

La lotta all'assenteismo si sposa con la lotta contro gli sprechi e le inefficienze: la trasmissione per via telematica dei certificati di malattia

di Francesco Morello

Il 28 settembre 2010 il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione ha emanato la circ. n. 2/2010 al fine di fornire ulteriori indicazioni in merito alla trasmissione per via telematica dei certificati di malattia.

Come è noto il d.lgs. n. 150/2009 c.d. Brunetta ha introdotto importanti novità nel corpo del d.lgs. n. 165/2001. L'art. 69 del citato decreto infatti ne è un chiaro esempio poiché riformula, con l'introduzione dell'art. 55-septies nel d.lgs. n. 165/2001 la disciplina delle assenze per malattia nel settore pubblico.

La nuova disciplina ha imposto sia per le assenze protratte per 10 giorni che per tutte quelle successive al secondo evento di malattia nell'anno solare, la giustificazione esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Già con l'art. 71, d.l. n. 112/2008 e con l'art. 17, d.l. n. 78/2009, il legislatore statale era intervenuto, in un quadro di netto taglio alla spesa pubblica, inserendo misure dissuasive in materia di assenteismo. La *ratio* del progetto normativo, confermata anche dalla circolare n. 1/2009 del Dipartimento della funzione pubblica, viene attualmente perseguita in due modi; da un lato con «il classico strumento del disincentivo economico» (Cfr. F. Carinci, *La privatizzazione del pubblico impiego alla prova del terzo Governo Berlusconi: dalla Legge 133/2008 alla Legge n. 15/2009*, in *LPA*, 2008, n. 6) e dall'altro con la modifica degli orari di controllo, estendendo le c.d. fasce di reperibilità.

Con la l. delega n. 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni si è voluto incidere in modo considerevole, riformulando le disposizioni del d.l. n. 112/2008, sul profilo dei controlli sulle assenze dal servizio per malattia. Infatti, il d.lgs. n. 150/2009 rende più efficaci e diffusi i controlli sulle assenze, ribadendo per le amministrazioni un dovere generale di richiedere la visita fiscale anche per un solo giorno, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre si attribuisce al Ministro per la pubblica amministrazione il potere, esautorando la contrattazione collettiva, di individuare le fasce orarie di reperibilità.

Riguardo l'ambito precipuo della circolare in commento, il comma 2 dell'art. 55-septies ha esteso al settore pubblico la procedura del certificato elettronico già prevista per il settore privato con il d.P.C.M., 26 marzo 2008 al quale si rinvia per quanto non specificatamente disciplinato. Si legge infatti che in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato.

Tale procedura s'inserisce nel piano *e-government* 2012 finalizzato a ridurre gli sprechi e le inefficienze attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie.

Obiettivo del piano entro il 2012 è la semplificazione e la digitalizzazione dei servizi elementari e la creazione di infrastrutture che permettano un'erogazione di servizi sanitari sempre più vicini alle esigenze dei cittadini.

Per dare pronta attuazione alla riforma di trasmissione telematica il Ministero della salute, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministero dell'economia e delle finanze, ha definito, tramite d.m., 26 febbraio 2010, le modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia all'Inps per il tramite del SAC.

Pubblicato in *GU* il 19 marzo 2010, il decreto si compone di un disciplinare tecnico in cui si definiscono nello specifico le modalità di trasmissione dal medico all'Inps e quelle dall'Inps al datore oltre alle modalità di messa a disposizione per il datore di lavoro dell'attestato di malattia inviato dal medico curante all'Inps.

La circolare n. 2/2010 fa seguito alle informazioni e alle istruzioni operative per il funzionamento generale del sistema già diramate in materia con la circolare n. 1/2010.

Al fine di assicurare un'applicazione omogenea della normativa e tenendo conto dell'esigenza di una sua introduzione graduale ed uniforme sul territorio nazionale, la prima circolare prevedeva un periodo transitorio di 3 mesi a decorrere dal 3 aprile 2010. Durante tale periodo veniva riconosciuta al medico curante la possibilità di procedere al rilascio cartaceo dei certificati così come previsto dal regime vigente.

La trasmissione esclusivamente per via telematica non è però ancora a regime.

Infatti, la commissione incaricata del collaudo generale del sistema, allo scadere del primo mese successivo al periodo transitorio, come definito nella circolare, non ha dato esito positivo a causa delle numerose difficoltà riscontrate. Nello specifico si è riscontrato: «ritardi registrati nella procedura di messa a disposizione dei medici delle credenziali di accesso al sistema; la non disponibilità del canale telefonico per l'invio da parte del medico dei certificati; la necessità di messa a punto delle prestazioni del sistema in relazione al progressivo aumento degli utenti».

Per tali ragioni si è aperta una seconda fase di collaudo conclusa lo scorso 15 settembre.

La commissione questa volta ritiene concluso il collaudo in quanto è verificata la funzionalità delle piattaforme e dei sistemi ma tuttavia stabilisce di avviare un monitoraggio continuo poiché le difficoltà applicative sotto il profilo organizzativo non risultano ancora superate.

Questo nuovo periodo è stimato in 4 mesi.

Diversi sono i servizi che il sistema offre ai medici, ai lavoratori e ai datori di lavoro, tutti evidenziati nella precedente circolare. Giova in questa sede ricordare la possibilità per il medico di servirsi di un numero verde per superare temporanee difficoltà dovute alla mancanza di un pc o di una connessione internet. Inoltre tramite il sito Inps e apposite credenziali di accesso, il lavoratore e i datori di lavoro possono prendere visione – e solo il datore chiedere l'invio tramite PEC – di tutti i certificati a loro riferiti.

Importante evidenziare che tutti questi servizi sono forniti dall'Inps e con tale ente le amministrazioni pubbliche devono dialogare benché i dipendenti siano iscritti al sistema contributivo Inpdap.

Una soluzione, questa, finalizzata alla migliore organizzazione gestionale dell'Inps ma che, a mio avviso, rischia di generare confusione tra gli operatori.

La circolare chiarisce che i dipendenti interessati sono solo quelli ad ordinamento privatistico ovvero soggetti alla disciplina del d.lgs. n. 165/2001.

Altresì è specificato che i medici obbligati all'utilizzo del sistema di trasmissione telematica sono i medici dipendenti del SSN, quelli convenzionati con il servizio e i medici liberi professionisti.

Allo stato attuale la distribuzione delle credenziali di accesso ai medici liberi professionisti è in corso, pertanto le amministrazioni sono tenute ad accettarne i certificati cartacei. Non è, tuttavia, specificatamente sanzionato il mancato utilizzo della modalità telematica da parte dei medici non legati al SSN.

Altra importante deroga provvisoria al sistema della trasmissione telematica è quella prevista per i certificati rilasciati dalle strutture di pronto soccorso e dagli ospedali in caso di ricovero.

Le evidenti ragioni di urgenza per il primo caso e il limite critico per il sistema telematico della relazione medica a fine ricovero per la seconda, giustificano l'accettazione del certificato secondo le modalità tradizionali.

Secondo l'interpretazione estensiva dell'art. 71, comma 1, d.l. n. 112/2008, fornita dalla circolare n. 2/2010 al punto 3, sono individuate delle particolari situazioni nelle quali l'amministrazione deve conoscere la diagnosi per poter applicare l'esenzione dalla decurtazione della retribuzione e il diverso regime della reperibilità ai fini della visita fiscale.

È fondamentale a questo proposito ricordare la differenza funzionale e di disciplina dell'attestato di malattia da quella del certificato di malattia. L'elemento di differenza è l'esplicitazione della diagnosi, non presente nell'attestato ai fini della tutela della privacy.

Come ribadito e indicato nelle precedenti circolari (n. 7 e n. 8 del 2008) e dal parere n. 2/2010 la decurtazione retributiva è prevista in base ai giorni di assenza:

- per i primi 10 giorni di assenza per malattia sarà corrisposto esclusivamente il trattamento economico fondamentale;
- dopo i 10 giorni è ripristinata l'erogazione di tutti di tutti gli emolumenti e le indennità aventi carattere fisso e continuativo, con esclusione del solo trattamento accessorio variabile;
- dopo i 15 giorni lavorativi, a partire dall'undicesimo giorno di assenza sarà altresì erogato il trattamento accessorio variabile.

Sarà corrisposta invece l'intera retribuzione, comprensiva del trattamento accessorio, fin dal primo giorno di assenza per le seguenti fattispecie:

- assenze derivanti da infortunio sul lavoro;
- assenze per malattia dovuta a causa di servizio;
- ricovero ospedaliero o *day-hospital*;
- assenze dovute a gravi patologie che richiedono cure salvavita.

Pertanto affinché l'esenzione e il regime della reperibilità vengano concretamente applicati è necessario che il medico compili, secondo le indicazioni del d.m. n. 206/2009, il certificato di malattia, lo trasmetta telematicamente e ne dia copia all'interessato, il quale avrà l'onere di farlo pervenire tempestivamente all'amministrazione.

Questa macchinosa procedura, appare lontana dagli obiettivi di semplificazione propugnati, perché «l'assenza dal servizio del dipendente verrà giustificata comunque mediante la trasmissione del documento informatico, mentre il regime giuridico dell'assenza sarà condizionato dalla ricezione della copia del documento da parte dell'amministrazione».

Infine la circolare n. 2/2010 si limita a rammentare il regime sanzionatorio per la violazione delle norme sulla trasmissione telematica così come sancito dall'art. 55-*septies*, comma 4, del d.lgs. n. 165/2001; per i medici del SSN tale inosservanza costituisce «illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento».

Mentre «per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali» ai sensi del dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 può comportare la decadenza dalla convenzione.

Tale regime non è derogabile dai contratti o accordi collettivi.

Il comma 6 specifica altresì una responsabilità in capo al responsabile della struttura e al dirigente del servizio affari generali e personali che in relazione alle proprie competenze non si attengono alla predetta normativa.

Le sanzioni sono individuate *per relationem* con rinvio agli artt. 21 e 55-*sexies* del decreto citato nonché dai Ccnl che dispongono in materia.

In conclusione fino al 31 gennaio 2011, termine ultimo per affrontare le criticità sopra richiamate, il regime sanzionatorio non può trovare applicazione poiché in mancanza di un quadro di operatività certo e di presupposti di azione chiari, l'elemento della colpevolezza dell'illecito non può essere riscontrabile.

Ancora una volta i tempi previsti di attuazione del decreto Brunetta slittano al nuovo anno.

Francesco Morello

Scuola internazionale di Dottorato
in Formazione della persona e diritto del mercato del lavoro
Adapt – CQIA
Università degli Studi di Bergamo