SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO
"F. CASAVOLA" - MODUGNO
23 -01- 2018
PROT. N° 312 FASC. C41

# NUOVE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE VISITE FISCALI: COSA CAMBIA?

## SCHEDA DI LETTURA UIL SCUOLA

Il 13 gennaio 2018 entra in vigore il **decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione pubblica, n. 206 del 17 ottobre 2017**, recante le modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità per i dipendenti pubblici.

## QUALI SONO LE NOVITÀ PER I LAVORATORI DELLA SCUOLA?

## FACCIAMO CHIAREZZA

### COSA RESTA INVARIATO

- Il dipendente ha l'obbligo della reperibilità presso la sua residenza (o domicilio abituale) - da comunicare all'Amministrazione - dalle ore **9** alle ore **13** e dalle ore **15** alle ore **18**[1];
- Il dipendente assente per malattia, se intende variare l'indirizzo di reperibilità dichiarato all'amministrazione, deve darne immediata comunicazione, precisando dove può essere reperito;
- L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi quando questi siano compresi nel periodo di malattia;
- Il lavoratore può rifiutare, senza nessuna conseguenza, l'ingresso ai medici al di fuori dell'orario di reperibilità;

1 Ogni eventuale allontanamento durante le fasce di reperibilità – per motivi validi e, se richiesto, documentati – deve essere obbligatoriamente segnalato all'Amministrazione di appartenenza.

- È escluso dall'obbligo della reperibilità il dipendente che si assenta a causa di patologia grave che richiede terapie salvavita. Sono esclusi quindi:
  1. i giorni di ricovero ospedaliero;
  2. i day-hospital o macroattività in regime ospedaliero;
  3. l'effettuazione delle terapie salvavita (inclusa la chemioterapia); i giorni di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie;
  4. i giorni di assenza per l'effettuazione delle periodiche visite specialistiche e/o ambulatoriali di controllo delle (certificate) gravi patologie.

- Sono altresì esclusi dalla visita di controllo:
  1. I dipendenti che si assentano per malattia per sottoporsi a "visite specialistiche";
  2. I dipendenti in degenza in ospedale superiore alle 24 ore o con certificazione di ricovero domiciliare o in strutture sanitarie competenti o ancora in regime di day hospital o macroattività in regime ospedaliero, o che si rechino al pronto soccorso;

- La visita fiscale può essere richiesta, dal datore di lavoro pubblico, fin dal primo giorno di assenza dal servizio per malattia del dipendente;

- La visita può essere disposta nei confronti dei dipendenti pubblici anche su iniziativa dell'INPS;

- L'Amministrazione è obbligata a disporre la visita fiscale solamente nel caso di assenze che si verifichino nelle giornate immediatamente precedenti o successive a quelle non lavorative (se il giorno di malattia o uno dei giorni di malattia cada subito prima o subito dopo la domenica o altra festività);

- Le visite fiscali, per tutti gli altri casi, sono ricondotte alla discrezionalità del dirigente scolastico, il quale può tener in conto, ai fini della decisione, di elementi a carattere oggettivo come la condotta generale del dipendente, e valutando la copertura finanziaria dell'onere connesso all'effettuazione della visita fiscale;

- In caso di mancata effettuazione della visita per assenza del lavoratore all'indirizzo indicato, è data immediata comunicazione motivata al datore di lavoro che l'ha richiesta;

- Qualora il dipendente sia assente al controllo all'indirizzo di reperibilità fornito, il medico fiscale rilascia apposito invito a visita ambulatoriale per il primo giorno utile presso l'Ufficio medico legale dell'INPS competente per territorio;

- Ogni dipendente assente per malattia che, considerandosi guarito, intenda riprendere anticipatamente il lavoro rispetto alla prognosi formulata dal proprio medico curante, potrà essere riammesso in servizio solo in presenza di un certificato medico di rettifica dell'originaria prognosi[2].

## COSA CAMBIA

- Il dipendente già sottoposto a visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nella certificazione medica deve comunque rispettare l'obbligo di reperibilità: le visite fiscali possono essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva, anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale. Possono dunque essere disposte per lo stesso certificato medico due o più visite di controllo, anche nei giorni festivi eventualmente ricompresi nella certificazione medica;

- È escluso dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità il dipendente per il quale l'assenza è riconducibile ad una delle seguenti circostanze[3]:

1. causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto[4];

---

**2** In proposito si veda: messaggio INPS n. 6973 del 12 settembre 2014; Circolare INPS n. 79 del 02-05-2017.

**3** Prima dell'entrata in vigore del decreto del 17 ottobre 2017, n. 206 erano esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i lavoratori assenti per patologie gravi che richiedono terapie salvavita, per infortuni sul lavoro, per malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio e per stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta. Con l'art. 4 del nuovo D.M. 206/17 è disposto che sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è riconducibile ad una delle seguenti circostanze: patologie gravi che richiedono terapie salvavita; causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto; stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%.

**4** L'assenza dovuta a malattia per causa di servizio viene ora circostanziata in maniera puntuale: si fa riferimento al "Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra, in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533" e alle tabelle A ed E ad essa allegate (si rimanda allo schema riassuntivo riportato a conclusione del presente contributo).

2. stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%[5].

- Il dipendente in malattia per infortunio, ancorché riconosciuto con determinazione dell'INAIL, **deve** comunque rispettare le fasce orarie di reperibilità in quanto adesso può essere sottoposto a visita fiscale;

- Se il dipendente non intende accettare l'esito della visita fiscale, il medico è tenuto ad informarlo del fatto che deve dissentire immediatamente: il medico annota sul verbale il dissenso manifestato, che deve essere sottoscritto dal dipendente, e contestualmente invita lo stesso a sottoporsi a visita fiscale, nel primo giorno utile, presso l'Ufficio medico legale dell'INPS competente per territorio, per il giudizio definitivo;

- Se il dipendente si rifiuta di firmare il verbale, il medico fiscale informa comunque l'INPS e predispone apposito invito a visita ambulatoriale;

- Il certificato medico sostitutivo per il dipendente che vuol riprendere anticipatamente il lavoro rispetto alla prognosi è rilasciato dal medesimo medico che ha redatto la certificazione di malattia ancora in corso di prognosi, ovvero da altro medico in caso di assenza o impedimento assoluto del primo.

5 La possibilità per i lavoratori pubblici di essere esentati dal rispetto delle fasce orarie di reperibilità per malattia riconducibile a un'invalidità riconosciuta non rappresenta sicuramente un'innovazione rispetto al passato. La vera novità (restrittiva), invece, è ora l'indicazione della percentuale minima di invalidità che deve essere pari o superiore al 67%.

**Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è riconducibile a causa di servizio riconosciuta, con riferimento alle seguenti menomazioni o patologie.**

## TABELLA A

**Prima categoria:**

1) La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
2) La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.
3) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.
4) La perdita di due arti, superiore ed inferiore (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
5) La perdita totale di una mano e dei due piedi.
6) La perdita totale di una mano e di un piede.
7) La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.
8) La disarticolazione di un braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.
9) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza, con moncone residuo improtesizzabile in modo assoluto e permanente.
10) La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesizzabile, ma con grave artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.
11) La perdita di ambo gli arti inferiori sino al limite della perdita totale dei piedi.
12) La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita.
13) La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani, ovvero la perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.
14) La perdita totale di sei dita delle mani compresi i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.
15) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni grave della faccia e della bocca tali da determinare grave ostacolo alla masticazione e alla deglutizione sì da costringere a speciale alimentazione.
16) L'anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.
17) L'immobilità completa permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidita totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.
18) Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti e gravi al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.
19) Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare grave.
20) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con grave e permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.
21) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando, per sede, volume o grado di evolu-

zione determinano assoluta incapacità lavorativa.
22) Tumori maligni a rapida evoluzione.
23) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescica ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.
24) Incontinenza delle feci grave e permanente da lesione organica.
25) Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.
26) Esiti di nefrectomia con grave compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache) o tali da necessitare trattamento emodialitico protratto nel tempo.
27) Castrazione e perdita pressoché totale del pene.
28) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.
29) Le lesioni del sistema nervoso centrale; (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale o da determinare incapacità a lavoro proficuo.
30) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.
31) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi gravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.
32) Esiti di laringectomia totale.
33) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
34) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/100 a meno di 150.
35) Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 1/50 e 3/50 della normale (vedansi avvertenze alle tabelle A e B-c).

**Seconda categoria:**

1) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesione grave della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.
2) L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta, ma grave e permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.
3) L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato gravemente la funzione di due o più arti.
4) La perdita di un braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.
5) La perdita totale delle cinque dita di una mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra.
6) La perdita di una coscia a qualunque altezza.
7) L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.
8) Anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.
9) Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.

10) Le lesioni gravi e permanenti dell'apparato respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.
11) Bronchite cronica diffusa con bronchiestasie ed enfisema di notevole grado.
12) Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino grave e permanente dissesto alla funzione respiratoria.
13) Cardiopatie con sintomi di scompenso di entità tali da non essere ascrivibili alla prima categoria.
14) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando per la loro gravità non debbano ascriversi alla prima categoria.
15) Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.
16) Stenosi esofagee di alto grado, con deperimento organico.
17) La perdita della lingua.
18) Le lesioni o affezioni gravi e permanenti dell'apparato urinario salvo, che per la loro entità, non siano ascrivibili alla categoria superiore.
19) Le affezioni gravi e permanenti degli organi emopoietici.
20) Ipoacusia bilaterale superiore al 90% con voce di conversazione gridata *ad concham* senza affezioni purulente dell'orecchio medio.
21) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare tra i 1/50 e 3/50 della normale.
22) Castrazione o perdita pressoché totale del pene.
23) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri e la durata, si giudichino inguaribili.

**Terza categoria:**

1) La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita, ovvero la perdita totale di cinque dita tra le mani compresi i due pollici.
2) La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.
3) La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.
4) La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.
5) La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.
6) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.
7) L'anchilosi totale di una spalla in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.
8) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso grave e permanente.
9) La perdita o i disturbi gravi della favella.
10) L'epilessia con manifestazioni frequenti.
11) Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 4/50 e 1/10 della normale.

## TABELLA E

**A)**

1) Alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.

2) Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

3) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici rettovescicali).

4) Alterazioni delle facoltà mentali tali da richiedere trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.

L'assegno sarà mantenuto alla dimissione quando la malattia mentale determini gravi e profondi perturbamenti della vita organica e sociale e richieda il trattamento sanitario obbligatorio presso i centri di sanità mentale e finché duri tale trattamento.

L'assegno sarà mantenuto od attribuito anche a coloro che, alla data di entrata in vigore della legge 13 maggio 1978, n. 180, affetti da alterazioni delle facoltà mentali, ancora socialmente pericolosi, risultavano dimessi dagli ospedali psichiatrici ai sensi dell'articolo 69 del regolamento manicomiale approvato con regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e affidati per la custodia e la vigilanza alla famiglia con la necessaria autorizzazione del tribunale.

Nei confronti dei soggetti di cui al precedente comma verrà conservato l'assegno se si verificano le condizioni di cui al primo comma. Alla dimissione troverà applicazione il disposto del secondo comma.

**A-bis)**

1) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita delle due mani.

2) La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con la impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.

**B)**

1) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale), con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica e sociale.

2) Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

**C)**

1) Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi.

**D)**

1) Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.

**E)**

1) Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/100 a meno di 1/50 della normale.

2) Perdita di un arto super. e di uno infer. sopra il terzo infer. rispettivamente del braccio e della coscia.

3) Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici.
4) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.
5) Alterazioni delle facoltà mentali che richiedono trattamenti sanitari obbligatori non in condizioni di degenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate o che abbiano richiesto trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera, cessati ai sensi della legge n. 180 del 13 maggio 1978, sempreché tali alterazioni apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.

**F)**

1) Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.
2) Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore del braccio e al terzo inferiore della gamba.
3) Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore dell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.
4) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore della gamba.
5) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzo inferiore della gamba.
6) Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza.
7) Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.
8) Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.

**G)**

1) Perdita dei due piedi o di un piede e di una mano insieme.
2) La disarticolazione di un'anca.
3) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.
4) Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.

**H)**

1) Castrazione e perdita pressoché totale del pene.
2) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, retto vescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.
3) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi gravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.
4) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso con grave e permanente insufficienza coronarica ecg accertata o gravi al punto da richiedere l'applicazione di pace-maker o il trattamento con by-pass o la sostituzione valvolare.
5) Anchilosi completa di un'anca se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.