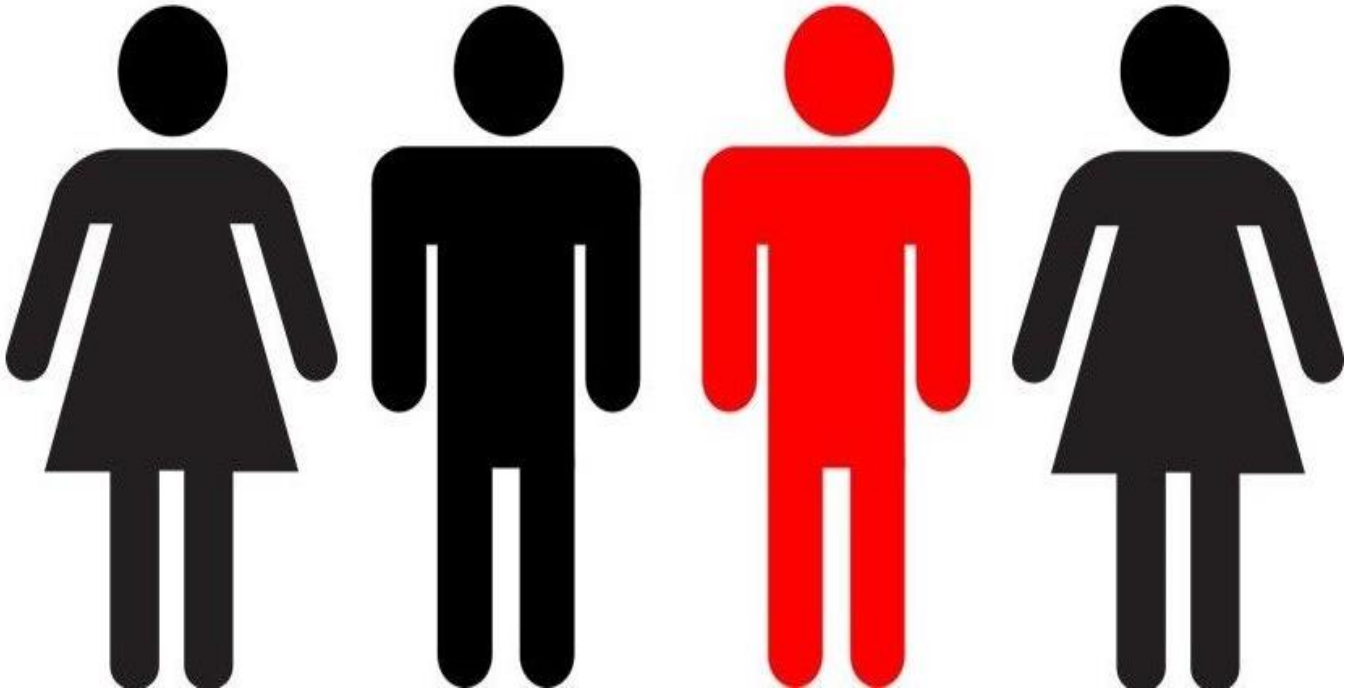
codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U



Tutela Lavoratore Fragile Covid-19

Scheda

Certifico S.r.l. IT Rev. 8.0 2021

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

ID 10689 | 28.07.2021

Note normative e Documentazione per il rientro in azienda dei lavoratori. Il Documento tecnico INAIL rimodulazione misure SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro, detta precise indicazioni di Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili.

Update Rev. 8.0 del 28.07.2021
- Decreto-Legge 23 luglio 2021, n. 105
Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attivita' sociali ed economiche. (GU n.175 del 23.07.2021)

Sono state prorogate fino al 31 Dicembre 2021 le disposizioni sulla Sorveglianza sanitaria eccezionale. Prorogato lo smart working fino al 31 Ottobre 2021.

Update Rev. 7.0 del 26.04.2021
- Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52
Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. (GU n.96 del 22.04.2021) Entrata in vigore del provvedimento: 23/04/2021
Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 06.04.2021
Messaggio INPS n. 1667 del 23 aprile 2021

Update Rev. 6.0 del 24.03.2021
Decreto-Legge 22 Marzo 2021 n. 41 | Decreto Sostegni
Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19. (GU n.70 del 22.03.2021)
Entrata in vigore del provvedimento: 23/03/2021

Update Rev. 5.0 del 15.03.2021
Decreto -Legge 31 dicembre 2020 n. 183 convertito con modificazioni con Legge 26 febbraio 2021 n. 21
Legge 26 febbraio 2021 n. 21 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonche' in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea. Proroga del termine per la conclusione dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunita' "Il Forteto". (GU n.51 del 01.03.2021) Entrata in vigore del provvedimento: 02/03/2021

Update Rev. 4.0 del 04.01.2021
- Legge 30 dicembre 2020 n. 178 | Legge di Bilancio 2021
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023. (GU n.322 del 30.12.2020 - SO n. 46)
- Decreto -Legge 31 dicembre 2020 n. 183 | Decreto Mille proroghe 2021
Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonche' in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea. (GU n. 323 del 31.12.2020)

Update Rev. 3.0 del 05.09.2020

- Circolare congiunta n. 13 del 04.09.2020 - Oggetto**:** Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.
- Messaggio INPS n. 2584 del 24 giugno 2020 - Indicazioni operative per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia, in attuazione dell'articolo 26 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020, rubricato "Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato"

Update Rev. 2.0 del 23.07.020
Smart working: modifica agli Artt. 90 e 263 apportati alla Legge 17 luglio 2020 n. 77 (Legge rilancio) - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Decreto rilancio),

recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonche' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU n.180 del 18-07-2020 - S.O. n. 25)

Update Rev. 1.0 del 31.05.2020

- DPCM 17 maggio 2020
Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.126 del 17-05-2020)

- Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34
Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonche' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n. 21)

- Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020
Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

I riferimenti normativi

Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34
...
Art. 90. Lavoro agile

1. Fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID–19, i genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio minore di anni 14, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o che non vi sia genitore non lavoratore, hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile anche in assenza degli accordi individuali, fermo restando il rispetto degli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, e a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione. Fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il medesimo diritto allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile è riconosciuto, sulla base delle valutazioni dei medici competenti, anche ai lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità accertata dal medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 83 del presente decreto, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa. (1)

2. La prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dal datore di lavoro.

3. Per l'intero periodo di cui al comma 1, i datori di lavoro del settore privato comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in via telematica, i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile, ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. (1) (2) (3) (4)

4. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per i datori di lavoro pubblici, limitatamente al periodo di tempo di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2020, la modalità di lavoro agile disciplinata dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, può essere applicata dai datori di lavoro privati a ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti; gli obblighi di informativa di cui all'articolo 22 della medesima legge n. 81 del 2017, sono assolti in via telematica anche ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet dell'Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro (INAIL). (1) (2) (3) (4)

———

Aggiornamenti

(1)
Il D.L. 30 luglio 2020, n. 83 ha disposto (con l'art. 1, comma 3) che:
- i termini previsti dai commi 1, secondo periodo, 3 e 4 del presente articolo sono prorogati al 15 ottobre 2020;
- il termine previsto dal comma 1, primo periodo del presente articolo e' prorogato al 14 settembre 2020.

(2)
Il D.L. 30 luglio 2020, n. 83, convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124, come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, convertito con modificazioni dalla L. 27 novembre 2020, n. 159, ha conseguentemente disposto (con l'art. 1, comma 3) che i termini di cui ai commi 3 e 4 del presente articolo sono prorogati fino al 31 gennaio 2021 e comunque fino al termine dello stato di emergenza.

(3)
Il D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21, ha disposto (con l'art. 19, comma 1) che i termini previsti dai commi 3 e 4 del presente articolo sono prorogati fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque

non oltre il 30 aprile 2021.

(4)
Il D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni dalla L. 17 giugno 2021, n. 87, ha disposto (con l'art. 11, comma 1) che i termini previsti dai commi 3 e 4 del presente articolo sono prorogati fino al 31 dicembre 2021.

———

Art. 263. Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile

1. Al fine di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adeguano l'operatività di tutti gli uffici pubblici alle esigenze dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. A tal fine, le amministrazioni di cui al primo periodo del presente comma, fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, in deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilita' dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalita' di interlocuzione programmata con l'utenza, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate di cui alla lettera b) del comma 1 del medesimo articolo 87, e comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti ai cittadini e alle imprese avvenga con regolarita', continuita' ed efficienza nonche' nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. (1)

In considerazione dell'evolversi della situazione epidemiologica, con uno o più decreti del Ministro per la pubblica amministrazione possono essere stabilite modalità organizzative e fissati criteri e princìpi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile, anche prevedendo il conseguimento di precisi obiettivi quantitativi e qualitativi. Alla data del 15 settembre 2020, l'articolo 87, comma 1, lettera a), del citato decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020 cessa di avere effetto.
Le disposizioni del presente comma si applicano al personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico fino al termine dello stato di emergenza connesso al COVID-19. (2)

2. Le amministrazioni di cui al comma 1 si adeguano alle vigenti prescrizioni in materia di tutela della salute e di contenimento del fenomeno epidemiologico del COVID-19 (1) adottate dalle competenti autorita'.

3. Ai fini di cui al comma 1, le amministrazioni assicurano adeguate forme di aggiornamento professionale alla dirigenza. L'attuazione delle misure di cui al presente articolo è valutata ai fini della performance.

4. La presenza dei lavoratori negli uffici all'estero di pubbliche amministrazioni, comunque denominati, è consentita nei limiti previsti dalle disposizioni emanate dalle autorità sanitarie locali per il contenimento della diffusione del Covid-19, fermo restando l'obbligo di mantenere il distanziamento sociale e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.

4 -bis. All'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole da: «e, anche al fine» fino a: «forme associative» sono sostituite dalle seguenti:

«Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica»;

b) il comma 3 è sostituito dai seguenti:

«3. Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, possono essere definiti, anche tenendo conto degli esiti del monitoraggio del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri nei confronti delle pubbliche amministrazioni, ulteriori e specifici indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo e della legge 22 maggio 2017, n. 81, per quanto applicabile alle pubbliche amministrazioni, nonché regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere il lavoro agile e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

3 -bis. Presso il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri è istituito l'Osservatorio nazionale del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche. Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definiti la composizione, le competenze e il funzionamento dell'Osservatorio. All'istituzione e al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. La partecipazione all'Osservatorio non comporta la corresponsione di emolumenti, compensi, indennità o rimborsi di spese comunque denominati».

4 -ter. Al comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 6, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Il Dipartimento della funzione pubblica è socio fondatore dell'associazione, con una quota associativa non inferiore al 76 per cento; il diritto di voto di ciascun associato è commisurato all'entità della quota versata»

———

Aggiornamenti

(1)
Il D.L. 30 aprile 2021, n. 56 (in G.U. 30/04/2021, n.103) abrogato dalla L. 17 giugno 2021 n. 87 (effetti prodottesi confermati) ha disposto con l'art. 1, comma 1, lettera a) la modifica dell'art. 263, comma 1; con l'art. 1, comma 1, lettera b) la modifica dell'art. 263, comma 2.

(2)
Il D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21, ha disposto (con l'art. 19, comma 1) che i termini previsti dai commi 3 e 4 del presente articolo sono prorogati fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque non oltre il 30 aprile 2021.

DPCM 17 maggio 2020

Art. 3 Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale
….

b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;

DPCM 26 Aprile 2020 Sostituito dal DPCM 17 maggio 2020
...
Art. 3. Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale
...
b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla

propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;
...

Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34

Art. 74 Modifiche all'articolo 26 in materia di tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato

1. All'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 2, le parole "fino al 30 aprile 2020" sono sostituite dalle seguenti: "fino al 31 luglio 2020";
b) al comma 5, le parole "130 milioni" sono sostituite dalle seguenti: "380 milioni".
2. Agli oneri derivanti dal presente articolo pari a 250 milioni di euro per l'anno 2020 si provvede ai sensi dell'articolo 265.

Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18

Art. 26 (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato)

1.Il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'articolo 1, comma 2, lettere h) e i) del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, e di cui all'articolo 1, comma 2, lettere d) ed e), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, dai lavoratori dipendenti del settore privato, e' equiparato a malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla normativa di riferimento e non e' computabile ai fini del periodo di comporto.

2. Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilita' con connotazione di gravita' ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio e' equiparato al ricovero ospedaliero ed e' prescritto dalle competenti autorita' sanitarie, nonche' dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilita' o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. A decorrere dal 17 marzo 2020, i periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporto; per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilita', non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennita' di accompagnamento. Nessuna responsabilita', neppure contabile, salvo il fatto doloso, e' imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. E' fatto divieto di monetizzare le ferie non fruite a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma. (1) (2)

2-bis. A decorrere dal 16 ottobre 2020 e fino al 31 Ottobre 2021, i lavoratori fragili di cui al comma 2 svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalita' agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attivita' di formazione professionale anche da remoto. (1) (2) (3)

3. Per i periodi di cui al comma 1, il medico curante redige il certificato di malattia. (1)

4. Sono considerati validi i certificati di malattia trasmessi, prima dell'entrata in vigore della presente disposizione, anche in assenza del provvedimento di cui al comma 3 da parte dell'operatore di sanita' pubblica.

5. In deroga alle disposizioni vigenti, gli oneri a carico del datore di lavoro, che presenta domanda all'ente previdenziale, e dell'INPS connessi con le tutele di cui al presente articolo sono posti a carico dello Stato nel limite massimo di spesa di 663,1 milioni di euro per l'anno 2020. L'INPS provvede al monitoraggio del limite di spesa di cui al primo periodo del presente comma. Qualora dal predetto monitoraggio emerga

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

che e' stato raggiunto anche in via prospettica il limite di spesa, l'INPS non prende in considerazione ulteriori domande.

6.Qualora il lavoratore si trovi in malattia accertata da COVID-19, il certificato e' redatto dal medico curante nelle consuete modalita' telematiche, senza necessita' di alcun provvedimento da parte dell'operatore di sanita' pubblica.

7. Alla copertura degli oneri previsti dal presente articolo si provvede ai sensi dell'articolo 126.

Aggiornamenti

(1)
La L. 30 dicembre 2020, n. 178, ha disposto (con l'art. 1, comma 481) che "Le disposizioni dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni,dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, si applicano nel periodo dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021".
Ha inoltre disposto (con l'art. 1, comma 484) che la modifica del comma 3 del presente articolo avra' effetto dal 1° gennaio 2021.

(2)
Il D.L. 22 marzo 2021, n. 41, convertito con modificazioni dalla L. 21 maggio 2021, n. 69, ha disposto (con l'art. 15, comma 1) che all'articolo 26, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 2, al primo periodo, le parole «Fino al 15 ottobre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalita' agile ai sensi del comma 2-bis,» e, dopo il primo periodo e' aggiunto il seguente: «A decorrere dal 17 marzo 2020, i periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporto; per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilita', non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennita' di accompagnamento.»;
b) al comma 2-bis, le parole «16 ottobre e fino al 31 dicembre 2020» sono sostitute dalle seguenti: «16 ottobre 2020 e fino al 30 giugno 2021».

(3)
Il D.L. 23 luglio 2021, n. 105 ha disposto (con l'art. 9, comma 2) che cll'articolo 26, comma 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole «fino al 30 giugno 2021» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 ottobre 2021».

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Il Protocollo sicurezza 24.04.2020

Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020

…
12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS
…
- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.
…
- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.
…
E' raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età

Documento INAL

DOCUMENTO TECNICO INAIL RIMODULAZIONE MISURE SARS-COV-2 NEI LUOGHI DI LAVORO
…

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà. Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi prevenzionali territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2. I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma.

In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare

ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione del giudizio di idoneità. Vanno sviluppati in questa fase percorsi ad hoc di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.

…

Considerazioni finali

La tutela dei lavoratori "fragili" anche con gli strumenti proposti è un punto essenziale proprio per le peculiarità della malattia, ma tenendo conto della necessità di prevedere elementi di tutela che possano prevenire l'esclusione degli stessi dal mondo del lavoro. Tutto l'assetto proposto è indispensabile ed è fondamentale che venga coerentemente inserito in tutte le politiche di contrasto all'epidemia in corso con particolare riferimento al contact-tracing.

Per lavoratore "fragile" si intende il lavoratore affetto da patologia che ne aumenta la vulnerabilità nei confronti dell'infezione virale: soggetti immunodepressi (Circolare 7942-27/03/2020 del Ministero della Salute), donne in gravidanza, soggetti affetti da patologie cronico-degenerative come diabete, cardio vasculopatie, bronco pneumopatia, nefropatie. I lavoratori devono essere informati della normativa specifica e, in accordo con la raccomandazione di cui all'art. 3 del DPCM 26 Aprile 2020, spetta a questi, anche se asintomatici, di rivolgersi al proprio medico di medicina generale (MMG) al fine di ottenere la certificazione spettante ai soggetti a maggior rischio di contrarre l'infezione, secondo le disposizioni dell'INPS.

Secondo l'Accordo Governo-Parti sociali del 14 marzo 2020 e sua integrazione del 24 aprile 2020, spetta al medico competente segnalare all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.

Tuttavia, situazioni di fragilità potrebbero infatti non essere note al medico competente (ad esempio per patologie insorte fra una visita periodica e la successiva), o potrebbero riguardare lavoratori non soggetti a sorveglianza sanitaria.

Il medico competente deve in ogni caso restare a disposizione per l'eventuale identificazione del lavoratore "fragile", che gli si rivolga ai fini dell'inquadramento della propria patologia fra quelle per cui si rende necessaria la tutela.

Si precisa che in questo ambito non è applicabile, non ricorrendone le condizioni, l'espressione di un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione specifica.

Riguardo le situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti: l'azienda, il medico competente e il datore di lavoro comunicheranno a tutti i lavoratori le seguenti possibilità:

1) il lavoratore con patologie che determinano immunodepressione, patologie cardiovascolari importanti, malattie respiratorie croniche o altre che determinano iper-suscettibilità alle infezioni può rivolgersi al medico curante per una valutazione dello stato di salute e gli eventuali provvedimenti del caso;

2) il lavoratore con le patologie croniche suindicate deve comunicare di sua iniziativa al datore di lavoro di essere "iper-suscettibile" senza comunicare la diagnosi; il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente e il RSSP dovrà individuare quelle postazioni di lavoro/mansioni dove è assente o improbabile il superamento della distanza interpersonale e valutare l'assegnazione di DPI respiratori;

3) il lavoratore che non rientra nei punti 1 e 2 di cui sopra deve presentarsi alla visita prevista dall'art. 41 comma 2, lettera c) dove verrà valutata dal medico competente l'idoneità alla mansione.

La scelta tra promuovere in via prioritaria una o l'altra delle due ultime opzioni descritte dovrà essere fatta dai datori di lavoro e loro collaboratori sanitari e tecnici in base alla conoscenza del contesto lavorativo specifico e dello stato di salute dei dipendenti stessi (specifica conoscenza della popolazione lavorativa da parte del medico, anche tramite accesso alle cartelle sanitarie, possibilità di riorganizzazione di postazioni di lavoro separate, contingentamento e turnazione ingressi e accesso mensa, disponibilità di DPI, etc.).

Il lavoratore in condizione di grave disabilità o affetto da determinate malattie potrà avvalersi di alcuni benefici di tutela, riportati al secondo comma dell'Art. 26 del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato).

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

L'Azienda deve informare tutti i lavoratori, certamente o potenzialmente "fragili", mediante adeguata l'informativa (Allegata). Ai lavoratori è richiesta la Dichiarazione di rientro (Allegata).

Figure preposte a rilasciare la certificazione di lavoratore "fragile"

Con la Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 27 Marzo 2020, sono chiariti 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.

Indicazioni operative relative alle attività del medico competente

Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020

Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.

[...]

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione, in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità.

In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.

A tal proposito, si sottolinea come il lavoro "a distanza" ha rappresentato una modalità di organizzazione che ha permesso di lasciare in attività numerosi lavoratori contribuendo, allo stesso tempo, a contenere il contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, in particolare in alcuni settori.

Anche a motivo delle dimensioni che il fenomeno del lavoro a distanza sta assumendo, è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di visite mediche ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere garantite purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO 27 febbraio 2020)e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Lo stesso articolo 41, al comma 2, individua le tipologie di visita medica comprese nella sorveglianza sanitaria, di seguito riportate:

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell'esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell'attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.

c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;

e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Il medico competente, (art. 41, comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

a) idoneità;
b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
c) inidoneità temporanea;
d) inidoneità permanente.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale "insieme di atti medici" e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche "a distanza".

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria dovranno essere privilegiate le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;
- la visita medica su richiesta del lavoratore;
- la visita medica in occasione del cambio di mansione;
- la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.

Per quanto concerne la visita medica in occasione del cambio della mansione (art. 41, c.1 lett. d) il medico competente valuterà l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore all'epoca dell'ultima visita effettuata, sia – sulla base della valutazione dei rischi - dell'entità e tipologia dei rischi presenti nella futura mansione.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica, (art. 41, c. lett. b)
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c. 1 lett. e)

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Andrebbe altresì sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARSCoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. "Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro."

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il contact tracing nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

Il Protocollo prevede che "Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglia sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori".

I test sierologici, secondo le indicazioni dell'OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l'utilizzo dei test sierologici nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale finalità. In ragione di ciò, allo stato, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l'idoneità del singolo lavoratore.

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c. (c.d. visita a richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Inoltre si richiama l'attenzione che deve essere posta nell'evitare lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

Ulteriori indicazioni operative relative alle attività del medico competente

Circolare congiunta n. 13 del 04.09.2020

Oggetto: Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività. Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili".

Con le indicazioni operative in oggetto, la scrivente Direzione Generale della prevenzione sanitaria ha inteso soffermarsi sul ruolo del medico competente, in particolare ai sensi dell'Articolo 25 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni, rilevando l'opportunità che lo stesso, nel contesto generate di ripartenza delle attività lavorative in fase pandemica, andasse a supportare il datore di lavoro nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020, e quindi in ossequio a quanto previsto dall'articolo 28 riguardo alla valutazione dei rischi, nello specifico per quanto concerne l'integrazione del DVR.

Nell'attuale fase, continua a rilevarsi fondamentale la sorveglianza sanitaria, in particolare in riferimento alla opportunità di contestualizzare in tempo utile le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio da SARS-CoV-2 rispetto alle singole realtà produttive, tenendo conto dei dati sull'andamento epidemiologico nel relativo contesto territoriale.

Contesto normativo di riferimento

Nelle spirito dell'approccio integrate tra le figure delta prevenzione delineate dal citato decreto legislative n. 81/2008, fermi restando gli strumenti approntati durante la fase emergenziale, resta fondamentale il quadro normativo di riferimento di settore, e in particolare:

- l'art. 5, comma 3, della legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori), recante Accertamenti sanitari, ai sensi del quale: "Sona vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia infortunio de/ lavoratore dipendente. Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzali di diritto pubblico;

- le disposizioni di cui alla sezione V del Capo III - Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro del decreto legislativo n. 81 /2008, e, in particolare, l'articolo 41.

Tali norme delineano gli strumenti di sorveglianza sanitaria fondamentali anche per ii miglioramento continue e ii mantenimento nel tempo dell'efficacia delle misure di contenimento , integrando anche un valido sistema di verifica della presenza di condizioni di fragilità del lavoratore/della lavoratrice dipendente, demandando al medico competente e ai servizi ispettivi degli enti pubblici e degli istituti specializzati l'accertamento della idoneità del lavoratore/della lavoratrice all'espletamento della mansione.

Lavoratori e lavoratrici fragili

Concetto di fragilità

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

In merito alle situazioni di particolare fragilità rilevate dal Protocollo condiviso del 24 aprile 2020 citato in Premessa, le "Indicazioni operative" del Ministero della salute del 29 aprile 20202 sottolineavano l'opportunità che ii medico competente fosse coinvolto nella identificazione dei soggetti con particolari situazioni di fragilità, raccomandando di porre particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età- All'epoca, in merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevavano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), nonché in presenza di co-morbilità tali da caratterizzare una condizione di maggiore rischio, come riportato nel Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione, approvato dal Comitato Tecnico Scientifico, di cui all'OCDPC n. 630 de! 2020, e pubblicato dall'INAIL in data 23 aprile 2020.

I dati epidemiologici recenti hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la gravità e l'esito della patologia.

Nello specifico, i dati pii1 consolidati prodotti dal sistema di sorveglianza epidemiologica gestito dall'Istituto Superiore di Sanità nonché quelli derivanti dall'analisi secondaria sulle cartelle sanitarie dei pazienti deceduti, hanno messo in evidenza i seguenti aspetti: il rischio di contagio da SARS-CoV-2 non e significativamente differente nelle differenti fasce di età lavorativa; il 96,1% dei soggetti deceduti presenta una o più comorbilità e precisamente: il 13,9% presentava una patologia, ii 20,4% due patologie, ii 61,8% presentava tre o più patologie; le patologie più frequenti erano rappresentate da malattie cronico-degenerative a carico degli apparati cardiovascolare, respiratorio, renale e da malattie dismetaboliche; l'andamento crescente dell'incidenza della mortalità all'aumentare dell'età e correlabile alla prevalenza maggiore di tali patologie nelle fasce più elevate dell'età lavorativa; in aggiunta alle patologie sopra indicate, sono state riscontrate comorbilità di rilievo, quali quelle a carico del sistema immunitario e quelle oncologiche, non necessariamente correlabili all'aumentare dell'età.

Tali evidenze sono coerenti con la letteratura scientifica prevalente e con i pronunciamenti di alcune tra le più importanti Agenzie regolatorie internazionali.

Il concetto di fragilità va dunque individuate in quelle condizioni dello stato di salute de! lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinar e, in caso di infezione, un esito più grave o infausto e può evolversi sulla base di nuove conoscenze scientifiche sia di tipo epidemiologico sia di tipo clinico.

Con specifico riferimento all'età, va chiarito che tale parametro, da solo, anche sulla base delle evidenze scientifiche, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce di età lavorative. Peraltro, se quale parametro venisse individuata la sola età, non sarebbe necessaria una valutazione medica per accertare la condizione di fragilità: non è, infatti, rilevabile alcun automatismo fra le caratteristiche anagrafiche e di salute del lavoratore e la eventuale condizione di fragilità; in tale contesto, la "maggiore fragilità" nelle fasce di età più elevate della popolazione va intesa congiuntamente alla presenza di comorbilità che possono integrare una condizione di maggior rischio.

Tale evoluzione delle evidenze in tema di fragilità in caso di possibili infezioni da SARS- CoV-2 e stata altresì recepita nel Rapporto ISS COVID-19 n. 58 del 22 agosto 2020, pubblicato a cura di ISS, INAIL, Ministero della salute e Ministero dell'istruzione, in collaborazione con Regione Emilia-Romagna e Regione Veneto e la Fondazione Bruno Kessler, e approvato dalla Conferenza Unificata ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 (Rep. Atti n. I 08/CU del 28 agosto 2020).

Indicazioni operative

Ai lavoratori e alle lavoratrici deve essere assicurata la possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche).

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Le eventuali richieste di visita dovranno essere corredate della documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata (con modalità che garantiscano la protezione della riservatezza), a supporto della valutazione del medico competente.

Anche nella ipotesi in cui i datori di lavoro, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del d.lgs. n. 81/2008, non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria (ad es., in alcuni casi, le scuole), dovrà essere assicurata al lavoratore/alla lavoratrice la possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico.

In quest'ultimo caso, ferma restando la possibilità per ii datore di lavoro di nominare comunque il medico competente, in base alla valutazione del rischio, ai fini della massima tutela dei lavoratori fragili, su richiesta del lavoratore o della lavoratrice, ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della Legge 20 maggio 1970, n. 300, il datore di lavoro potrà inviare il lavoratore o la lavoratrice a visita presso enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico, tra i quali:

- INAIL, che ha attivato una procedura specifica per tale tutela, avvalendosi delle proprie strutture territoriali:
- le Aziende sanitarie locali;
- i dipartimenti di medicina legale e di medicina del lavoro delle Università.

I predetti enti si conformeranno alle indicazioni operative di cui alla presente circolare.

Contenuti del giudizio medico-legale

Ai fini della valutazione della condizione di fragilità, il datore di lavoro dovrà fornire al medico incaricato di emettere il giudizio una dettagliata descrizione della mansione svolta dal lavoratore o dalla lavoratrice e della postazione/ambiente di lavoro dove presta l'attività, nonché le informazioni relative all'integrazione del documento di valutazione del rischio, in particolare con riferimento alle misure di prevenzione e protezione adottate per mitigare ii rischio da SARS-CoV-2, in attuazione de! Protocollo condiviso del 24 aprile 2020.

All'esito di tale valutazione, ii medico esprimerà il giudizio di idoneità fornendo, in via prioritaria, indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS-CoV-2, riservando ii giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative.

Resta ferma la necessità di ripetere periodicamente la visita anche alla luce dell'andamento epidemiologico e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in termini di prevenzione, diagnosi e cura.

Istanze ex art. 83 del decreto legge n. 34 del 2020 pendenti al 31.07.2020

L'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha introdotto - fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale - la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dai datori di lavoro pubblici e privati per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità, che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Il medesimo articolo ha altresì previsto, per i datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente (ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008), che "[. ..] ferma restando la possibilità, di nominarne uno per ii periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale [...] può essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro. [..]".

Il sopraggiunto decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, recante "Misure urgenti connesse con la scadenza de/la dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020" non ha prorogato quanto disposto dall'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77; la predetta disposizione cessa, pertanto, di produrre effetti dal 10 agosto 2020 ai sensi dell'art. 1, comma 4, del menzionato decreto legge 30 luglio 2020, n. 83.

Allo stato, in ragione dei mutamenti del quadro normativo, le visite mediche richieste dai lavoratori e dalle lavoratrici entro il 31 luglio 2020, ai sensi del menzionato articolo 83 saranno regolarmente svolte sulla base delle indicazioni operative illustrate nella presente circolare e secondo la disciplina speciale di cui al citato disposto normativo. Inoltre, l'accertamento medico-legale sulla idoneità alla mansione sarà svolto secondo i criteri indicati al paragrafo 3.

Modalità di espletamento delle visite

Nell'attuale fase, si ritiene opportune tendere al completo - seppur graduale - ripristino delle visite mediche previste dal decreto legislativo n. 81 del 2008, sempre a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento.

E' comunque opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale o ambiente idoneo di metratura tale da consentire il necessario distanziamento fra ii medico e ii lavoratore/lavoratrice soggetto a visita, con sufficiente ricambio d'aria e che permetta un'adeguata igiene delle mani. In occasione delle visite mediche è opportuno che anche ii lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà continuare ad essere organizzata in modo tale da evitare l'assembramento, ad esempio nell' attesa di accedere alla visita stessa: un'adeguata informativa deve essere preventivamente impartita ai lavoratori e alle lavoratrici, affinché non si presentino alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

In linea generale, possono ancora essere differibili, previa valutazione del medico incaricato, anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale:

- la visita medica periodica (art. 41, comma 2, lett. b) del d.lgs. n. 81/2008):
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41. comma 1, lett. e) del d.lgs. n. 81/2008).

Andrebbe altresì valutata con cautela l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti di cui all'articolo 41 comma 4, del d.lgs. n. 81/2008 e i controlli di cui all'articolo 15 legge n. 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con adeguati dispositivi di protezione.

Sorveglianza sanitaria eccezionale: proroga dei termini

Sono state prorogate fino al 31 Dicembre 2021 le disposizioni sulla Sorveglianza sanitaria eccezionale dal:

D.L. 23 luglio 2021, n. 105
Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attivita' sociali ed economiche.

(GU n.175 del 23.07.2021)

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Timeline sorveglianza sanitaria eccezionale

Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34
...

Art. 83 Sorveglianza sanitaria

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attivita' produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza (*) per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'eta' o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilita' che possono caratterizzare una maggiore rischiosita'.
Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attivita' previste al presente comma con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente.

2. Per i datori di lavoro che, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal medesimo decreto, ferma restando la possibilita' di nominarne uno per il periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale di cui al comma 1 del presente articolo puo' essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro, avvalendosi anche del contingente di personale di cui all'articolo 10 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.
Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro della Salute, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e' definita la relativa tariffa per l'effettuazione di tali prestazioni. Per i medici di cui al presente comma non si applicano gli articoli 25, 39, 40 e 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

3. L'inidoneita' alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non puo' in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro.

4. Per le finalita' di cui al presente articolo atte a sostenere le imprese nella ripresa e nella prosecuzione delle attivita' produttive in condizioni di salubrita' e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalita' lavorative l'INAIL e' autorizzato, previa convenzione con ANPAL, all'assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato, della durata massima di quindici mesi, di figure sanitarie, tecnico-specialistiche e di supporto di eta' non superiore a 29 anni, nel limite di spesa pari a euro 20.895.000 per l'anno 2020 e ad euro 83.579.000 per l'anno 2021. Ai relativi oneri si provvede, a valere sulle risorse di cui al Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani.

(*) Proroghe cessazione dello stato di emergenza / termine sorveglianza sanitaria eccezionale

AGGIORNAMENTO (1)
Il D.L. 30 luglio 2020, n. 83, convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124, come modificato dal D.L.14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126, ha disposto (con l'art. 1, comma 3) che il termine previsto dal presente articolo e' prorogato al 31 dicembre 2020.

AGGIORNAMENTO (2)
Il D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21, ha disposto (con l'art. 19, comma 1) che il termine previsto dal presente articolo e' prorogato fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque non oltre il 30 aprile 2021.

AGGIORNAMENTO (3)
Il D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ha disposto (con l'art. 11, comma 1) che il termine previsto dal presente articolo e' prorogato fino al 31 luglio 2021.

AGGIORNAMENTO (4)
Il D.L. 23 luglio 2021, n. 105 ha disposto (con l'art. 6, comma 1) che il termine previsto dal presente articolo e' prorogato fino al 31 dicembre 2021.

Le richieste continuano a essere trattate sulla base delle indicazioni operative illustrate nella circolare Inail n. 44 dell'11 dicembre 2020.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Indicazioni operative per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia

Messaggio INPS n. 2584 del 24 giugno 2020 - Indicazioni operative per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia, in attuazione dell'articolo 26 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020, rubricato "Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato"

1. Premessa

Con il presente messaggio, anche a fronte delle richieste di chiarimento avanzate dalle Strutture territoriali in merito all'attuazione dell'articolo 26 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, in attesa della pubblicazione dell'apposita circolare al vaglio ministeriale, si forniscono istruzioni operative per la gestione delle certificazioni prodotte dai lavoratori aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia, ai fini del riconoscimento delle indennità di cui ai commi 1, 2 e 6 del medesimo articolo 26.

Preliminarmente, si precisa che, nell'ambito della categoria dei lavoratori privati aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia, l'articolo 26 è rivolto ai soli lavoratori dipendenti, con esclusione quindi dei lavoratori iscritti alla Gestione separata istituita presso l'Inps, ai sensi dell'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

2. Equiparazione della quarantena a malattia (art. 26, comma 1)

Il comma 1 dell'articolo 26 dispone l'equiparazione della quarantena alla malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla normativa di riferimento.

In primo luogo, come appare chiaramente dalla lettura testuale della norma, si evidenzia che il periodo al quale si fa riferimento è quello della quarantena con sorveglianza attiva o permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva (definito ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettere h) e i), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13) e della quarantena precauzionale (definito dall'articolo 1, comma 2, lettere d) ed e), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35). Pertanto, la tutela viene riconosciuta a fronte di un procedimento di natura sanitaria dal quale non è possibile prescindere, stante sia l'equiparazione della stessa alla malattia sia l'obbligo per il lavoratore di produrre idonea certificazione sanitaria, come attestato dal comma 3 del medesimo articolo 26.

Sempre dall'interpretazione letterale della norma, risulta che nulla è innovato, sotto il profilo previdenziale e contrattuale, in merito alla specifica tutela prevista in caso di malattia comportante incapacità temporanea al lavoro per le diverse categorie di lavoratori, incluso l'eventuale diverso rischio specifico indennizzato a talune categorie di lavoratori.

Tale tutela, secondo il comma 1, si applica anche ai casi di quarantena, come sopra individuata.

Pertanto, ai lavoratori aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia a carico dell'Istituto, viene riconosciuta l'indennità economica previdenziale (con correlata contribuzione figurativa), sulla base del settore aziendale e della qualifica del lavoratore; a ciò si aggiunge l'eventuale integrazione retributiva, dovuta dal datore di lavoro, secondo gli specifici contratti di riferimento (con la conseguente copertura contributiva).

Il comma 1 dispone anche che tali periodi non sono da computare per il raggiungimento del limite massimo previsto per il comporto nell'ambito del rapporto di lavoro (periodo durante il quale il lavoratore assente dal lavoro ha diritto alla conservazione del posto). Nulla è invece innovato, come sopra già evidenziato, per quanto attiene alla tutela previdenziale, compresi i limiti temporalmente posti dal legislatore per le diverse categorie di lavoratori (lavoratori a tempo indeterminato, a tempo determinato, operai agricoli a tempo determinato, lavoratori dello spettacolo, lavoratori marittimi, etc.).

Certificazione sanitaria

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Ai fini del riconoscimento della tutela di cui al comma 1, il lavoratore deve produrre il certificato di malattia attestante il periodo di quarantena nel quale il medico curante dovrà indicare gli estremi del provvedimento emesso dall'operatore di sanità pubblica (comma 3 dell'articolo 26).

Sulla base delle disposizioni vigenti in materia di tutela della malattia, il certificato deve essere redatto sin dal primo giorno di malattia in modalità telematica. Nei casi residuali di certificato emesso in modalità cartacea, lo stesso dovrà essere trasmesso all'Inps nel termine dei due giorni previsti dalla normativa di riferimento.

Per tale motivo, qualora al momento del rilascio del certificato, il medico non disponga delle informazioni relative al provvedimento, queste verranno acquisite direttamente dal lavoratore interessato presso l'operatore di sanità pubblica e comunicate successivamente all'Inps, mediante i consueti canali di comunicazione (posta ordinaria o PEC). Il lavoratore, in tal modo, comunicherà gli estremi del provvedimento (numero di protocollo, dati della Struttura di sanità pubblica che ha emesso il provvedimento, data di redazione e periodo di sorveglianza prescritto) e il PUC del certificato al quale si riferiscono, allegando, ove possibile, il provvedimento medesimo.

In attesa dell'integrazione da parte del lavoratore, il certificato pervenuto all'Istituto verrà considerato sospeso, mediante apposizione del codice di anomalia generica (anomalia A), come precisato nell'allegato al presente messaggio specificatamente riferito alla procedura "CDM".

Naturalmente, in tutti i casi in cui l'anomalia sia da considerarsi sanata, sulla base delle indicazioni fornite con il citato allegato, dovrà essere inserito in procedura "CDM" l'apposito codice per poter proseguire con le attività finalizzate al riconoscimento della prestazione di malattia.

Per la specifica categoria di lavoratori marittimi, le relative istruzioni tecniche saranno fornite mediante il manuale tecnico presente nella procedura "Gestione malattia marittimi".

3. Tutela per i lavoratori con patologie di particolare gravità (art. 26, comma 2)

Il comma 2 dell'articolo 26 dispone che per i lavoratori dei settori privato e pubblico in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992) o in possesso del riconoscimento di disabilità (art. 3, comma 1, della legge n. 104 del 1992), l'intero periodo di assenza dal servizio debitamente certificato, fino al termine del 31 luglio 2020, è equiparato a degenza ospedaliera.

In caso di disabilità di cui all'articolo 3, comma 1, della legge n. 104 del 1992, la tutela in argomento è prevista esclusivamente in presenza di immunodepressione, esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita. In assenza del verbale di riconoscimento della disabilità, la condizione di rischio, come precisato dal legislatore in sede di conversione, con modifiche, della norma in commento, può essere attestata dagli organi medico legali presso le Autorità sanitarie locali territorialmente competenti.

Per entrambe le ipotesi, il lavoratore 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.

Si ricorda che in caso di degenza ospedaliera è prevista una decurtazione ai 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.

Certificazione sanitaria

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, riportando altresì, come precisato testualmente al comma 2, i riferimenti del verbale di riconoscimento dello stato di handicap ovvero della certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali delle Autorità sanitarie locali.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Gli Uffici medico legali dell'Inps territorialmente competenti verificano, come di prassi, la certificazione prodotta per i lavoratori aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia, acquisendo, ove se ne ravvisi l'opportunità, ulteriore documentazione dal lavoratore ai fini della definizione della pratica.

Anche in tali casi, in attesa dell'integrazione documentale, il certificato pervenuto all'Istituto verrà considerato sospeso in attesa di regolarizzazione, mediante apposizione del codice di anomalia generica (anomalia A), come precisato nell'allegato al presente messaggio specificatamente riferito alla procedura "CDM".

Naturalmente, in tutti i casi in cui l'anomalia sia da considerarsi sanata, sulla base delle indicazioni fornite con il citato allegato, dovrà essere inserito in procedura "CDM" l'apposito codice per poter proseguire con le attività finalizzate al riconoscimento della prestazione di malattia.

Per la specifica categoria di lavoratori marittimi, le relative istruzioni tecniche saranno fornite mediante il manuale tecnico presente nella procedura "Gestione malattia marittimi".

4. Malattia per COVID19 (art. 26, comma 6)

Il comma 6 dell'articolo 26 stabilisce che in caso di malattia conclamata da COVID-19 il lavoratore deve farsi rilasciare il certificato di malattia dal proprio medico curante senza necessità di alcun provvedimento da parte dell'operatore di sanità pubblica.

Tale fattispecie rientra nella consueta gestione della malattia comune e viene riconosciuta, ovviamente, anche ai lavoratori iscritti alla Gestione separata, sulla base della specifica normativa di riferimento.

5. Periodo transitorio

Per tutelare i lavoratori nel periodo precedente all'entrata in vigore del decreto-legge n. 18 del 2020 (17 marzo 2020), il comma 4 dell'articolo 26 stabilisce, in deroga a quanto previsto al comma 3, che vengono considerati validi, per il riconoscimento dell'indennità di cui al comma 1, i certificati medici prodotti anche in assenza del prescritto provvedimento dell'operatore di sanità pubblica.

Ugualmente, sono da considerarsi accoglibili, sempre fino alla suddetta data di entrata in vigore del decreto, i provvedimenti emessi dall'operatore di sanità pubblica presentati dai lavoratori anche in assenza dei certificati di malattia redatti dai medici curanti.

In allegato, come sopra indicato, vengono fornite istruzioni di dettaglio per la gestione delle certificazioni prodotte e la regolarizzazione degli eventi dichiarati, ai fini del riconoscimento delle tutele in argomento.

Al riguardo, si evidenzia che sono in corso implementazioni informatiche nella procedura "CDM", indicate nel citato allegato, al fine di consentire una parziale automatizzazione del processo, delle quali si darà opportuna descrizione in fase di rilascio delle medesime.

Si ribadisce che per la specifica categoria di lavoratori marittimi, ferma restando la trattazione amministrativa degli eventi sulla base delle medesime istruzioni valide per la generalità degli assicurati, le relative istruzioni tecniche saranno fornite mediante coerente implementazione del manuale tecnico rinvenibile nella specifica sezione della procedura "Gestione malattia marittimi".

Per la tutela di cui al comma 2 dell'articolo, stante l'equiparazione del periodo a degenza ospedaliera, è considerato valido, come sopra già specificato, il certificato pervenuto entro l'anno di prescrizione.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Decreto sostegni

Decreto-Legge 22 Marzo 2021 n. 41 | Decreto Sostegni
Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19. (GU n.70 del 22.03.2021)
Entrata in vigore del provvedimento: 23/03/2021

Per i lavoratori fragili e per i lavoratori con disabilità grave pubblici e privati, qualora la prestazione lavorativa non possa essere resa in smartworking, il periodo di assenza dal servizio fino al 30 giugno 2021 è equiparato al ricovero ospedaliero ed i periodi di assenza non sono computabili ai fini del comporto. Peraltro, dal 16 ottobre 2020 fino al 30 giugno 2021, si conferma che i lavoratori fragili svolgano di norma la prestazione lavorativa in smartworking, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto (art. 15)

Art. 15. Misure a sostegno dei lavoratori in condizione di fragilità
1. All'articolo 26, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 2, al primo periodo, le parole «Fino al 15 ottobre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis,» e, dopo il primo periodo è aggiunto il seguente: «I periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporto e, per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennità di accompagnamento.»;
b) al comma 2 -bis , le parole «16 ottobre e fino al 31 dicembre 2020» sono sostitute dalle seguenti: «16 ottobre 2020 e fino al 30 giugno 2021».
2. All'articolo 1, comma 481, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, le parole «28 febbraio 2021» sono sostituite dalle seguenti: «30 giugno 2021».
3. Per il periodo dal 1° marzo 2021 alla data di entrata in vigore del presente decreto si applica la disciplina di cui all'articolo 26, commi 2 e 2 -bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, così come modificato al presente articolo.
4. All'articolo 1, comma 483, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, le parole «53,9 milioni di euro» sono sostituite dalle seguenti: «157,0 milioni di euro».
5. All'onere derivante dal comma 4, pari a 103,1 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 42

Decreto COVID-19 / Green pass

Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105 | Decreto Covid-19 / green pass

Il Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche - ha disposto all'art. 6 la proroga dello stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021.

Per effetto di tale disposizione, all'Art. 9 è indicata anche la proroga delle misure emergenziali in materia di disabilità attraverso la seguente modifica dell'art. 26 comma 2 bis decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (come convertito dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020).

Art. 9. Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105 Proroga delle misure emergenziali in materia di disabilità

1. All'articolo 26, comma 2 -bis , del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole «fino al 30 giugno 2021» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 ottobre 2021».

2. Per il periodo dal 1° luglio 2021 alla data di entrata in vigore del presente decreto si applica la disciplina di cui all'articolo 26, comma 2 -bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, così come modificato dal presente articolo.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Per effetto del suddetto aggiornamento il comma 2 bis è modificato come segue:

comma 2-bis. "A decorrere dal 16 ottobre 2020 e fino al 31 ottobre 2021, i lavoratori fragili di cui al comma 2 svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

Il Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105 prevede anche la retroattività della suddetta disposizione in modo da estendere la tutela al periodo dal 1° luglio 2021 al 23 luglio 2021, giorno della pubblicazione del Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105 in Gazzetta Ufficiale.

Resta immodificato il comma 2 dell'art.26 comma 2 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 come convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e quindi cessa per i lavoratori fragili l'applicazione del beneficio previdenziale connesso all'assenza dal servizio.

comma 2. "Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del 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. I periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporto e, per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennità di accompagnamento.

Ne deriva che dal 1° luglio 2021 i lavoratori fragili di cui al comma 2 non potranno più usufruire dell'assenza retribuita ma, dal 1° luglio 2021 e fino al 31 ottobre 2021, potranno continuare laddove possibile, a prestare il proprio servizio in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, o frequentando corsi di formazione professionale da remoto.

Messaggio INPS n. 1667 del 23 aprile 2021

Lavoratori fragili: le novità del Decreto Sostegni

Con il Messaggio n. 1667 del 23 aprile 2021, l'INPS fornisce chiarimenti sulle tutele in favore dei "lavoratori fragili" introdotte dal Decreto Sostegni (D.L. 22 marzo 2021, n. 41) in modifica dell'art. 26 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (convertito con modificazioni in L. 24 aprile 2020, n. 27).

Facendo seguito al Messaggio n. 171 del 15 gennaio 2021, con cui erano state illustrate le previsioni in materia della Legge di Bilancio 2021 (L. 30 dicembre 2020, n. 178), l'Istituto rappresenta che il Decreto Sostegni (art. 15) ha esteso fino al 30 giugno 2021 l'equiparazione del periodo di assenza dal lavoro alla degenza ospedaliera, precisando che la tutela è riconosciuta laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità di lavoro agile. Peraltro, tale periodo non deve essere computato ai fini del termine massimo previsto per il comporto, sulla base dei contratti collettivi di riferimento.

Si conferma inoltre che i lavoratori fragili svolgono di norma la prestazione lavorativa in smartworking, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

Pertanto, il provvedimento precisa che, secondo la normativa emergenziale succedutasi nel tempo, l'INPS procederà al riconoscimento della tutela in favore dei lavoratori fragili del settore privato, assicurati per la malattia, dal 17 marzo 2020 al 31 dicembre 2020 e dal 1° gennaio 2021 al 30 giugno 2021, compatibilmente con la disponibilità e nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, secondo la specifica disciplina di riferimento per la categoria lavorativa e il settore di appartenenza.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Messaggio INPS n. 1667 del 23 aprile 2021

Tutele ex art. 26 dl n. 18/2020 convertito con modificazioni dalla l n. 27/2020 per i lavoratori dipendenti del settore privato aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia e per i lavoratori "fragili".

OGGETTO: Tutele di cui all'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per i lavoratori dipendenti del settore privato aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia e per i lavoratori "fragili". Novità introdotte dal decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41. Chiarimenti operativi

Premessa

Con il messaggio n. 171 del 15 gennaio 2021 sono state illustrate le novità introdotte dalla legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge di bilancio 2021), in merito alle tutele di cui all'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, nei confronti dei lavoratori sottoposti a provvedimenti di quarantena con sorveglianza attiva o di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva (comma 1) e di quelli ritenuti particolarmente a rischio per specifiche patologie, cosiddetti "fragili" (commi 2 e 2-bis).

Con il comma 1, lettera a), dell'articolo 15, rubricato "Misure a sostegno dei lavoratori in condizione di fragilità", del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (c.d. decreto Sostegni), il legislatore è nuovamente intervenuto sulle tutele in favore dei lavoratori "fragili", di cui al citato articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020, estendendo fino al 30 giugno 2021 l'equiparazione del periodo di assenza dal lavoro a degenza ospedaliera (secondo quanto previsto al comma 2 dell'articolo 26) e precisando che la tutela è riconosciuta al lavoratore laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità di lavoro agile ai sensi del comma 2-bis dell'articolo 26.

Al tempo stesso, ha stabilito che il suddetto periodo, che attiene alla disciplina del rapporto di lavoro, non deve essere computato ai fini del termine massimo previsto per il comporto, sulla base degli specifici contratti di riferimento.

Per quanto attiene al limite di durata della tutela previdenziale da parte dell'INPS, si ribadiscono le indicazioni già fornite, da ultimo, con il citato messaggio n. 171/2021, circa il diritto al riconoscimento della prestazione economica entro i limiti del periodo massimo indennizzabile previsto dalla normativa vigente per la specifica qualifica e il settore di appartenenza del lavoratore.

L'articolo 15 del decreto-legge n. 41/2021 non apporta modifiche in merito al riconoscimento della tutela dell'equiparazione a malattia dei periodi trascorsi dai lavoratori sottoposti a provvedimenti di quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.

Con la norma in esame, infine, il legislatore non ha provveduto ulteriori stanziamenti rispetto a quelli già previsti per le tutele di cui all'articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020.

Alla luce delle suddette modifiche normative e delle indicazioni ricevute dai Ministeri vigilanti, si forniscono, con il presente messaggio, istruzioni operative per il riconoscimento delle tutele di cui all'articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020 nei confronti dei lavoratori dipendenti del settore privato aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia riconosciuta dall'INPS.

1. Tutela per i lavoratori "fragili"

In merito all'estensione temporale della tutela di cui al comma 2 del citato articolo 26, si ricorda che - come precisato nel citato messaggio n. 171/2021 - mentre per il 2020 il termine inizialmente previsto era stato prorogato fino al 15 ottobre 2020 (ai sensi dell'articolo 26 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126), per il 2021, l'articolo 1, comma 481, della legge n. 178/2020, ha disposto l'applicazione delle disposizioni in favore dei lavoratori "fragili" (commi 2 e 2-bis) per il periodo dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021.

Al riguardo, l'articolo 15 del decreto-legge n. 41/2021, dispone al comma 1 che: "All'articolo 26, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 2, al primo periodo, le parole «Fino al 15 ottobre 2020»

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

sono sostituite dalle seguenti: «Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis,»".

Ne consegue che viene estesa la suddetta tutela fino al 31 dicembre 2020 e, per l'anno in corso, fino alla data del 30 giugno 2021.

Al comma 2-bis del novellato articolo 26, viene confermato che i lavoratori "fragili" svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

Sulla base del nuovo quadro normativo, l'Istituto procederà quindi al riconoscimento della tutela ai lavoratori "fragili" del settore privato assicurati per la malattia, dal 17 marzo 2020 al 31 dicembre 2020 e dal 1° gennaio 2021 al 30 giugno 2021, compatibilmente con la disponibilità e nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, secondo la specifica disciplina di riferimento per la categoria lavorativa e il settore di appartenenza.

2. Tutela della quarantena

In merito alla tutela della quarantena, per il 2021, la legge n. 178/2020 ha disciplinato aspetti relativi alla certificazione medica, eliminando, con il comma 484 dell'articolo 1, a decorrere dal 1° gennaio 2021, l'obbligo per il medico curante di indicare gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla stessa, precedentemente previsto al comma 3 dell'articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020 (come già illustrato nel citato messaggio n. 171/2021).

Per gli eventi afferenti al 2020, invece, è sorta la necessità di approfondire gli aspetti legati alla certificazione medica pervenuta all'Istituto, considerato che, come già illustrato nel messaggio n. 2584/2020, il legislatore ha in un primo tempo previsto, per poter accedere alla tutela della quarantena, la trasmissione di apposito certificato di malattia redatto dal medico curante con l'indicazione degli estremi del provvedimento emesso dall'operatore di sanità pubblica (con l'unica eccezione riferita ai certificati redatti nel periodo precedente al 17 marzo 2020).

Tuttavia, sono emerse, già dalla prima applicazione della norma, molteplici difficoltà da parte dei medici curanti nel reperire le informazioni relative al provvedimento dell'operatore di sanità pubblica, stante la numerosità degli eventi gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.) ai fini del tracciamento dei contagi, specie nelle fasi più critiche dell'emergenza sanitaria.

L'Istituto ha quindi fornito apposite indicazioni, con riferimento agli assicurati aventi diritto alla tutela della malattia, allo scopo di acquisire gli elementi necessari per il riconoscimento della prestazione mediante opportuni scambi informativi con i soggetti coinvolti (lavoratori, medici e AA.SS.LL.).

In tale contesto, alcune Regioni hanno anche adottato ordinanze e deliberazioni di Giunta regionale per affidare esplicitamente ai medici di famiglia la competenza alla disposizione dell'isolamento per quarantena dei lavoratori, equiparando la certificazione prodotta dagli stessi al provvedimento dell'operatore di sanità pubblica.

La situazione di criticità sopra descritta, che ha comportato effetti considerevoli sulla gestione del processo di riconoscimento della tutela in questione, è stata opportunamente rappresentata ai Ministeri competenti per ricevere le necessarie indicazioni.

Con la pubblicazione della legge n. 178/2020 è stato stabilito, come sopra anticipato, che il medico redattore del certificato, a decorrere dal 1° gennaio 2021, non è più tenuto a indicare "gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva", agevolando, in tal modo, la trattazione dei certificati prodotti nell'anno in corso.

Successivamente, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha fornito le indicazioni richieste precisando sia che le misure organizzative sopra richiamate adottate da diverse Regioni possono considerarsi valide, ai fini dell'attuazione del comma 3 dell'articolo 26 in argomento, sia che è possibile sanare le certificazioni carenti di provvedimento, nella presunzione che le stesse siano state redatte dai medici curanti sulla base di indicazioni anche informali delle AA.SS.LL. o a fronte di accertamento circa l'esito positivo a tampone molecolare o test rapido.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Tenuto conto, quindi, del quadro normativo vigente e degli indirizzi forniti dal Ministero vigilante, per la gestione dei certificati giacenti pervenuti nel corso del 2020, le Strutture territorialmente competenti procederanno al riconoscimento della tutela della quarantena con sorveglianza attiva o permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva in tutti i casi in cui sia stato prodotto un certificato di malattia attestante la quarantena, anche laddove non sia stato possibile reperire alcuna indicazione riguardo al provvedimento dell'operatore di sanità pubblica, con l'eccezione evidentemente di quei certificati nei quali la diagnosi riportata è espressamente riferita a "ordinanza dell'autorità amministrativa locale" (come già precisato nel messaggio n. 3653/2020).

3. Stanziamenti previsti per le tutele di cui all'articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020 e gestione delle autorizzazioni per l'anno 2020

Per quanto attiene agli stanziamenti afferenti alle tutele in argomento, di cui all'articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020, il legislatore ha disposto un limite di spesa pari per l'anno 2020 - a seguito dei diversi adeguamenti intervenuti nel corso del medesimo anno - a complessivi 663,1 milioni di euro.

Con la legge n. 178/2020 (cfr. l'art. 1, comma 482) è stato poi stabilito uno stanziamento di bilancio pari a 282,1 milioni di euro per l'anno 2021 esclusivamente per la tutela dei lavoratori "fragili", non prevedendo finanziamenti per le ulteriori tutele.

Al riguardo, i Ministeri vigilanti hanno precisato che le misure di cui all'articolo 26 sono configurate a tetto di spesa e pertanto cessano di produrre effetti al raggiungimento degli importi stanziati.

Ne consegue che l'Istituto provvederà, secondo le indicazioni ricevute, per l'anno 2020, al riconoscimento delle indennità economiche per le tutele di cui al citato articolo 26,entro i limiti di spesa sopra richiamati.

Con riferimento all'anno 2021, posto il riconoscimento della tutela ai lavoratori "fragili" fino al raggiungimento degli importi stanziati come sopra riportati, per le ulteriori tutele di cui all'articolo 26 si fa riserva di fornire successive indicazioni a seguito dell'eventuale rifinanziamento dei relativi oneri. Resta inteso che la malattia sarà comunque tutelata secondo gli strumenti ordinari previsti dall'ordinamento.

Con appositi messaggi operativi, saranno impartite le necessarie istruzioni amministrative e procedurali alle Strutture dell'INPS territorialmente competenti.

Bilancio 2021

Legge 30 dicembre 2020 n. 178 | Legge di Bilancio 2021
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023. (GU n.322 del 30.12.2020 - SO n. 46)

Con i commi da 481 a 484 si estende al periodo dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021 l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto Cura Italia (D.L. n. 18/2020), che prevedono l'equiparazione del periodo di assenza dal servizio al ricovero ospedaliero, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità. Inoltre, è stato disposto che i lavoratori fragili svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Smart working e lavoratori fragili

La Legge 22 maggio 2017 n. 81 definisce per la prima volta un quadro normativo per il lavoro agile (smart working).

> Legge 22 maggio 2017 n. 81
> ...
>
> Art. 18. Lavoro agile
>
> 1. Le disposizioni del presente capo, allo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, promuovono il lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.
>
> 2. Il datore di lavoro è responsabile della sicurezza e del buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati al lavoratore per lo svolgimento dell'attività lavorativa.
>
> 3. Le disposizioni del presente capo si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti.
>
> 3-bis. I datori di lavoro pubblici e privati che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile sono tenuti in ogni caso a riconoscere priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.
>
> 4. Gli incentivi di carattere fiscale e contributivo eventualmente riconosciuti in relazione agli incrementi di produttività ed efficienza del lavoro subordinato sono applicabili anche quando l'attività lavorativa sia prestata in modalità di lavoro agile.
>
> 5. Agli adempimenti di cui al presente articolo si provvede senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Per l'adozione dello **smart working** è necessario un **accordo scritto** tra datore di lavoro e dipendente, il quale dovrà essere inviato telematicamente a partire dal **15 novembre 2017**.

La Legge 22 maggio 2017 n. 81 conferma quindi l'elemento della volontarietà tra le parti e stabilisce i suoi contenuti minimi:

Durata. L'accordo può essere a tempo indeterminato o determinato.
Preavviso. Il recesso è possibile con un preavviso di almeno 30 giorni (90 per i lavoratori disabili) per gli accordi a tempo indeterminato o in presenza di un giustificato motivo.
Come e quando. L'accordo deve contenere la disciplina dell'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, con particolare riguardo agli strumenti tecnologici utilizzati e al rispetto del diritto alla disconnessione per il lavoratore.
Potere di controllo e disciplinare. Nell'accordo devono essere illustrate le modalità di controllo della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, tenendo conto dell'articolo 4 dello Statuto dei Lavoratori.

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Un elemento essenziale della norma è la **parità di trattamento** degli *smart workers* rispetto ai loro colleghi. Il trattamento normativo e retributivo deve essere il medesimo, come l'adozione delle adeguate norme di sicurezza. In particolare, per quanto riguardo l'orario di lavoro, di fianco al riconoscimento del diritto alla disconnessione, la norma riconosce come inviolabili i limiti di orario previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva.

I lavoratori "agili" hanno, inoltre, diritto alla tutela prevista in caso di infortuni e malattie professionali anche per quelle prestazioni rese all'esterno dei locali aziendali e nel tragitto tra l'abitazione ed il luogo prescelto per svolgere la propria attività. Su questi aspetti, l'**INAIL** ha fornito le prime istruzioni operative nella circolare n.48/2017.

Dopo la Legge 30 dicembre 2018 n. 145 (Legge di Bilancio 2019), modifica aggiunge l'Art. 3-bis all'Art. 18 della Legge 22 maggio 2017 n. 81, viene riconosciuta una priorità alle richieste di lavoro agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità e dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità.

Legge 22 maggio 2017 n. 81
...
Art. 18 Lavoro agile (comma introdotto dalla Legge 30 dicembre 2018 n. 145)
...
3-bis. I datori di lavoro pubblici e privati che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile sono tenuti in ogni caso a riconoscere priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Nell'ambito delle misure adottate dal Governo per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da **COVID-19 (coronavirus)**, il Presidente del Consiglio dei ministri ha emanato il DPCM 1° marzo 2020 che interviene sulle modalità di accesso allo smart working, confermate anche dalle successive disposizioni emanate per far fronte all'emergenza.

Anche con il DPCM del 26 aprile 2020 è stato raccomandato il massimo utilizzo della modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza.

Ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, sino alla fine dello stato di emergenza, i lavoratori dipendenti disabili o che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità, hanno diritto di svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile, a condizione essa sia compatibile con le caratteristiche della prestazione. Inoltre, ai lavoratori del settore privato con ridotta capacità lavorativa è riconosciuta la priorità nell'accoglimento delle istanze di svolgimento delle prestazioni lavorative in modalità agile.

Timeline aggiornamenti/proroghe disposizioni dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27

1 - 01.01.2021 al 28.02.2021 (proroga disposizioni articolo 26, commi 2 e 2-bis)

La L. 30 dicembre 2020, n. 178, ha disposto (con l'art. 1, comma 481) che "Le disposizioni dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, si applicano nel periodo dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021".

2 - 01.03.2021 al 30.06.2021 (proroga disposizioni articolo 26, commi 2 e 2-bis)

Il D.L. 22 marzo 2021, n. 41, convertito con modificazioni dalla L. 21 maggio 2021, n. 69, ha disposto (con l'art. 15, comma 3) che "Per il periodo dal 1° marzo 2021 alla data di entrata in vigore del presente decreto si applica la disciplina di cui all'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17

marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, cosi' come modificato al presente articolo".

3 – 01.07.2021 al 31.10.2021 (proroga disposizioni articolo 26, comma 2-bis)

Il D.L. 23 luglio 2021, n. 105 ha disposto (con l'art. 9, comma 2) che "Per il periodo dal 1° luglio 2021 alla data di entrata in vigore del presente decreto si applica la disciplina di cui all'articolo 26, comma 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, cosi' come modificato dal presente articolo".

Ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, i genitori lavoratori dipendenti del settore privato, con almeno un figlio a carico minore di 14 anni, avranno diritto al lavoro agile a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione e che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito, nei casi di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa, o che non vi sia un genitore non lavoratore.

La Legge 17 luglio 2020 n. 77 (Legge rilancio) - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, ha introdotto il diritto al lavoro agile per i lavoratori sulla base delle valutazioni dei medici competenti, anche ai lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità accertata dal medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 83 del presente decreto, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa (lavoratori fragili).

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

D.L. 19 maggio 2020 n. 34 Art. 90 (Consolidato 07.2021)

Titolo III Misure in favore dei lavoratori

Capo II Altre misure urgenti in materia di lavoro e politiche sociali

Lavoro agile settore privato

Genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio minore di anni 14	Lavoratori dipendenti disabili o che abbiano nel proprio nucleo familiare persona con disabilità	Priorità alle richieste: - lavoratrici nei tre anni successivi congedo di maternità - lavoratori con figli disabili legge n. 104	Lavoratori fragili
D.L. 19 maggio 2020 n. 34	D.L. 17 marzo 2020 n. 18	Legge 22 maggio 2017 n. 81	D.L. 19 maggio 2020 n. 34 Convertito Legge 17 luglio 2020 n. 77

Fig. 1 - Norme generali schematizzate Lavoro agile settore privato

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

D.L. 19 maggio 2020 n. 34 Art. 263 (Consolidato 07.2021)

Titolo VIII Misure di settore
Capo XII Accelerazioni concorsi
Sezione III Disposizioni in materia di lavoro agile e per il personale delle pubbliche amministrazioni

Fig. 2 - Norme generali schematizzate Lavoro agile settore pubblici

Fonti:
Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105
Sorveglianza sanitaria eccezionale
Circolare n. 13 del 04.09.2020 | Chiarimenti lavoratori fragili
Protocollo condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020
D.P.C.M. 26 Aprile 2020
Circolare Presidenza Consiglio 27 Marzo 2020
Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18
Legge 24 aprile 2020 n. 27
Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34
DPCM 17 maggio 2020
Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020

Collegati:
Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105
Sorveglianza sanitaria eccezionale
Circolare n. 13 del 04.09.2020 | Chiarimenti lavoratori fragili
Documento tecnico INAIL rimodulazione misure SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro
Protocollo condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020
D.P.C.M. 26 Aprile 2020
Circolare Presidenza Consiglio 27 Marzo 2020
Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18
Legge 24 aprile 2020 n. 27
Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34
DPCM 17 maggio 2020
Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0001799 - 27/08/2021 - A35d - Sicurezza - U

Matrice Revisioni

Rev.	Data	Oggetto
8.0	28.07.2021	Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105 Aggiornamento Art. 90 e 263 Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 Aggiornamento Art. 26 Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18
7.0	26.04.2021	Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52 Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 06.04.2021 Messaggio INPS n. 1667 del 23 aprile 2021
6.0	24.03.2021	Decreto-Legge 22 Marzo 2021 n. 41 | Decreto Sostegni
5.0	15.03.2021	Decreto -Legge 31 dicembre 2020 n. 183 convertito con modificazioni con Legge 26 febbraio 2021 n. 21
4.0	04.01.2021	Legge 30 dicembre 2020 n. 178 | Legge di Bilancio 2021 Decreto -Legge 31 dicembre 2020 n. 183 | Decreto Mille proroghe 2021
3.0	05.09.2020	Circolare congiunta n. 13 del 04.09.2020 Messaggio INPS n. 2584 del 24 giugno 2020
2.0	23.07.2020	Legge 17 luglio 2020 n. 77
1.0	31.05.2020	- DPCM 17 maggio 2020 - Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34 - Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020
0.0	2020	---

Note Documento e legali

Certifico Srl - IT | Rev. 8.0 2021
©Copia autorizzata Abbonati
ID 10689 | 28.07.2021
Permalink: https://www.certifico.com/id/10689
Policy