



REGIONE CALABRIA
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI VIBO VALENTIA**

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia - 02866420793

Direzione Sanitaria Aziendale

Vibo Valentia, 26.03.2012

Al Direttore U.O. Medicina Legale

Al Responsabile della Struttura semplice
Gestione Risorse Umane
e. p.c.

Commissione Straordinaria



Oggetto: Congedo per Cure art. 7 del D. Lgs del 18 luglio 2011, n. 119 - DIRETTIVA.

L'art. 7 art. del D. Lgs del 18 luglio 2011, n. 119, abrogando gli artt. 26 della Legge n. 118/1971 e 10 del D.lgs. n. 509/1988. prevede che i lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure per un periodo non superiore a trenta giorni.

Il congedo è accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

Durante il periodo di congedo, non rientrante nel periodo di comporta, il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia.

Il lavoratore è tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure.

In caso di lavoratore sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi, per la giustificazione dell'assenza può essere prodotta anche attestazione cumulativa.

o o o o o o o

Sull'istituto disciplinato dall'art. 7 del D.Lgs. n. 119/2011 e, in precedenza, dalla normativa abrogata, si impongono alcune riflessioni.

Il congedo, che trova la sua giustificazione in effettive esigenze terapeutiche o riabilitative, è stato nel tempo utilizzato - grazie a certificazioni rilasciate in epoche assai precedenti a quello di fruizione - in un periodo di ferie aggiuntive da godere in coincidenza dei periodi estivi o festivi senza possibilità di rifiuto o differimento da parte dell'Amministrazione.

Tale prassi, che spesso sconfinava nell'abuso del diritto, finisce per penalizzare gli altri dipendenti che non possono godere delle ferie ordinarie durante gli stessi periodi per non creare disfunzioni organizzative.

Alla luce dell'intervenuta modifica normativa si rende, pertanto, indispensabile fornire indicazioni univoche in ordine ai presupposti e alle modalità di concessione e fruizione del congedo.

A) DOCUMENTAZIONE RICHIESTA OTTENERE LA FRUIZIONE DEL CONGEDO:

1. domanda prodotta dal dipendente con l'indicazione del periodo di cui intende fruire;
2. richiesta da parte del medico appartenente a struttura sanitaria pubblica o con essa convenzionata, ovvero del medico di base, "attestante la necessità della cura in relazione allo stato invalidante riconosciuto" (art. 7, comma 2 del D. Lgs del 18 luglio 2011, n. 119);
3. indicazione, da parte del medico, al fine di rendere esplicita la necessità della cura in relazione allo stato invalidante, del tipo di cura e della patologia invalidante.

Il congedo per cure può essere usufruito sempre che le cure prescritte siano connesse alla infermità invalidante riconosciuta ed effettuate per effettive esigenze terapeutiche e riabilitative.

In merito alle fattispecie riconducibili al concetto di "cure", in esse rientrano tutte quelle prestazioni, diverse da mere somministrazioni di farmaci o accertamenti diagnostici semplici (quali, ad es., esami ematologici e similari o controlli di pressione arteriosa), che richiedono l'intervento di struttura specializzata o di personale sanitario che somministri la cura stessa.

Non vi rientrano le cure termali, elioterapiche, climatiche ed psammoterapiche.

Nella vigenza della precedente normativa la giurisprudenza aveva chiarito che il congedo per cure, essendo subordinato all'autorizzazione del medico provinciale, presuppone il riscontro da parte di questi di uno stato morboso in atto, bisognevole di cure (Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, sent. 12 giugno 1984 n. 3500).

Tale condivisibile considerazione deve ritenersi ancora attuale. Il periodo di fruizione del congedo non potrà, pertanto, essere posticipato a piacimento dell'interessato e dovrà essere utilizzato entro i termini indicati dall'U.O. di Medicina Legale dell'Azienda

B) AUTORIZZAZIONE DA PARTE DELL'AZIENDA

La domanda di congedo corredata della documentazione di cui al punto A) dovrà essere indirizzata all'U.O. di Medicina Legale.

L'Ufficio in questione, una volta esaminata la richiesta:

- esprimerà parere favorevole o contrario alla concessione del congedo e, in caso di parere negativo, provvederà a fornire adeguata motivazione;
- indicherà il termine perentorio entro il quale, in relazione alla patologia, il trattamento terapeutico dovrà essere iniziato.

Una volta in possesso dell'autorizzazione il dipendente provvederà a consegnarne copia alla struttura di appartenenza per consentire l'adozione delle misure organizzative connesse all'assenza.

Copia dell'autorizzazione dovrà essere trasmessa, a cura della U.O. interessata, all'Ufficio Gestione Risorse umane per l'inserimento nel sistema di rilevamento delle presenze.

C) DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA

L'Azienda non è tenuta a chiedere l'accertamento medico mediante visita di controllo, in quanto tale tipologia di congedo rientra nei casi di esenzione dall'obbligo della reperibilità della visita fiscale indicati nel Decreto del Ministro per la Pubblica amministrazione e l'innovazione n. 206 del 18.12.2009.

Tuttavia il lavoratore, ultimato il ciclo di cure, è tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure (art. 7, comma 3 del D. Lgs del 18 luglio 2011, n. 119).

Qualora si tratti di trattamenti terapeutici continuativi, l'attestazione potrà essere cumulativa: si precisa che è tale quella riferita ad un ciclo di cure inteso quale unico trattamento terapeutico comprensivo di prestazioni continuative protratte nel tempo (ancorché limitato).

La documentazione giustificativa dovrà essere presentata dal dipendente, entro il decimo giorno successivo alla conclusione delle cure, all'U.O. Medicina Legale che provvederà a verificarne la regolarità e la completezza.

Nel caso in cui la suddetta documentazione non venisse presentata o, se presentata, l'U.O. Medicina Legale non la ritenesse valida, l'assenza verrà considerata come congedo ordinario, fatta salva la possibilità dell'avvio dell'azione disciplinare ove ne ricorrano i presupposti.

Il Direttore dell'U.O. Affari Generali
Avv. Francesco Procopio



Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Mario Tarabbo

