



INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
DIREZIONE TERRITORIALE
RAVENNA - FERRARA
Sede di Ferrara

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Direzione provinciale di Ferrara



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



**Università
degli Studi
di Ferrara**



SEMINARIO DI STUDIO IN STREAMING SINCRONO
giovedì 21 gennaio 2021 | 14:00-17:00

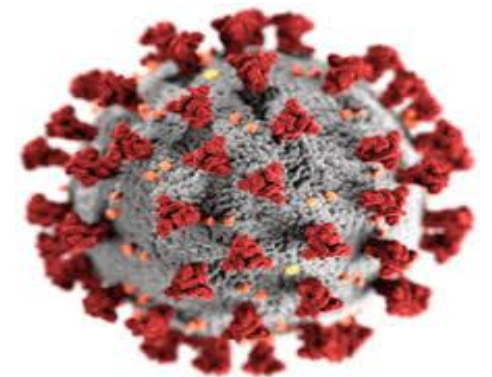
LA TUTELA DEI LAVORATORI FRAGILI

Valutazione, ruoli, responsabilità e procedure di intervento

Dott. Michele Macciantelli
Centro Medico Legale INPS di Ferrara

LA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA AL TEMPO DEL COVID-19: CRITERI VALUTATIVI ED OPERATIVI INPS PER I LAVORATORI FRAGILI

FERRARA, 21 GENNAIO 2021



LA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA AL TEMPO DEL COVID-19: CRITERI VALUTATIVI ED OPERATIVI INPS PER I LAVORATORI FRAGILI

PRESUPPOSTI DI LEGGE

o, più precisamente:

l'articolo 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del
17/03/20 e successive modificazioni e integrazioni

e

CRITERI VALUTATIVI INPS



PRESUPPOSTI DI LEGGE

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 e successiva modificazione (D.L. 34/20).

Fino al 30 aprile (poi proroga fino al 31 luglio, ai sensi dell'art. 74 del D.L. 34/2020):

a) ai lavoratori dipendenti pubblici e privati, in possesso del riconoscimento di **disabilità con connotazione di **gravità**, ai sensi dell'articolo**

3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

b) nonché ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 e successiva modificazione (D.L. 34/20).

immunodepressione o da **esiti di patologie oncologiche** o dallo **svolgimento di relative terapie salvavita**, ai sensi dell'**articolo 3, comma 1**, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di **assenza dal servizio**, prescritto dalle **competenti autorità sanitarie**, è equiparato al **ricovero ospedaliero**, di cui all'articolo 19, comma 1, del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9.

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 e successiva modificazione (D.L. 34/20).

Quindi:

per i lavoratori dipendenti del settore pubblico e privato, il **periodo di assenza dal servizio** prescritto dalle **competenti autorità sanitarie**, è equiparato al **ricovero ospedaliero**, se:

- 1) portatori di handicap in situazione di gravità** (art. 3 comma 3 della legge 104/92) ... "senza null'altro da specificare";

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 e successiva modificazione (D.L. 34/20).

oppure, se:

- 2) portatori di handicap in situazione NON di gravità** (art. 3 comma 1 della legge 104/92) ma, specificando che il rischio derivi da
- **immunodepressione**
 - **esiti di patologie oncologiche**
 - **svolgimento di relative terapie salvavita.**

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 e successiva modificazione (D.L. 34/20).

1. La prima applicazione della norma.

Chi sono le **“competenti autorità sanitarie”**?

Il periodo di assenza dal servizio (ossia, il periodo di “malattia”, equiparato a ricovero ospedaliero) è prescritto dalle **“competenti autorità sanitarie”**.

Su tale definizione si è aperta, quasi da subito, una difficoltà interpretativa, nei confronti della facoltà certificativa dei medici di famiglia, attinente anche al profilo di una eventuale responsabilità giuridico-amministrativa.



Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 e successiva modificazione (D.L. 34/20).

Al riguardo è “*intervenuta*”, in un primo momento, la nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri – *Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità* - del 27/03/20.

Interpretazione di "competenti autorità sanitarie" nella nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri del marzo 2020

In tale nota viene riportato: "...ad avviso di questo Ufficio è allora rilevante e urgente che sia chiarito che sono organi abilitati a certificare la condizione di cui all'articolo 26, comma 2, sia i medici preposti ai servizi di medicina generale (c.d. medici di base) che i medici convenzionati con il S.S.N. ...la cui qualificazione giuridica è largamente riconosciuta... .

Le certificazioni di questi medici sono a tutti gli effetti da considerarsi il prodotto dell'esercizio di funzioni pubbliche, dunque proveniente da "organismi pubblici"...".



Il Messaggio INPS n. 2584 del 24/06/2020 «Indicazioni operative per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia, in attuazione dell'art. 26 del D.L n. 18 del 2020 e s.m.»

Nel messaggio viene riaffermato che "...il lavoratore "fragile"(che rientri pertanto nella fattispecie del comma 2 dell'art. 26) deve farsi rilasciare la certificazione di malattia dal **proprio medico curante** nelle consuete modalità, garantendo, in tal modo, l'avvio del procedimento per il riconoscimento della prestazione equiparata alla degenza ospedaliera...".

Viene, inoltre, ricordato che, in caso di degenza ospedaliera, è prevista una decurtazione ugua-

le a 2/5 della normale indennità, qualora non vi siano familiari a carico e che il termine massimo previsto per la trasmissione della certificazione, eventualmente prodotta in modalità cartacea, è pari all'anno di prescrizione della prestazione (settore privato).

Il **medico curante** è tenuto a precisare, nelle note di diagnosi, l'indicazione dettagliata della situazione clinica del suo paziente, tale da far emergere chiaramente la situazione di rischio, in soggetto con anamnesi personale critica...".

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 ed ulteriore modificazione (D.L. 104/20 e relativa legge di conversione n. 126 del 13/10/20, comma 1bis dell'art.26).

Con la legge di conversione del D.L. 14 agosto 2020 n. 104 è stato riscritto l'art. 26, comma 2 e 2 bis, del D.L. n. 18/20, in particolare, disponendo un'ulteriore proroga dei termini previsti per la tutela, fino al **15 ottobre 2020** e ribadendo che il periodo di assenza (equiparato al ricovero ospedaliero) è prescritto dalle competenti autorità sanitarie ...nonché dal **medico di assistenza primaria (medico curante)** che ha in carico il paziente, sulla base documentata del

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 ed ulteriore modificazione (D.L. 104/20 e relativa legge di conversione n. 126 del 13/10/20, comma 1bis dell'art.26).

riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato.

Nessuna responsabilità, neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria, nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi.

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 ed ulteriore modificazione (D.L. 104/20 e relativa legge di conversione n. 126 del 13/10/20, comma 1bis dell'art.26).

Inoltre, nella riformulazione del comma 2, il legislatore **ha eliminato**, fra i requisiti previsti per l'individuazione dei lavoratori fragili, il riferimento all'articolo 3, comma 1, della legge n. 104/1992 (handicap in situazione NON di gravità).

Pertanto, per accedere alla tutela in argomento, il lavoratore dovrà produrre la **certificazione di malattia** riportante il periodo di prognosi e la **indicazione della condizione di fragilità**,

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 ed ulteriore modificazione (D.L. 104/20 e relativa legge di conversione n. 126 del 13/10/20, comma 1bis dell'art.26).

con

- gli estremi della documentazione relativa al riconoscimento dell'handicap con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/2020
- ovvero della condizione di rischio derivante da immunodepressione, esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita, attestata dagli organi medico-legali delle Autorità Sanitarie Locali territorialmente competenti (**attestazione di rischio**).

Art. 26, comma 2, del Decreto Legge n. 18 del 17/03/20 ed ulteriore modificazione (D.L. 104/20 e relativa legge di conversione n. 126 del 13/10/20, comma 1bis dell'art.26).

Infine, era stato previsto che, a decorrere dal 16 ottobre 2020 e fino al 31 dicembre 2020 (ora 28/02/21, vedi avanti) per **i lavoratori cosiddetti fragili**, l'esercizio dell'attività lavorativa dovesse essere effettuato, di norma, **in modalità agile** anche "...attraverso a) l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o b) lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto" (vedi, in proposito, il Messaggio INPS n. 4157 del 09/11/20).

Comma 481 dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (Legge di Bilancio 2021)

“Le disposizioni dell'articolo 26, commi 2 e 2 bis, del Decreto Legge 17 marzo 2020, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020 n. 27, si applicano nel periodo dal **1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021**”.

Pertanto, i lavoratori giudicati fragili avranno diritto ad espletare la loro attività lavorativa in modalità agile, se sarà possibile; nella circostanza in cui, tale soluzione risultasse invece impraticabile, potranno richiedere la tutela della "malattia", equiparata al ricovero ospedaliero (vedi il Messaggio INPS n. 171 del 15/01/21).

2. Il ruolo del medico curante

Il medico curante si è dovuto “improvvisamente” adeguare ad un nuovo contesto valutativo sul piano professionale:

- dalla storica valutazione dello stato di malattia di un lavoratore, determinante l’incapacità ad espletare la abituale attività, alla stima di un **rischio** da configurare in **3 precisi ambiti interattivi**:



The image shows a screenshot of the 'Certificato di malattia telematico' form. The form is divided into several sections: 'DATI DEL MEDICO', 'DATI PROGNOSI', 'DATI DIAGNOSI', and 'DATI DEL LAVORATORE'. Each section contains various fields for text entry and checkboxes. The form is titled 'Certificato di malattia telematico' and 'Copia cartacea per il lavoratore'. At the bottom, it mentions 'Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del D.lgs. n. 150/2009'.

- 1) la tipologia ed entità della/e affezione/i del lavoratore, caratterizzanti la sua **condizione di ipersuscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2** (senza un cut-off clinico prestabilito, ma con il riferimento medico-legale della "104" o della "attestazione di rischio");
- 2) le complessive caratteristiche di **sicurezza del luogo di lavoro e dell'attività espletata;**
- 3) **l'andamento della curva dei contagi in quella determinata realtà territoriale.**



In tali prospettive valutative, l'intervento del **medico competente**, laddove è stato possibile (che possiede da sempre, nel proprio DNA professionale, l'analisi del rischio - vedi anche il *"Protocollo condiviso... per il contrasto... del virus Covid-19..."*, del 24/04/20) ha in buona parte facilitato, d'intesa con il **medico curante**, che è rimasta, in ogni caso, la figura centrale nella potestà certificativa della malattia, la risoluzione delle questioni più complesse ed in qualche modo più delicate da contestualizzare, in concreto, nei luoghi di lavoro.



Lo stesso Istituto, d'altro canto, nella sua qualità di Ente erogatore dell'indennità di malattia - in quanto conseguente ad un giudizio clinico-prognostico, ad orientamento medico-legale, riguardante **l'incapacità lavorativa specifica** (per affezioni acute e/o riacutizzate) è stato chiamato alla **verifica di una condizione di rischio**, al fine della sua equiparazione allo stato di malattia, finalizzata al riconoscimento della suddetta indennità, nel pieno rispetto del comma 2 dell'art. 26 del D.L. n. 18/20 e s.m.i. .



E ciò, per una doverosa tutela non solo del singolo lavoratore fragile, in riferimento al richiamato rischio di poter manifestare una malattia infettiva acuta da Sars-CoV-2, con significative, maggiori complicanze e/o estensioni, ma anche nell'interesse e a garanzia dei luoghi di lavoro, delle istituzioni sanitarie e quindi della intera collettività.



3. La valutazione dell'immunodepressione

Tra le condizioni patologiche indicate nel comma 2 dell'art. 26 del D.L. n. 18/20 e s.m.i. (oltre a quelle comprese, di fatto, nel riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità) e relative a

- **immunodepressione**
- **esiti di patologie oncologiche**
- **svolgimento di relative terapie salvavita,**

i medici curanti hanno, nella pratica, certificato lo stato di "malattia" principalmente nei confronti dei soggetti portatori di **immunodepressione**.

Tale condizione, in effetti, non è stata considerata unicamente come una **immunodepressione sistemica** (ad esempio: per affezioni croniche connettivitiche, ematologiche, infettive, in trattamento) ma, verosimilmente anche per il predetto intervento del medico competente, come una **immunodepressione "locale", di apparato** e segnatamente di quello **respiratorio** (prioritario organo-bersaglio, come noto, della infezione da SARS-CoV-2) in una popolazione di lavoratori, oltretutto, mediamente "anziana".

Pertanto, in senso estensivo, il riscontro di affezioni "cronico-degenerative" di tipo cardiovascolare, respiratorio, renale o dismetabolico, potendo implicare nel proprio decorso una **disreattività nella risposta immunitaria a livello tessutale polmonare**, oltre che una secondaria compromissione fisiopatologica, hanno - in una rinnovata osservanza delle disposizioni di legge (comma 2, art. 26 e s.m.i.) - ragionevolmente ampliato la platea dei lavoratori fragili e delle correlate certificazioni di malattia.



Tale dato ha necessariamente comportato un **ricongiungimento** con il concetto di **fragilità**, così come elaborato dal **Ministero della Salute**, di concerto con il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** (circolare del Ministero della Salute del 29/04/20 «...*Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili"*») determinando una visione di tutta la questione più uniforme e coerente nel panorama delle certificazioni di malattia, sempre ai sensi del comma 2 dello art. 26 e s.m.i..



Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Direzione provinciale di Ferrara

LA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA AL TEMPO DEL COVID-19: CRITERI VALUTATIVI ED OPERATIVI INPS PER I LAVORATORI FRAGILI

CRITERI OPERATIVI INPS





CRITERI OPERATIVI PER GLI UFFICI MEDICO LEGALI INPS

- La gestione dipendenti privati -

Per quanto riguarda la eterogenea problematica afferente al rischio/malattia da SARS-CoV-2, nel **settore privato** vi è stata una suddivisione in 3 gruppi:

◦ **gruppo 1** (lavoratori in isolamento o in quarantena, ai sensi dell'art. 26, commi 1 e 3 del D.L. n. 18/20 – il comma 3 è stato recentemente modificato dal comma 484 della Legge di Bilancio 2021 – vedi anche il Messaggio INPS n. 171, del 15/01/21 - con la soppressione delle parole: "con gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare con sorveglianza attiva...");

CRITERI OPERATIVI PER GLI UFFICI MEDICO LEGALI INPS - La gestione dipendenti privati -

- **gruppo 2** (lavoratori ipersuscettibili / fragili, ai sensi dell'art. 26, comma 2, del D.L. n. 18/20 e s.m.i.);
- **gruppo 3** (lavoratori affetti da malattia accertata da Sars-CoV-2, ai sensi dell'art. 26, comma 6, del D.L. n. 18/20).

CRITERI OPERATIVI PER GLI UFFICI MEDICO LEGALI INPS - La gestione dipendenti privati -

I medici INPS hanno preso visione, giornalmente, in via quasi esclusiva in procedura informatica, **dal 17 marzo al 15 ottobre 2020 e poi dai primi giorni di gennaio c.a. a tutt'oggi (ultima proroga disposta fino al 28 febbraio 2021)** dei certificati di malattia relativi ai lavoratori privati riscontrati "ipersuscettibili/fragili" e quindi appartenenti al **gruppo 2**, indicando nello specifico:

a) il codice nosologico ICD9-CM, con V15.9;

CRITERI OPERATIVI PER GLI UFFICI MEDICO LEGALI INPS - La gestione dipendenti privati -

- b)** l'esonero dall'obbligo del rispetto della reperibilità durante le fasce orarie;
- c)** l'anomalia A, corredata dalla specifica richiesta all'assicurato di produrre documentazione sanitaria integrativa, nell'evenienza in cui la diagnosi descrittiva del curante non permettesse – ed ora non permetta - un chiaro inquadramento medico-legale (anche in relazione alla consultazione del database integrato dell'Istituto, per i verbali 104 o in relazione alla mancanza dei riferimenti riguardanti l'attestazione di rischio).

CRITERI OPERATIVI PER GLI UFFICI MEDICO LEGALI INPS - La gestione dipendenti pubblici -

Richiamando il Decreto Legislativo n. 75 del 27 maggio 2017, che ha attribuito all'Istituto, con la costituzione del **Polo Unico**, la competenza esclusiva all'effettuazione dei controlli fiscali, nei confronti dei dipendenti pubblici, sia d'ufficio che su richiesta del dirigente/datore di lavoro, i medici INPS hanno valutato, per il periodo "17 marzo / 15 ottobre" e valuteranno fino al 28 febbraio c.a., le certificazioni telematiche di malattia riportate in procedura, **escludendo dalle "visite di controllo domiciliare"** le certificazioni dei dipendenti, diagnosticati come **fragili**.

Con riferimento al periodo dal 16/10/2020 al 31/12/2020

Nel settore pubblico, l'intervento qualificato del medico competente ha generalmente permesso il passaggio dei lavoratori, già individuati come fragili, in modalità di lavoro agile (tranne che per alcune categorie, in particolare nel comparto sanitario).

Nel settore privato, tale passaggio ha mostrato certamente maggiori e più diffuse criticità, in ragione soprattutto delle numerose tipologie di attività lavorative da rendere necessariamente in presenza, congiuntamente alle difficoltà ad espletare *“specifiche attività di formazione professionale da remoto”*.



ALLO STATO ATTUALE (successivamente al 31/12/2020)

In osservanza delle ricordate recenti disposizioni, riguardanti i soggetti fragili (comma 481 dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2020 n. 178 – Legge di Bilancio 2021) le criticità rilevate nel settore pubblico (vedi personale socio sanitario o infermieristico) ed in quello soprattutto privato (vedi operai mm, addetti al trasporto o alla vendita, dipendenti in piccole imprese nel ramo artigianato, ristorazione ...) dovranno senz'altro ricomporsi, in uno scenario di rafforzata cooperazione, tra il medico competente ed il medico curante.