'art. 24 dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, la quale si è quindi ridotta, ma solo nel caso in cui è motivata da malattia (stato morboso in atto) a 6 mesi **senza retribuzione** (v. art. 4, punto 1, primo alinea). Tale assetto è indirettamente confermato dalla previsione che l'indennità di malattia, successiva ai primi 6 mesi, è pari, per ulteriori 12 mesi, al trattamento spettante per "aspettativa per motivi di salute" (v. art. 1, punto 7), con ciò evidenziandosi che si è effettuato il **trasferimento di un periodo temporale (12 mesi) da un istituto (aspettativa) ad un altro (malattia)**, anche per le affinità che gli stessi possedevano nel settore autoferrotranviario.

La modifica predetta, oltre ad avere **effetti ai fini dell'erogazione dell'indennità dell'INPS nel caso di periodi di malattia non brevi** (derivanti da episodi morbosi unici ovvero diversi) o di malattia cd "a cavaliere" fra due anni solari, ha permesso **l'introduzione nel settore dell'istituto del comparto sia secco che per sommatoria** e la possibilità, quindi, di superare le difficoltà interpretative, anche giurisprudenziali, per poter **procedere all'esonero del lavoratore senza dover ricorrere alle procedure di cui all'art. 29 dell'alleg. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148.**

- **Periodo di comporta e conservazione del posto di lavoro.**

In caso di assenza per malattia, debitamente certificata, l'accordo nazionale in oggetto prevede che al lavoratore sia garantita la conservazione del posto di lavoro per :

- **540 giorni (18 mesi)¹** in caso di unica malattia (**comporto secco**) considerando tali anche le ricadute opportunamente certificate ove intervenute entro 30 giorni dal termine della precedente malattia;
- **540 giorni (18 mesi) nell'arco di un periodo di riferimento (mobile) di 1260 giorni (42 mesi)** in caso di più eventi morbosi (**comporto per sommatoria**);
- **900 giorni (30 mesi) in caso di malattie**, degenze ospedaliere, interventi chirurgici **particolarmente gravi** (cfr. art. 1, punto 4 - v. oltre l'apposito paragrafo) (**comporto secco o per sommatoria, in quest'ultimo caso il periodo di riferimento è, comunque, quello sopra richiamato pari a 1260 giornate**).

Come è noto il periodo di comporta si computa a ritroso, partendo dall'ultimo (cioè più recente) giorno di assenza per malattia.

Esaurito il periodo di comporta i lavoratori ammalati che si trovano nelle situazioni di cui ai primi 2 alinea possono richiedere l'aspettativa di cui all'art. 4, punto 1, primo alinea, che è concessa dall'azienda fino ad un massimo di 180 giorni (6 mesi) senza retribuzione e garantisce per la sua durata il mantenimento del posto di lavoro. Ove accordato, tale periodo deve, tuttavia, essere considerato neutro ai fini della decorrenza del comporta, poiché, in caso contrario, il lavoratore ancora ammalato al termine dell'aspettativa, potrebbe richiedere la riattivazione del periodo di malattia indennizzato, effetto, certamente, contraddittorio con la determinazione negoziale delle parti, che prevede la possibilità di esonero trascorso il periodo di aspettativa non retribuita senza guarigione del lavoratore.

Per i lavoratori che si trovano nelle situazioni di cui al terzo alinea (malattie particolarmente gravi) la conservazione del posto,

¹ In considerazione della normale regola per cui nel settore la malattia e l'aspettativa sono valutate in giornate e del fatto che vige contrattualmente il divisore 30, peraltro esplicitamente confermato dalle parti con l'art. 3, punto 7, dell'accordo in esame, si ritiene che il riferimento ai mesi debba essere correttamente inteso come mese = 30 giorni (cfr. in tal senso la sentenza della Corte di cassazione n. 6554 del 2 aprile 2004).

superato il periodo di comporto, è possibile solo ove la direzione aziendale accetti la richiesta di "aspettativa per motivi privati" che rimane regolamentata dall'art. 24 dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148.

Circa la questione di poter computare i periodi di malattia antecedenti al 1 gennaio 2005, mentre non sembra che si pongano problemi per quanto riguarda il "comporto secco" poiché lo stesso era già previsto dalla disciplina precedente e la nuova regolamentazione è complessivamente più favorevole per il lavoratore ammalato; per quanto concerne il comporto per sommatoria, tenuto conto che il passaggio da un sistema su base legislativa (l'abrogato all. B) ad uno di fonte contrattuale determina qualche incertezza interpretativa, si è reputato opportuno **richiedere sull'argomento un apposito parere pro veritate** il cui contenuto si fa riserva di comunicare alle associate non appena possibile con i necessari approfondimenti.

Nel computo delle assenze per malattia si ritiene che potranno, bensì, essere ricomprese le giornate fruite come aspettativa per motivi di salute ai sensi della precedente stesura dell'art. 24 dell'all.A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 purché l'azienda sia in possesso di idonea certificazione medica che attesti lo stato di malattia durante tali periodi.

- **Malattie particolarmente gravi.**

Le parti nella revisione della regolamentazione della malattia hanno, alla stregua della maggioranza dei c.c.n.l., introdotto norme specifiche nei casi di malattie particolarmente gravi.

Ai lavoratori affetti da queste ultime spettano infatti:

- **un periodo di comporto, sia secco che per sommatoria, pari a 900 giornate (30 mesi);**
- **un'indennità di malattia pari al 100% della retribuzione di riferimento (vedi il successivo paragrafo "indennità economica in caso di malattia" fino a 540 giornate (18 mesi);**
- **ulteriori 360 giorni (12 mesi) di conservazione del posto di lavoro senza retribuzione;**
- **la possibilità decorsi i 900 giorni (30 mesi) di richiedere l'aspettativa per motivi privati.**

Anche se non formalmente specificato, nel caso di comporto per sommatoria il periodo di riferimento è pari 1260 giorni consecutivi

(42 mesi), e le modalità di applicazione sono analoghe a quelle previste nel paragrafo precedente.

Ai fini dell'individuazione delle malattie particolarmente gravi, l'accordo in oggetto ne individua alcune espressamente (malattia oncologiche, sclerosi multipla, distrofia muscolare, morbo di Cooley, trapianti chirurgici), ma dispone, altresì, che "l'azienda" sulla base di apposita certificazione ne potrà riconoscere anche altre, ritenute ugualmente gravi, da assoggettare alla medesima disciplina. In entrambi i casi per il riconoscimento di tali fattispecie il lavoratore ha l'onere di produrre un'idonea certificazione. Poiché la certificazione medica dovrà segnalare la "patologia", l'azienda indicherà ai lavoratori "il medico di fiducia" ovvero "la struttura pubblica" convenzionata che dovrà, verificare se quanto attestato rientri o meno nelle fattispecie individuate nell'accordo. In caso di disaccordo sarà vincolante il parere rilasciato dal medico specialista di una struttura pubblica individuata dall'azienda.

- **Indennità economica in caso di malattia**

Al lavoratore malato spetta il seguente trattamento economico:

- dal 1° al 180° giorno: 100% della retribuzione di riferimento;
- dal 181° giorno di malattia fino al 540° giorno: indennizzo pari a quello previsto per l'aspettativa per motivi di salute (ovviamente relativa alla fattispecie motivata da inidoneità fisica temporanea - cfr. paragrafo successivo su "aspettativa per motivi di salute").

Tali periodi sono commisurati all'arco temporale di 540 giorni (18 mesi) nel caso di unico evento morboso (si considera tale, in analogia a quanto stabilito dall'INPS, anche la malattia che da luogo a ricadute entro i 30 giorni successivi all'avvenuta guarigione purché tali eventi siano opportunamente certificati come continuazione del precedente episodio morboso. In siffatte circostanze le giornate di ripresa dell'attività lavorativa sono valutate come neutre ai fini del decorso dell'arco temporale di 540 giorni) **e di 1260 giorni consecutivi (42 mesi) nel caso di più eventi morbosi**; calcolando tali periodi a ritroso a partire dal giorno di malattia che si intende sussidiare.

Fermo restando quanto già indicato nel paragrafo relativo al "comporto" con riferimento ai criteri di computo dell'aspettativa per motivi di salute, per il calcolo dell'indennità di malattia occorrerà avere riguardo anche alle assenze per malattia precedenti il 1 gennaio 2005, data dalla quale l'accordo in esame trova applicazione e deve, quindi, ritenersi pienamente operativo.

La retribuzione di riferimento per il computo dell'indennità di malattia è rappresentata da **tutte le voci che ai fini INPS soddisfino entrambe le seguenti condizioni: rientrino nell'imponibile contributivo e vengano considerate utili per il calcolo delle prestazioni economiche di malattia** a carico dell'istituto previdenziale (sono quindi da escludere anche le integrazioni/erogazioni aziendali corrisposte in occasione di malattie od infortuni; i compensi aziendali non ricorrenti che non sono influenzati dagli eventi in esame, come l'indennità per ferie non godute, etc...) **con esclusione, comunque, dei seguenti elementi economici, qualunque sia il loro importo:**

- **qualsiasi compenso classificato o remunerato sotto la voce "straordinario":** quindi non solo la normale indennità per lavoro straordinario anche forfettizzato, ma altresì tutte le erogazioni (per es. per supero nastro) convenzionalmente assimilate al lavoro straordinario;
- **le indennità di diaria e trasferta;**
- **le erogazioni derivanti dal premio di risultato;**
- **i compensi in natura** (come la massa vestiario se non è totalmente o parzialmente riconducibile a strumento lavorativo);
- **i servizi aziendali** (come la mensa o i ticket restaurant).

Ai fini dell'individuazione della retribuzione di riferimento, gli elementi economici sopra indicati saranno considerati nei seguenti importi:

- **le voci fisse (nel loro importo) e continuative** (sia nazionali che aziendali) erogate per 12 o 14 mensilità **sono valutate nell'importo spettante nel periodo di paga in cui è iniziato l'evento morboso** (l'unicità dello stesso è determinata secondo le modalità previste dall'INPS (v. inizio del paragrafo);
- **le altre voci (sia nazionali che aziendali) che non rientrano fra quelle di cui all'alinea precedente sono valutate nell'importo risultante come media dell'anno (mobile) precedente l'inizio dell'evento morboso** (somma di quanto percepito nell'anno per gli elementi economici predetti diviso 360). In caso di assunzione durante l'anno

mobile considerato, il divisore 360 andrà opportunamente riproporzionato.

Cure termali

Il periodo di cure termali che è di norma effettuato durante il periodo di ferie è, tuttavia, considerato a tutti gli effetti (*quindi sia ai fini del comparto sia della determinazione della misura del trattamento economico*) come malattia solo qualora ricorrano le condizioni stabilite per legge (*cf. articolo 13 della legge 11 novembre 1983 n. 638, articolo 1, comma 8, della legge 25 gennaio 1990 n. 8, articolo 16 della legge 30 dicembre 1991 n. 412 e DM 12 agosto 1992*).

Si rammenta che i predetti vincoli prevedono, in particolare, che:

- il medico curante richiama l'effettuazione delle cure termali;
- tale proposta sia presentata alla ASL entro 5 giorni dalla redazione ed inviata al datore di lavoro e, ove richiesto, all'INPS entro i termini stabiliti per l'inoltro della certificazione medica;
- il medico specialista della ASL rilasci una motivata prescrizione sulla maggiore efficienza terapeutica delle cure, se iniziate nel termine stabilito e, comunque, non oltre 30 giorni dalla richiesta del medico curante;
- il datore di lavoro non abbia la possibilità di concedere al lavoratore interessato un periodo di ferie coincidente con le giornate di effettuazione delle cure;
- la durata delle cure termali non superi i 15 giorni nell'anno solare;
- fra l'inizio o la fine delle cure e il godimento del periodo di ferie intercorra un intervallo di almeno 15 giorni;
- lo stabilimento termale produca apposita dichiarazione con la specificazione delle prestazioni effettuate da inviare al datore di lavoro e, ove richiesto, all'INPS entro i termini stabiliti per l'inoltro della certificazione sanitaria.

Tali condizioni nonché le altre previste dalla disciplina in materia devono sussistere non solo per i lavoratori sussidiati dall'INPS, ma anche per gli impiegati, qualora ritengano di avere diritto al trattamento di malattia e a poter effettuare le cure termali al di fuori del periodo di congedo ordinario.

Con riguardo ai rapporti con l'INPS si fa presente che le giornate di cure termali sono sussidiate ad esclusione dei primi tre giorni (*carezza*), delle domeniche e delle festività, nonché dei giorni di viaggio e di quelli in cui non vi è stata l'effettuazione delle cure.

Aspettativa

- **Art. 24, dell'all. A) al R.D. 148/1931**

L'art. 24 dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, a seguito dell'art. 4 dell'accordo nazionale 19 settembre 2005, risulta così definito:

- **Aspettativa per motivi di salute**
 - se **motivata da malattia (stato morboso in atto)**: durata massima di 180 giorni (6 mesi) senza retribuzione;
 - se **motivata da inidoneità fisica temporanea**: durata massima di 540 giorni (18 mesi) di cui i primi 360 giorni (12 mesi) con retribuzione ridotta e gli ulteriori 180 giorni (6 mesi) senza retribuzione;
 - sono elencati gli **elementi economici sui quali calcolare il trattamento di aspettativa**, fermi restando i criteri e le percentuali già previste (metà trattamento fino a 2 persone a carico e due/terzi oltre le 2 persone – riduzione di un quarto per anzianità di servizio inferiori a 5 anni);
 - sono confermate le altre disposizioni in materia;
- **Aspettativa per altri motivi** (per servizio militare obbligatorio, per cariche sindacali, per motivi privati, etc....): resta confermata la precedente disciplina;
- **Esonero per superamento del periodo di comporta o di aspettativa**: è stata introdotta questa nuova causale di esonero del lavoratore nei casi di prolungata infermità.

- **Aspettativa per motivi di salute**

Occorre innanzitutto evidenziare che con il secondo periodo dell'art. 4 dell'accordo in oggetto, le parti contrattuali hanno espressamente ribadito la distinzione confermata dalla giurisprudenza e fatta propria dall'INPS¹ delle due distinte fattispecie che sono disciplinate dall'istituto di che trattasi (cioè aspettativa motivata da una malattia-stato patologico in atto- e aspettativa motivata da una inidoneità fisica alle funzioni della propria qualifica con carattere di temporaneità e non determinata da malattia – p.es. abbassamento della vista che a giudizio medico si ritiene risolvibile-), riconoscendone la validità e limitando di conseguenza i propri interventi di modifica alla prima fattispecie lasciando sostanzialmente inalterati gli altri aspetti della norma.

¹ V. Sentenza della Corte di cassazione n. 5918 del 24 maggio 1991 e circolare INPS n. 219 dell'11 settembre 1992.

Le parti sono, quindi, intervenute sull'istituto in epigrafe modificando espressamente, ai sensi dell'art. 1, comma 2, della legge 12 luglio 1988, n. 270, l'art. 24 dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148.

La nuova disciplina dell'aspettativa per motivi di salute si sostanzia, pertanto, nei seguenti aspetti:

- **l'aspettativa per motivi di salute concessa per malattia (stato patologico in atto)** ha una durata massima di 180 giorni senza retribuzione ed è successiva ai 540 giorni (18 mesi) durante i quali al lavoratore spetta il trattamento di malattia di cui al punto 5 dell'art. 1 (180 giorni-6 mesi) nonché al punto 7 dell'art. 1 (per i successivi 360 giorni-12 mesi);
- viceversa **l'aspettativa per motivi di salute quando è determinata da una inidoneità alle funzioni assegnate che non deriva da malattia (stato patologico in atto)** prevede il mantenimento invariato dell'attuale disciplina circa la durata (confermata in 540 giorni-18 mesi) ed il trattamento economico (360 giorni-12 mesi con la retribuzione ridotta di cui all'art. 4, punto 1, terzo alinea e 180 giorni-6 mesi senza retribuzione);
- **si chiarisce che la base di computo dell'aspettativa per motivi di salute**, che riguarda, ormai, solo la casistica del precedente secondo alinea è rappresentata dalla somma dei seguenti istituti economici:
 - ❖ retribuzione tabellare;
 - ❖ ex - contingenza;
 - ❖ scatti di anzianità;
 - ❖ TDR;
 - ❖ trattamento ad personam di cui all'art. 3, p. 2, dell'accordo nazionale.
- **tale somma sarà soggetta alle percentuali previste dai commi 7 e 8 del predetto art. 24** e, quindi, sarà erogata nella misura del 50% per carichi familiari fino a 2 persone e nella misura dei 2/3 per carichi familiari superiori. Per i dipendenti con una anzianità di servizio inferiore a 5 anni le predette misure sono ridotte di ¼ (v. art. 4, punto 1, 3° alinea).
- **la possibilità per l'azienda di esonerare il lavoratore ammalatosi che ha superato il periodo di comporto ovvero il periodo di aspettativa concesso.**
- l'esigenza di distinguere le motivazioni alla base della richiesta del lavoratore dell'aspettativa per motivi di salute, determinata anche da differenze normative sostanziali (sulla durata

massima; sul trattamento; sul potere di valutazione aziendale, ec...) impongono che **tale istanza sia debitamente certificata dal lavoratore anche a richiesta della direzione, al fine soprattutto di verificare l'esistenza o meno di uno stato patologico in atto.**

Per quanto non espressamente modificato dall'accordo in oggetto resta confermata la precedente regolamentazione dell'aspettativa ed, in particolare, dell'aspettativa per motivi di salute, che - come sopra specificato - le parti hanno espressamente ribadito. Da tale puntualizzazione ne consegue che:

- l'aspettativa per motivi di salute derivanti da malattia può essere disposta d'ufficio ovvero richiesta dal lavoratore interessato e **non può essere negata se a giudizio medico vi siano fondate speranze di guarigione nel periodo per il quale è richiesta (massimo 180 giorni -6 mesi- non retribuiti);**
- l'aspettativa per motivi di salute che comportano l'inidoneità del dipendente ma non derivano da malattia può essere disposta d'ufficio o richiesta dal lavoratore, ma **è concessa discrezionalmente qualora l'azienda giudichi opportuno provare tale soluzione, della durata max di 540 giorni (18 mesi), prima di deliberare l'esonero definitivo;**
- l'aspettativa sia che è concessa a seguito di apposita domanda, sia che è disposta d'ufficio **deve essere notificata al lavoratore interessato in forma scritta;**
- l'aspettativa per motivi di salute **non spetta al personale in prova ed al personale a tempo determinato, e nel caso che sia senza retribuzione, non determina effetti sull'accantonamento del T.F.R. e, quindi, sulla previdenza integrativa.**

Il riconoscimento della validità dell'art. 24, sopra richiamato, nonché la previsione contrattuale che dichiara **non più valide le discipline negoziali in contrasto con l'intesa in esame ha un effetto abrogativo anche sulle disposizioni aziendali che non si trovino in linea con la regolamentazione predetta.**

Assenze per infortunio sul lavoro o malattia professionale

- ***Periodo di comporta***

In caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale la conservazione del posto di lavoro è assicurata **fino alla guarigione clinica o fino a**

quando perdura da parte dell'INAIL l'erogazione dell'indennità per inabilità temporanea (di fatto i due momenti sono coincidenti).

- **Indennità economica**

Fatto salvo quanto dovuto ai sensi delle prestazioni vigenti nel periodo di carenza (cioè l'intera retribuzione nella giornata di infortunio e per i primi tre giorni successivi il 60% della retribuzione sulla quale si computa l'indennità erogata dall'INAIL per l'inabilità temporanea assoluta), a far data dal quarto giorno successivo all'infortunio **l'azienda è tenuta, per la durata del comporto, ad integrare il trattamento per inabilità temporanea assoluta erogato dall'INAIL fino all'importo del 100% della retribuzione di riferimento prevista per il computo dell'indennità di malattia dai punti 5 e 6 dell'art. 1.**

Come si evince dall'art. 3, punto 2, dell'intesa in esame le condizioni concomitanti che determinano l'obbligo di integrazione da parte dell'azienda sono, dunque, le seguenti:

- che vi sia l'erogazione da parte dell'INAIL dell'indennità per inabilità temporanea;
- che le giornate interessate rientrino nel periodo di conservazione del posto di lavoro.

Il punto 4 dell'art. 3 consente alle aziende di poter attivare polizze assicurative per coprire la corresponsione dell'integrazione contrattuale sopra specificata.

Lavoratori inidonei(definitivi)

Fatto salvo quanto legislativamente stabilito (v. art. 28 dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 e art. 1, comma 7, della legge 12 marzo 1999, n. 68) per i lavoratori divenuti inabili per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, le parti hanno confermato la **piena validità sia della procedura di cui all'art. 29 dell'all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148** per l'accertamento dell'idoneità alle mansioni proprie della qualifica rivestita, conseguente ad uno stato di malattia o ad infortunio non sul lavoro, **sia della "disciplina sul personale inidoneo" di cui all'accordo nazionale 27 giugno 1986, rectius "3 luglio 1986" (tale accordo è stato infatti convenuto dalle parti il 27 giugno 1986, ma formalmente sottoscritto il 3 luglio 1986).**

Con il secondo periodo dell'art. 1, punto 8, dell'accordo nazionale in oggetto è stato, inoltre, previsto che il lavoratore inidoneo, mantenuto in

servizio, ha l'obbligo, ove richiesto dall'azienda, di verificare, presso le commissioni mediche all'uopo costituite (si tratta, secondo le norme vigenti, delle Commissioni mediche di cui all'art. 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295 - l'art. 2 precisa la composizione della commissione - integrate da un operatore sociale e da un esperto dei casi da esaminare e costituite presso le ASL, le cui modalità operative sono stabilite dal D.P.C.M. 13 gennaio 2000, il proprio grado di riduzione della capacità lavorativa; gli oneri di tale visita sono a carico dell'azienda.

In proposito, si rammenta, che, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68, i lavoratori divenuti inabili e mantenuti in servizio possono essere computati nella quota di riserva per le assunzioni obbligatorie solo se la riduzione della loro capacità lavorativa non risulti inferiore al 60 %, sempre che in sede giurisprudenziale il datore di lavoro non sia risultato inadempiente alle norme in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro.

Mensilità aggiuntive - Retribuzione netta - Divisore

I punti 6, 7 ed 8 dell'art. 3 dell'accordo nazionale stabiliscono i criteri ai quali sono tenute ad attenersi le aziende quando intervengono per assicurare ai lavoratori il trattamento di malattia o di infortunio, sia che debbano integrare le prestazioni economiche degli enti previdenziali sia che le relative indennità siano a loro completo carico.

Si evidenziano in particolare i seguenti aspetti:

- si conferma che quanto erogato dalle aziende è comunque computato con il **divisore 30** (art. 15 del c.c.n.l. 23 luglio 1976);
- nel caso che l'azienda provveda ad integrare il trattamento a carico di INPS o INAIL dovrà utilizzare il **metodo della cd. "lordizzazione" (v. all. A)** in modo che il lavoratore ammalato non abbia una retribuzione netta più favorevole di un dipendente in servizio per effetto dell'esenzione dal versamento contributivo a suo carico sulle prestazioni erogate dagli enti previdenziali;
- si precisa che gli **importi delle mensilità aggiuntive**, computati sui trattamenti erogati in caso di malattia ed infortunio, ivi compresi quelli effettuati dagli enti previdenziali, **sono corrisposti al lavoratore alle scadenze prestabilite dagli art. 18 e 19 del c.c.n.l. 23 luglio 1976.**

In proposito si evidenzia, altresì, che i **ratei predetti sono rapportati agli importi effettivamente erogati al lavoratore** e che, quindi, le giornate di malattia e di infortunio sono da detrarre dalla mensilità presa a riferimento dal

contratto collettivo e da calcolare a parte; si suggerisce, pertanto, al momento dell'evento morboso o dell'infortunio, di computare l'eventuale integrazione aziendale sull'intera prestazione a carico degli enti previdenziali (comprensiva cioè dei ratei) al fine di evitare di dovere ripetere l'operazione di "lordizzazione" anche in occasione del computo della 13^a e della 14^a mensilità (v. all. B).

- l'allungamento del periodo indennizzato come malattia comporta, per il personale "operaio", la possibilità che decorsi i primi 180 giorni l'indennità erogata dall'INPS (la quale, ai sensi della normativa vigente, non può essere decurtata) sia superiore a quella prevista dall'accordo nazionale. In tali casi, non si darà, ovviamente, luogo ad alcuna integrazione a carico dell'azienda, tranne che per le giornate per le quali l'INPS non interviene; si suggerisce, altresì, di erogare al lavoratore ammalato l'importo dell'indennità INPS senza la maggiorazione dei ratei che andranno corrisposti nel momento previsto dal C.C.N.L. 23 luglio 1976 (v. all. B).

Clausola di salvaguardia.

La **prima clausola di salvaguardia** nel riaffermare la **piena autonomia del livello aziendale** per quanto concerne le materie e gli elementi economici di competenza, precisa che con l'accordo in esame le parti negoziali non hanno inteso modificare la disciplina delle voci aziendali che entrano nella base di computo dell'indennità di malattia, con ciò chiarendo che **l'intervento del livello nazionale non può avere effetti ulteriori oltre a quelli espressamente concordati, i quali, quindi, non si prestano ad interpretazioni estensive.**

Con la **seconda clausola di salvaguardia** le parti hanno, seppure indirettamente, affermato la **legittimità negoziale delle diverse interpretazioni cui, in concreto, è stato oggetto l'art. 14 del c.c.n.l. 12 marzo 1980** e, pertanto, hanno confermato la **perdurante validità dei trattamenti per i primi 3 giorni di malattia in atto al 31 dicembre 2004, qualora questi ultimi fossero più favorevoli all'azienda** rispetto alle indennità derivanti dall'accordo in oggetto, evitando così oneri ulteriori oltre a quelli derivanti dalla mancata copertura da parte dell'INPS del 50% dell'indennità di malattia in tale periodo.

Ai fini dell'applicazione della clausola predetta e cioè di stabilire la disciplina più conveniente per l'azienda, occorre, innanzitutto, evidenziare che il confronto fra i trattamenti non avviene tra importi "congelati" nel loro valore "storico", ma fra i due sistemi di calcolo (quello in atto al 31 dicembre 2004 comprensivo, quindi, della quota a carico INPS computata con le modalità in

vigore fino a tale data e quello concordato nell'intesa in oggetto) nei quali, quindi, gli elementi economici andranno inseriti nei loro importi vigenti.

Ciò posto, è opportuno considerare che nelle aziende sono in uso due diverse modalità di erogazione dell'indennità di malattia nei primi 3 giorni:

- la prima eroga **complessivamente** (cioè indennità a carico INPS più integrazione a carico aziendale) un certo livello di trattamento economico, che può essere pari al trattamento di malattia INPS al 100% oppure alla retribuzione "normale" prevista dal c.c.n.l., ovvero a quest'ultimo importo maggiorato degli elementi fissi e continuativi erogati per 12 o 14 mensilità, etc....;
- la seconda corrisponde **in modo autonomo** l'integrazione a carico dell'azienda che diviene, pertanto, una variabile indipendente dall'indennità di malattia a carico dell'INPS e che può essere pari al 50% della retribuzione "normale" prevista dal c.c.n.l. ovvero al 50% di quest'ultimo importo maggiorato di altri elementi nazionali e/o aziendali.

Entrambe le modalità sopra evidenziate non sembrano, tuttavia, sollevare particolari problemi applicativi ai fini, soprattutto, della attuazione del predetto confronto.

Verbale aggiuntivo.

Con il verbale aggiuntivo la parti hanno inteso richiamare le loro istanze locali (aziende e organizzazioni sindacali territoriali e aziendali) ad assumere azioni e comportamenti coerenti per una riduzione del fenomeno dell'assenteismo, con particolare riguardo alle assenze derivanti da malattia ed infortunio.

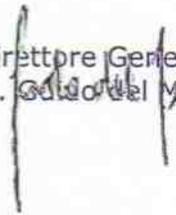
A tal fine sono previsti due distinti percorsi:

- **a livello nazionale**, mediante **fasi trimestrali di confronto**, si procederà sia a **monitorare l'andamento delle assenze** dal servizio nel settore, anche distinguendo le diverse modalità di trasporto e le relative classi dimensionali delle aziende sia a **verificare e comparare tali dati con quelli di settori simili**;
- **a livello aziendale** si darà attuazione ad interventi atti a favorire una presenza più assidua, soprattutto nei periodi di maggiori esigenze produttive o di maggiore assenteismo, rispetto al quale particolare cura dovrà essere posta nel contrastare le assenze di breve durata ove le stesse si ripetano con frequenza. Nonostante una formulazione letterale non del tutto precisa **le azioni poste in atto aziendalmente andranno attivate nel rispetto delle rispettive competenze** (aziende e oo.ss.ll.) **e delle diverse forme di**

relazioni previste dall'art. 3 dell'accordo nazionale 12 luglio 1985, e, quindi, non sempre in forma di intesa negoziale.

Si fa riserva di inviare ulteriori indicazioni anche in relazione alle eventuali osservazioni che saranno formulate dalle associate. In proposito, si ritiene opportuno allegare una breve sintesi degli aspetti più rilevanti emersi nel corso dell'incontro del 14 c.m. (v. all. C).

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
Avv.  del mese

All.c.s.

Allegato A

Schema per eseguire la "lordizzazione"

- 1) Importo del trattamento complessivo cui ha diritto il lavoratore ammalato o infortunato ai sensi dell'accordo nazionale 19 settembre 2005: **A**
- 2) importo precedente al netto dei contributi a carico del lavoratore (8,89%): $A * 0,9111 = B$
- 3) differenza fra l'importo precedente e la prestazione a carico degli enti previdenziali INPS o INAIL (**C**): $B - C = D$
- 4) lordizzazione dell'importo precedente (il risultato rappresenta quanto dovuto dall'azienda al lavoratore a titolo di integrazione dell'indennità INPS o INAIL):
 $D / 0,9111 = F$

* * *

Esempio:

A = 100 (trattamento complessivo spettante)

C = 60 (indennità a carico INPS o INAIL)

1) $100 * 0,9111 = \mathbf{91,11}$

2) $91,11 - 60 = \mathbf{31,11}$

3) $31,11 / 0,9111 = \mathbf{34,14}$

34,14 è l'importo dell'integrazione a carico dell'azienda

Allegato B

Schema per il computo dei ratei

- (A) Situazione di un lavoratore che per le giornate di malattia considerate non riceve trattamenti a carico degli enti previdenziali:
- 1) Giornate di malattia considerate: **10**
 - 2) Trattamento di malattia: **120** (90 retribuzione fissa + 30 retribuzione variabile)
 - 3) Importo del rateo di 13[^] e 14[^] per le giornate di malattia: **75** (= 90 : 12 x 10)
 - 4) Importo della 13[^] e della 14[^], assumendo che nei mesi di riferimento la retribuzione fissa mensile sia pari a 3000 : **2991,66**
 - $3000 : 360 \times (360 - 10) = 2916,66$
 - $2916,66 + 75 = 2991,66$
- (B) Situazione di un lavoratore che per le giornate di malattia considerate riceve un trattamento economico a carico degli enti previdenziali inferiore a quanto spettante ai sensi dell'accordo nazionale:
- 1) Giornate di malattia considerate : **10**
 - 2) Trattamento economico INPS/INAIL per giornata inclusi i ratei : **81** (52 retribuzione fissa + 20 retribuzione variabile + 9 ratei)
 - 3) Trattamento economico spettante : **120** (90 retribuzione fissa + 30 retribuzione variabile)
 - 4) Integrazione a carico aziendale dopo la lordizzazione : **31,1** (= $120 - (81 / 0,9111)$)
 - 5) Importo della 13[^] e 14[^], assumendo che nei mesi di riferimento la retribuzione fissa mensile sia pari a 3000 : **2991,66**
 - $3000 : 360 \times (360 - 10) = 2916,66$
 - $90 : 12 \times 10 = 75$
 - $2916,66 + 75 = 2991,66$
- (C) Situazione di un lavoratore che per le giornate di malattia considerate riceve un trattamento economico a carico degli enti previdenziali superiore a quanto spettante ai sensi dell'accordo nazionale:
- 1) Giornate di malattia considerate : **10**
 - 2) Trattamento economico INPS per giornata inclusi i ratei : **81** (52 retribuzione fissa + 20 retribuzione variabile + 9 ratei)
 - 3) Trattamento economico spettante: **75** (solo retribuzione fissa)
 - 4) Trattamento erogato al lavoratore : **72** (= $81 - 9$ ratei che sono accantonati)
Infatti applicando la lordizzazione : $72 / 0,9111 = 79,02$ si supera il trattamento economico spettante.
 - 5) Importo della 13[^] e 14[^], assumendo che nei mesi di riferimento la retribuzione fissa mensile sia pari a 3000 : **2974,76**
 - $3000 : 360 \times (360 - 10) = 2916,66$
 - $75 : 12 = 6,25$ (importo rateo spettante per giornata di malattia)
 - $(9 : 2) / 0,9111 = 4,94$; $6,25 - 4,94 = 1,31$; $4,5 + 1,31 = 5,81$ (importo rateo da erogare per giornata di malattia dopo avere applicato la lordizzazione sul rateo INPS accantonato)
 - $5,81 \times 10 = 58,1$
 - $2916,66 + 58,1 = 2974,76$

Nota: Per "retribuzione fissa" si intende quella erogata in modo fisso e continuativo per 14 mensilità.

Per "mesi di riferimento" si intendono i mesi di giugno e dicembre.

ASPETTI OGGETTO DI QUESITI TRATTATI NEL CORSO DELL'INCONTRO TENUTOSI IL 14 OTTOBRE 2005 SUL NUOVO TRATTAMENTO DI MALATTIA NEL SETTORE AUTOFERROTRANVIARI

1) Effettiva decorrenza dell'accordo nazionale 19 dicembre 2005

L'accordo nazionale decorre, di norma, dal 1° gennaio 2005. Nel caso in cui le aziende hanno concordato precedentemente trattamenti di miglior favore o introdotto prassi diverse dalle clausole previste dalla regolamentazione nazionale dovranno verificare, caso per caso, l'eventuale cedevolezza dei trattamenti aziendali rispetto a quelli disciplinati dal primo livello di contrattazione, mediante l'utilizzo dei principi che regolano la gestione dei contratti collettivi di diritto comune (*rapporti tra contratti collettivi di diverso livello*).

2) Certificazione medica e visite di controllo

Le visite riguardano non solo gli eventi malattia ma anche gli infortuni e gli accertamenti sanitari domiciliari possono essere effettuati, su richiesta del datore di lavoro, dai medici della sede INPS territorialmente competente.

Poiché l'accordo nazionale 19 settembre 2005 non opera alcuna distinzione tra impiegati ed operai si conferma che le clausole relative alle visite d'accertamento sono applicabili indistintamente ad entrambe le categorie di prestatori di lavoro.

Per quanto riguarda la figura del medico curante e la conformazione della certificazione è stato precisato che la documentazione sanitaria rilasciata su modelli diversi da quelli dell'apposito modulo da medici diversi da quello convenzionato, ai quali il dipendente si è rivolto per motivi d'urgenza o per esigenze correlate alla specificità della patologia sofferta è valida, agli effetti previdenziali, solo se dai medesimi sono ricavabili i dati normalmente richiesti. Pertanto, la diversa certificazione, da inoltrare, nei termini di legge, sia all'INPS che al datore di lavoro si può ritenere conforme solo se contiene tutti i dati legalmente previsti (*nominativo dipendente, intestazione, data del rilascio, prognosi e diagnosi, timbro e firma del medico ed abituale domicilio del lavoratore*). In questo caso l'originale del documento andrà inviato alla sede INPS territorialmente competente e la fotocopia al datore di lavoro.

Nel caso il medico ometta di certificare la diagnosi ed il dipendente ammalato o infortunato invii al datore di lavoro ed all'INPS un certificato contenente solo la prognosi si ritiene che tale omissione non è un evento idoneo a far decadere il diritto alla relativa indennità se l'invio del certificato medico è avvenuto nei termini legalmente previsti. Infatti, non è possibile far ricadere sul lavoratore un comportamento che, di fatto, non gli può essere addebitato.

Per quanto concerne i comportamenti da assumere nel caso in cui venga accertata l'assenza del dipendente ammalato nel corso della visita domiciliare, si evidenzia che il datore di lavoro, oltre ad applicare la sanzione disciplinare commisurata alla mancanza in questione, può decurtare solo il trattamento economico di competenza, salvo, nel caso in cui l'inadempienza riguardi anche l'Istituto previdenziale, attendere le determinazioni dell'INPS, che hanno, ai sensi dell'accordo, la prevalenza.

3) Comunicazione del collocamento in aspettativa

Quando il lavoratore ha esaurito tutto il periodo di malattia a propria disposizione ed è in procinto di essere collocato in aspettativa per stato patologico in atto e, come tale, non retribuita, è opportuno che il datore di lavoro informi per iscritto il dipendente su tale passaggio e sui relativi effetti sul piano retributivo.

4) Aspettativa per motivi di salute non derivante da stati patologici in atto

Tale istituto può essere attivato sia d'ufficio che mediante richiesta del lavoratore interessato

5) Trattamento di malattia e collocamento in aspettativa del lavoratore a tempo determinato

Il trattamento di malattia previsto dal recente accordo nazionale è valido anche per il personale assunto con contratto a termine, tale estensione deriva da un obbligo di legge che vieta comportamenti discriminatori del datore di lavoro e come tale non può essere disatteso (*articolo 6 del d.l.vo n. 368 del 2001*).

Viceversa, l'aspettativa non spetta ai lavoratori assunti con contratto a tempo determinato, la stessa, infatti, è per norma riservata, ai sensi dell'articolo 24 dell'allegato A al RD n. 148 del 1931, al solo personale di ruolo.

5) Trattamento economico nel caso d'infortunio sul lavoro

- giorno dell'infortunio: 100% della retribuzione relativa al giorno in cui si è verificato l'evento;
- tre giorni di carenza (2°, 3° e 4° giorno d'infortunio): il 60% della retribuzione sulla quale si computa l'indennità INAIL ;
- dal quinto giorno in poi: il trattamento INAIL (*indennità giornaliera d'inabilità temporanea*) integrato dal datore di lavoro fino al 100% della retribuzione di riferimento prevista per il computo del trattamento di malattia.