

CCNL ANIA: anche Unipol al tavolo negoziale



Nella giornata di lunedì 6 giugno, a Milano, le Segreterie Nazionali scriventi hanno incontrato ANIA per una replica complessiva dell'associazione datoriale sui contenuti della piattaforma di rinnovo CCNL illustrata dal Sindacato nel precedente incontro.

In apertura ANIA ha ufficializzato la presenza del Gruppo Unipol al tavolo negoziale.

Le Segreterie Nazionali, a tale proposito, hanno espresso valutazione positiva in quanto ciò, in uno scenario generale del sistema Paese particolarmente complesso e incerto, va nella direzione indicata dalla piattaforma di rafforzare la centralità e le prospettive del CCNL ANIA nel settore assicurativo e perché, auspicabilmente, può rappresentare un viatico per un rientro del Gruppo Unipol nell'associazione stessa, dalla quale era uscito nel 2016.

Rispetto alla piattaforma sindacale, ANIA, dopo le considerazioni sullo scenario generale, ha dichiarato che accanto ai pilastri individuati in piattaforma si aggiunge un tema fondamentale, legato al Fondo di solidarietà, in senso estensivo anche per la possibilità di creare il FOC (Fondo per l'occupazione giovanile). Altro tema individuato da ANIA è quello legato ad una necessaria riforma degli inquadramenti, in senso orizzontale e legati alle competenze più che alle mansioni.

Sui singoli pilastri della piattaforma sindacale Ania ha espresso le seguenti considerazioni:

Area contrattuale

Ania condivide la necessita`di scongiurare potenziali dumping contrattuali, di consolidare l'area contrattuale e immagina di ricomprendere in un'unica sezione quelle attivita` che contribuiscono al business assicurativo e che richiedono meno ingessatura e piu`flessibilita`.

Innovazione tecnologica

Ania condivide l'impostazione della piattaforma e non pone preclusioni a discutere sui temi della contrattazione di anticipo, formazione, sperimentazione oraria legata al lavoro agile.

Diritti sociali e civili

Ania è disponibile sui temi posti in piattaforma, vedi ampliamento sfera della Commissione Pari Opportunita`, genitorialita`, inclusione, disabilita`, salute e sicurezza.

Parte economica

Richiesta in piattaforma significativa ma presto per una valutazione, legata anche ad uno scenario in evoluzione.

Altri titoli introdotti da Ania, su cui fare poi valutazioni, sono: Malattia/comporto, permessi sindacali, contratti a tempo determinato e causali aggiuntive per l'utilizzo (consentite dalla normativa).

Al termine dell'incontro le Segreterie Nazionali scriventi hanno registrato l'assunzione da parte di ANIA dello spirito e gli obiettivi della piattaforma, un clima complessivamente costruttivo la volonta`concreta di procedere ad un negoziato serrato.

Le Segreterie Nazionali hanno infine convenuto che per governare il lavoro che cambia nel nuovo mondo della digitalizzazione nessuno ha intenzione di sottrarsi dall'affrontare temi come il Fondo di solidarieta', su cui gia' era in cantiere un lavoro di manutenzione in direzione di un ampliamento, e come gli inquadramenti, gia' posto nello scorso rinnovo e su cui doveva lavorare una commissione paritetica finalizzata ad una revisione degli stessi.

Le prossime due sessioni di incontri si terranno nei giorni:

- 20 e 21 giugno sui temi dell'area contrattuale e inquadramenti;
- 12 e 13 luglio sui temi dei diritti sociali/civili e fondo di solidarieta'.

Vi terremo costantemente aggiornati e coinvolti sugli sviluppi.

Guida alle assenze per malattia

GUIDA ALLE ASSENZE PER MALATTIA

ASPETTI NORMATIVI – CERTIFICAZIONE – SPECIFICITÀ COVID

Guida redatta da:

FISAC/CGIL Emilia Romagna

COVID – PARIFICATI TEST RAPIDI e TEST MOLECOLARI: I Test Rapidi possono fornire una risposta qualitativa (sì/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 15-30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio ma la sensibilità e specificità di questo test risultano ancora inferiori a quelle del test molecolare e per questo il Ministero non aveva inteso parificarne da subito la validità.

Adesso con la Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08/01/2021 la valenza dei test è stata equiparata, con la precisazione che i tamponi rapidi di ultima generazione (la terza) sono stati parificati ai “Tamponi Molecolari” in tutto e per tutto facendo scattare sia la segnalazione di positività che le coperture annesse. Nella stessa circolare viene comunque specificato che poiché la sensibilità e specificità di questo test risultano ancora inferiori a quelle del test molecolare quest’ultimo *“rappresenta il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità”*.

Per tenerci aggiornati e informati sui vari aspetti di questa estremamente difficile situazione abbiamo aggiornato la nostra GUIDA ALLE ASSENZE PER MALATTIA con la normativa Covid. I delegati FISAC sono a disposizione per ogni approfondimento.

SPECIFICITÀ COVID

Le indicazioni a questo proposito sono sempre in evoluzione, ci rimandiamo alle Circolari del Ministero della Salute che aggiornano periodicamente le indicazioni riguardo la durata e il termine dell’isolamento e della quarantena, in considerazione dell’evoluzione della situazione epidemiologica. Di seguito un estratto delle ultime

previsioni.

CASI POSITIVI SINTOMATICI Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV2 possono rientrare dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test) e disposizione di fine quarantena da parte di Istituto di Igiene Pubblica.

CASI POSITIVI ASINTOMATICI E PRESTAZIONE LAVORATIVA Nel caso di positività al Covid, seppure in modo asintomatico, persiste il divieto alla prestazione lavorativa anche da casa. A disciplinare la questione sono i decreti Cura Italia e Rilancio, poi convertiti in leggi, oltre al «messaggio» Inps 2584 del 24 giugno e al dpcm 7 agosto del 2020. Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test) e disposizione di fine quarantena da parte dell'Istituto di Igiene Pubblica

OBBLIGO DI QUARANTENA I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
- un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

e disposizione di fine quarantena da parte dell'Istituto di Igiene Pubblica

QUARANTENA E MALATTIA Per legge è stata disposta

l'equiparazione della quarantena alla malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla normativa di riferimento. (Dlgs 18/2020 art. 26 comma 1)

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

QUARANTENA E CERTIFICAZIONE SANITARIA Ai fini del riconoscimento della tutela di cui sopra 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 in modalità telematica.

QUARANTENA PER ORDINANZA AMMINISTRATIVA Si tratta della quarantena per ordinanza emessa dall'autorità amministrativa locale che dispone il divieto di allontanamento dei cittadini da un determinato territorio, a motivo della necessità di contenere il diffondersi dell'epidemia.

In questo caso L'INPS non ha riconosciuto la possibilità di procedere con il riconoscimento della tutela della quarantena ai sensi del comma 1 dell'articolo 26, in quanto la stessa prevede un provvedimento dell'operatore di sanità pubblica." E pertanto la stessa non viene equiparata a malattia.

FASCE REPERIBILITÀ E VISITE DI CONTROLLO se ci sono sintomi sospetti di Covid il medico fiscale è autorizzato a non procedere con la visita di controllo

FIGLI IN QUARANTENA O POSITIVI: nel caso di Figli positivi al SARS-CoV-2 i genitori possono prendere malattia sulla base delle disposizioni di quarantena.

MALATTIA E RIENTRO AL LAVORO IN EMERGENZA PANDEMICA: In precedenza il rientro al lavoro era “automatico” nel senso che alla scadenza del periodo di malattia era necessario ripresentarsi al proprio posto di lavoro. La pandemia ha comportato una profonda e sostanziale modifica del percorso di rientro al lavoro in fase post-malattia. Nel rispetto delle norme di legge nelle aziende si sono adottati dei protocolli stringenti a salvaguardia della salute dei colleghi, al fine di evitare rientri al lavoro da parte di chi potrebbe risultare ancora potenzialmente fonte di trasmissione del virus, per cui occorre ricevere specifica autorizzazione al rientro.

In proposito va anche ricordato che il lavoratore è a sua volta obbligato, ai sensi dell’art. 20 del D.lgs. 81/2008 (testo unico sulla sicurezza), non solo a prendersi cura della propria salute ma anche di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro. Per le specificità in merito alle procedure di rientro rimandiamo alle previsioni aziendali che di norma coinvolgono la figura del Medico Competente Aziendale a cui spetta dare il via libera al rientro sul lavoro.

MALATTIA – LA NORMATIVA IN GENERALE

RILASCIO DEL CERTIFICATO DAL PROPRIO MEDICO CURANTE In caso di malattia, vale a dire di un’infermità che determini incapacità temporanea al lavoro, è il medico curante a redigere l’apposito certificato di malattia e trasmetterlo all’Inps con modalità telematica, immediatamente o al più il giorno dopo.

È consigliabile prendere sempre nota del numero di protocollo del certificato (PUC) o chiederne una copia cartacea. Se espressamente richiesto il medico è tenuto ad inviare la medesima certificazione all’indirizzo di posta elettronica personale del lavoratore/lavoratrice (art. 7 della legge n. 221 del 17 dicembre 2012).

Nei giorni festivi e prefestivi ci si può rivolgere al medico di Continuità assistenziale per il rilascio del certificato di malattia sia per eventi insorti nei suddetti giorni sia per giustificare la continuazione di un evento certificato sino al venerdì.

RILASCIO DEL CERTIFICATO DA PARTE DI ALTRE STRUTTURE MEDICHE

nei casi di RICOVERO o ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO, devi richiedere alla Struttura ospedaliera il rilascio della certificazione attestante il periodo di degenza e la eventuale successiva prognosi di malattia. Anche in tali casi è bene assicurarsi che l'eventuale trasmissione telematica sia stata regolarmente effettuata o, diversamente, recarsi dal proprio medico per il rilascio del certificato.

Qualora invece la Struttura Ospedaliera sia impossibilitata al rilascio del certificato telematico e consegna un certificato cartaceo, accertati che siano presenti tutti i dati fondamentali (dati anagrafici e codice fiscale del lavoratore, diagnosi in chiaro, data di dichiarato inizio malattia, data di rilascio del certificato, data di presunta fine malattia, se si tratta di inizio, continuazione o ricaduta, visita ambulatoriale o domiciliare residenza o domicilio abituale e domicilio di reperibilità durante la malattia) e provvedi all'inoltro dello stesso accertandoti che nello stesso sia riportato l'esplicito riferimento allo stato di "incapacità lavorativa".

MEDICI CONVENZIONATI o LIBERI PROFESSIONISTI possono certificare al massimo, come da previsioni Inps, assenze per malattia inferiori a 10 giorni e cmq fino al secondo evento nell'anno solare.

VERIFICA DEI DATI è bene controllare sempre la correttezza dei seguenti dati obbligatori, di cui sei unico responsabile

- i tuoi dati anagrafici,
- l'indirizzo di reperibilità durante la malattia e ogni

informazione ritenuta utile (specificando eventuale località, frazione, borgo, contrada, precisando se si tratta di via, piazza, vicolo e aggiungendo, se occorre, palazzina, residence...).

TRASMISSIONE DEL CERTIFICATO TELEMATICO Con il certificato telematico di malattia, l'invio dell'attestato al datore di lavoro avviene senza trasmissione cartacea. La Corte di Cassazione con sentenza 22 luglio 2016 n.15226 ha stabilito che permane l'onere del lavoratore a far pervenire tempestivamente il certificato medico all'azienda e pertanto, ove l'invio avvenga ad opera del medico per via telematica, egli ha l'onere di verificarne l'effettività. A questo proposito suggeriamo di chiedere al medico e comunicare all'azienda il numero di protocollo del certificato (PUC). Inoltre è possibile verificare la corretta trasmissione del certificato telematico visualizzando certificato e attestato (certificato privo di diagnosi) sul sito web www.inps.it, entrando con le credenziali personali nei servizi on line.

L'INPS ha previsto che l'invio telematico del certificato, per il medico, è un obbligo normativamente previsto e l'inosservanza, salvo i casi di impedimenti tecnici di trasmissione, costituisce illecito disciplinare. In caso di reiterazione sono previste sanzioni (D.lgs. n. 165/2001, art. 55-septies, comma 4)

CONTENUTI DEL CERTIFICATO TELEMATICO Al fine di garantire la correttezza delle informazioni riportate nel certificato (le modalità di redazione del certificato telematico di malattia sono contenute nel disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministero della Salute 18 aprile 2012 ed illustrate nella circolare Inps n. 113 del 25 luglio 2013) è necessario che il medico redattore ponga la massima attenzione nell'inserimento di tutti i dati.

In particolare, il medico è tenuto ad inserire correttamente, se ne ricorrono i presupposti;

- l'indicazione di evento traumatico (anche ai sensi dell'articolo 42 della legge n. 183 del 4 novembre 2010). L'informazione è indispensabile affinché l'Inps possa valutare se vi sono le condizioni per attivare un'azione surrogatoria verso i terzi responsabili. In caso di azione surrogatoria con esito positivo, per il lavoratore c'è il vantaggio che le giornate di indennità di malattia in tal modo recuperate dall'Inps non rientrano nel computo del periodo massimo assistibile per malattia;
- segnalazione delle eventuali "agevolazioni" per le quali il lavoratore è esonerato dall'obbligo del rispetto delle fasce di reperibilità come sotto riportato.

Il medico può anche inserire eventuali ulteriori dettagli nelle note di diagnosi al fine di completare e/o caratterizzare meglio la diagnosi stessa.

CERTIFICATO CARTACEO IN ALTERNATIVA Il certificato di malattia e l'attestato redatti su carta sono accettati solo quando non sia tecnicamente possibile la trasmissione telematica. In tal caso, ai fini della validità della certificazione prodotta, devono risultare inseriti comunque tutti i citati dati obbligatori (art. 8 del DPCM 26 marzo 2008). Ricorda di provvedere alla trasmissione al datore di lavoro.

GIORNO DI INIZIO DELLA MALATTIA L'Inps, sulla base della normativa vigente, riconosce la prestazione di malattia dal giorno di rilascio del certificato. Il medico per legge non può giustificare giorni di assenza precedenti alla visita tranne il giorno precedente (solo se feriale) ma Inps stabilisce che occorra a questo proposito una espressa indicazione del medico con la modalità "dichiara di essere malato dal" (circ. Inps 147 del 15/7/96).

MALATTIA E CICLI DI CURA RICORRENTI Nei casi di cicli di cura ricorrenti per patologie di natura specialistica comportanti incapacità al lavoro (compresi i trattamenti emodialitici,

chemioterapia...), è possibile produrre un'unica certificazione attestante la necessità di trattamenti ricorrenti e che qualifichi ciascun periodo come ricaduta del precedente. La certificazione di tali cicli deve essere inviata all'Inps e al proprio datore di lavoro prima dell'inizio della terapia con l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione ed è utile a considerare, ai fini dell'indennità previdenziale, i diversi giorni di malattia come un unico evento. A prestazioni effettivamente eseguite, l'interessato deve presentare periodiche dichiarazioni della struttura sanitaria con il relativo calendario delle cure eseguite.

Le assenze dal lavoro per le terapie devono, comunque, essere certificate, nelle consuete modalità, mediante certificazione telematica o, ove questa non sia possibile, cartacea.

FASCE ORARIE DI REPERIBILITÀ Le visite mediche di controllo possono essere disposte d'ufficio dall'Inps o su richiesta dei datori di lavoro per i propri dipendenti. È opportuno accertarsi che sul campanello del domicilio di reperibilità sia indicato il giusto nominativo, per permettere al medico fiscale l'eventuale visita di controllo.

Non dimenticare di rispettare le fasce orarie di reperibilità (10.00 – 12.00 / 17.00 – 19.00) per le visite mediche di controllo, anche nei giorni festivi, di sabato e domenica.

Non ci si può assentare dall'indirizzo di abituale dimora durante le fasce orarie di reperibilità in cui viene effettuato il controllo se non per:

- necessità di sottoporsi a visite mediche generiche urgenti e ad accertamenti specialistici che non possono essere effettuati in orari diversi da quelli compresi nelle fasce orarie di reperibilità;
- provati gravi motivi personali o familiari;
- cause di forza maggiore.

ESENZIONE DALLA REPERIBILITÀ PER PARTICOLARI PATOLOGIE Il

medico certificatore può segnalare l'“agevolazione” che esonera dalla reperibilità nei casi previsti e secondo le regole stabilite nella circolare n. 95/2016 dell'Inps. È bene sapere che può essere disposta comunque una visita di controllo previo appuntamento. I casi previsti dalla circolare n. 95/2016 dell'Inps sono:

- una patologia grave che richieda terapie salvavita
- stato patologico connesso alla situazione di invalidità già riconosciuta maggiore o uguale al 67%;

Tuttavia, la norma fornisce solo una previsione astratta delle situazioni di esonero senza dettagliare le concrete fattispecie che, oggetto di valutazione da parte di una consistente platea di medici curanti estensori della certificazione, potrebbero essere suscettibili di diversificata interpretazione.

ESENZIONE DALLA REPERIBILITÀ IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO O MALATTIA PROFESSIONALE Nei casi di eventi determinati da infortunio sul lavoro o malattia professionale (anche quando sia ancora in corso la relativa istruttoria) non possono essere disposte visite di controllo da parte dell'Inps per non interferire nell'attività di competenza esclusiva dell'Inail in materia (art. 12 della legge n. 67/1988).

ASSENZA IN CASO DI VISITA DI CONTROLLO In caso di assenza in occasione della visita medica di controllo domiciliare, si viene invitati, con apposito avviso, a presentarsi in data specifica presso gli ambulatori della struttura territoriale Inps di competenza. Si può essere soggetti a sanzioni in termine di giorni di malattia non riconosciuta e persino a provvedimento disciplinare da parte aziendale.

Se nel giorno della prevista visita ambulatoriale hai ripreso l'attività lavorativa, non sei tenuto a sottoporli a quella visita, ma devi comunque comunicarlo alla medesima Struttura Inps.

In ogni caso, devi presentare idoneo giustificativo per

l'assenza alla visita di controllo domiciliare per non incorrere nelle sanzioni amministrative previste dalla legge e, in tutti i casi, in eventuali azioni disciplinari da parte del datore di lavoro.

MODIFICA INDIRIZZO DI REPERIBILITÀ Per variare l'indirizzo di reperibilità durante la malattia è attivo il nuovo servizio nel portale web dell'Inps che consente di comunicare al medico fiscale la variazione del domicilio rispetto a quello indicato nel certificato. Va contestualmente avvisato con tempestività anche il datore di lavoro.

MODIFICA DEL PERIODO DI MALATTIA Il datore di lavoro in presenza di un certificato "in corso" non può e non deve permettere al lavoratore la ripresa dell'attività lavorativa. Pertanto nel caso si intenda rientrare al lavoro prima della fine prognosi indicata sul certificato occorre chiedere al medico che ha redatto il certificato la RETTIFICA della prognosi. Anche in questo caso la rettifica va inoltrata attraverso il servizio di trasmissione telematica. Nessun certificato può essere rettificato se è finito il periodo prognostico originariamente assegnato.

FERIE E MALATTIA la malattia interrompe la fruizione delle ferie, occorre darne tempestiva comunicazione al proprio datore di lavoro.

LEGGE 104 E MALATTIA: I giorni di malattia non incidono sul numero dei giorni di permesso ai sensi della Legge 104/92 pertanto questi spettano sempre nella stessa misura. La malattia può interrompere il periodo di Congedo Straordinario da legge 104/92, occorre fare specifica richiesta e, a questo proposito, rimandiamo agli uffici del patronato INCA in quanto sono previste delle limitazioni per il pagamento dell'indennità di malattia. Tra un periodo di malattia e la successiva fruizione dei giorni di permesso legge 104/92, non è necessaria la ripresa dell'attività lavorativa.

CONGEDO PARENTALE E MALATTIA: la malattia interrompe il congedo parentale.

Bollettino informativo a cura di Davide Foschi – Segretario FISAC/CGIL ER con delega alla Comunicazione

Appalto assicurativo: lettera a una collega mai reintegrata

Cara Patrizia,

con la mail che hai inviato alla Fisac di Vicenza il 26 settembre 2019 in cui ci ringrazi per averti supportato in un periodo a dir poco deludente dal punto di vista lavorativo e ci dai il merito – che in realtà è per la maggior parte tuo – di aver trovato il coraggio di combattere per il tuo diritto al lavoro, ci hai dato una testimonianza, l'ennesima, della tempra di cui sei fatta.

55 anni di vita di cui 37 trascorsi nella stessa agenzia assicurativa.

Ci sei entrata da ragazzina e con tutto da imparare, con un agente che aveva visto le tue potenzialità e ti rispettava: pian piano l'agenzia si è ingradita, si è trasferita in una sede prestigiosa in centro a Vicenza e tu sei diventata Capo Ufficio.

4/5 anni fa il tuo primo agente è stato affiancato dal figlio, figlio che poi lo ha sostituito. Il lavoro in agenzia a fianco del giovane agente, arrivato lì in quanto "figlio di" e pertanto convinto che per intermediare prodotti assicurativi basti aver superato un esame, non è semplice: **la spocchia è il**

pane quotidiano e l'applicazione del CCNL "pirata" SNA la ciliegina sulla torta.

2 anni e mezzo fa ti è caduto il mondo addosso: le terapie legate ad una grave malattia oncologica ti hanno lasciato lontano dal tuo lavoro per circa 9 mesi.

Al rientro in servizio ti viene assegnata una nuova sistemazione: **l'archivio**, uno sgabuzzino di 2 metri per due isolato dalle postazioni delle altre colleghe. Ti viene pure vietato di rispondere al telefono e servire i clienti.

A gennaio 2019 il vecchio titolare (padre dell'attuale agente) muore: lui era la sola Persona a tenere probabilmente ancora a te!

Un mese e vieni convocata dall'agente nel suo ufficio: 35 anni di onorato servizio liquidati con un **"NON MI SERVI PIU'!** ti devo lasciare a casa perché ho avuto un calo di portafoglio".

E la nuova impiegata di 25 anni arrivata a dicembre 2018 che l'hai assunta a fare allora??!??

Forse temeva che la malattia riprendesse? Questa paura è più tua che sua.

Forse il fatto che fossi Capo Ufficio gli dava fastidio? Certo lo stipendio non è quello dell'ultima arrivata ma anche la tua professionalità e magari era più quest'ultimo aspetto a dargli fastidio.

Due sono le parole che quanto ti è accaduto ha ben scolpito nella mente di tutti noi:

INGIUSTIZIA

vengono colpiti i più deboli. Invalida al 70%, tu sei una lavoratrice di SERIE C, una di quelle che anche prima del Jobs Act (e questa è la SERIE B) non aveva l'art. 18. Ora è certo – dopo l'accordo di conciliazione firmato con l'agente – non riavrai mai più il tuo posto di lavoro e con questo la tua DIGNITA', la tua libertà economica, il potersi anche solo vestire bene e truccare per uscire di casa perché, quando hai

il cancro e porti la parrucca, Dio solo sa che razza di medicina potente possa essere questa!!!

IMPOTENZA:

hai trovato colleghe che ti hanno sostenuta come e fin dove hanno potuto (non si può chiedere di mettere a rischio il proprio posto di lavoro); hai trovato sindacalisti Fisac che ti hanno aiutato – anche psicologicamente – a restare con la schiena dritta. Purtroppo su tutta la vicenda resta l'amarezza del silenzio ASSORDANTE di una compagnia – **UnipolSai** – che si proclama attenta ai temi della qualità e dignità del lavoro solo a parole o almeno soltanto entro il perimetro delle mura della sede di Via Stalingrado.

A noi della Fisac Vicenza resta la profonda amarezza che anche il Responsabile Etico di UnipolSai non abbia dato alcun riscontro alla nostra segnalazione del tuo caso effettuata il 7 marzo 2019. La sua risposta è arrivata dopo un ulteriore sollecito soltanto il 17 settembre 2019 e dopo aver invocato il termine di 60 gg per rispondere previsto nel codice etico della Compagnia, una risposta da cui emerge chiaramente che i contatti con l'agente sono stati ripetuti mentre alla lavoratrice e alla Fisac non è stata riservata l'educazione di un "cortese" cenno di riscontro nè tantomeno di presa in carico della posizione.

Di fronte al silenzio della compagnia **cosa poteva fare un lavoratore licenziato se non rivolgersi alla giustizia?**

Il Responsabile Etico dice di non poter agire perchè la lavoratrice ha adito le vie legali: noi rispondiamo che Patrizia ha adito le vie legali perchè Unipol e il suo Responsabile Etico **non hanno mosso un dito.**

A fine dicembre scadrà il CCNL Ania e per il CIA UnipolSai le trattative sono già partite: ti promettiamo Patrizia che i tentativi di annacquare o tagliare i pochi articoli che responsabilizzano le compagnie su ciò che avviene nel LORO

APPALTO

iNo pasarán!

Te lo dobbiamo Patrizia. Non sei sola siamo in tante "formiche" operose e incazz...

Vicenza, 15 ottobre 2019

Fisac/Cgil Vicenza

Assenze per malattia: istruzioni per l'uso

Cosa devo fare se mi ammalo?

Devo darne tempestivamente comunicazione al datore di lavoro, di norma entro l'orario di inizio della giornata lavorativa. Preferibilmente con **comunicazione scritta** (ad es. mail, sms). Comunicherò inoltre il **numero di protocollo del certificato medico digitale**, trasmesso dal medico curante all'Inps e da quest'ultimo messo a disposizione dell'azienda.

Se mi trovo presso un domicilio diverso da quello conosciuto dal datore di lavoro lo devo comunicare.

Per il CCNL ANIA il certificato va prodotto per malattie che si protraggano oltre il secondo giorno, per il CCNL ABI valgono le prassi aziendali.

Quali altri obblighi ho?

Ho l'obbligo di essere reperibile, per l'eventuale visita fiscale, presso il mio domicilio o presso quello che ho eventualmente comunicato; per i nostri settori

le fasce orarie vanno dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19.

Quindi dopo la visita fiscale posso uscire?

No, perché è possibile ricevere anche due visite fiscali nello stesso giorno; quindi il fatto che sia passato il medico dell'Inps non giustifica un'uscita di casa prima della fine della reperibilità.

Ma anche il sabato e la domenica o nei giorni festivi devo rispettare la reperibilità?

Certamente, perché è possibile ricevere la visita fiscale anche nei giorni festivi o il sabato.

Che succede se non vengo trovato in casa alla visita fiscale?

Che il datore di lavoro mi può chiedere di giustificare i motivi della mia assenza con una **specificata contestazione disciplinare**.

Posso giustificarmi adducendo una motivazione qualsiasi?

No, per giustificare la mia assenza devo indicare motivi di **urgenza** e **improcrastinabilità**: ad esempio dire di essersi recati in farmacia, dal proprio medico curante per una visita ordinaria, che il citofono non funzionava o la mancanza della targhetta del nome e cognome, **non costituiscono, di solito, motivazioni adeguate**.

Ma fuori delle fasce di reperibilità posso fare quello che voglio?

Sì e No; posso uscire di casa quando la reperibilità è terminata, ma a patto di non svolgere attività che possano pregiudicare la mia guarigione.

Come detto prima, durante la malattia non posso uscire fuori

dagli orari di reperibilità. Successivamente sono relativamente libero di fare quel che voglio, **a condizione però che questo non rallenti la guarigione**. Ad esempio, se sono in malattia per una bronchite non posso andare a fare il bagno al mare in pieno inverno o partecipare a un torneo di calcetto. Se ho un problema di ernia del disco non posso sollevare pesi in giardino.

Ma il datore di lavoro mi può fare controllare anche al di fuori delle fasce di reperibilità?

Sì, purché si mantenga nell'ambito di controlli volti ad accertare miei comportamenti non corretti sempre inerenti all'attività lavorativa (cd. controlli difensivi), anche mediante l'utilizzo di un **investigatore**.

Potrebbe pure utilizzare elementi dei quali è venuto accidentalmente a conoscenza, ad esempio, **filmati o foto che io ho postato sui social network**.

E se mi ammalo durante le ferie?

Lo comunico al datore di lavoro, con le stesse modalità che abbiamo detto sopra, e gli comunico dove mi trovo per consentire l'eventuale visita fiscale. La comunicazione di malattia interrompe le ferie.

Maurizio Mancuso – Consulta Giuridica Fisac/Cgil

Scarica il documento originale

INPS: medici premiati se tagliano prestazioni e invalidità

Incentivi sotto forma di **integrazioni del salario** ai medici INPS che tagliano le prestazioni dell'Istituto: è l'"aberrante" effetto che si palesa a seguito della determinazione presidenziale n. 24 del 13/03/2018, ovvero il c.d. "**Piano della Performance 2018-2020**" (quindi già in vigore), con cui l'INPS ha individuato per i suoi dipendenti gli obiettivi da raggiungere per accedere ad alcune forme integrative/aggiuntive di salario.

MEDICI INPS: PIÙ TAGLI LE PRESTAZIONI, PIÙ GUADAGNI

"Quanto più si revocano le prestazioni di invalidità civile e quanto più vengono annullate le prestazioni dirette per malattia che l'ente fornisce, tanto più guadagneranno i medici a fine anno".

Sarebbe questo, in estrema sintesi, il messaggio che l'Istituto avrebbe inviato ai propri medici, ha sottolineato **Vittorio Agnoletto** in un post sul suo blog, ospitato da ilfattoquotidiano.it.

In pratica, a pagina 61 dell'allegato tecnico alla menzionata determinazione presidenziale firmata dal presidente INPS Tito Boeri, al paragrafo "**Obiettivi produttivi ed economico finanziari dei professionisti e medici**" sono ricompresi, come si legge al comma 3.1.1., "i seguenti obiettivi per il cui raggiungimento professionisti legali e medici svolgono un ruolo decisivo".

Si tratta, per i medici in servizio presso l'INPS di:

- Vmc (visite mediche di controllo);
- Annullamento prestazioni dirette malattia;
- Revoche prestazioni invalidità civile;
- Azioni surrogatorie.

INCENTIVI PER LA REVOCA DELLE PRESTAZIONI: LE CONSEGUENZE

Una simile previsione potrebbe comportare conseguenze facilmente immaginabili: ad esempio, stante gli obiettivi posti al medico per ottenere incentivi o premi, il cittadino che si vede revocare o negare un beneficio (ad esempio l'invalidità civile) **potrebbe legittimamente dubitare che il dottore abbia agito secondo "scienza e coscienza"** come dovrebbe fare secondo il giuramento professionale, e ipotizzare, invece, che questi abbia inteso perseguire un interesse economico personale.

Alla sfiducia dei cittadini nei confronti dell'amministrazione pubblica, si contrappone anche quella dei dottori che, invece, agiscono secondo il proprio **dovere professionale**: anche questi si vedrebbero penalizzati nel vedersi riconoscere premi decisamente inferiori rispetto ai colleghi che agiscono per i propri interessi per ottenere guadagni accessori.

D'altronde, i circa 900 i medici che operano presso l'INPS da esterni, quindi con partita IVA, e che costituiscono la maggioranza di coloro che compongono le Commissioni e sul cui operato il dirigente medico strutturato esprime un parere a fine anno, sono consci che **le loro decisioni contribuiranno a determinare il premio economico del loro diretto superiore.**

LE POLEMICHE CONTRO GLI INCENTIVI AI MEDICI INPS

L'allarme è stato lanciato in prima battuta da **ANMI**

(Associazione nazionale medici Inps) che nel comunicato n. 12 dello scorso 18 settembre 2018, **ha contestato questi obiettivi**, ritenendo che *“alcuni siano incompatibili con le norme deontologiche (revoca di prestazioni di invalidità civile) e altri non ricompresi nell’ambito delle attività svolte dal medico dipendente (VMC annullamento delle prestazioni dirette di malattia) o correlati all’occorrenza di eventi traumatici che prescindono del tutto dall’impegno professionale del medico INPS (surroghe)”*.

Sulla vicenda, sempre tramite le pagine del Fatto Quotidiano, è intervenuto anche il **presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli**: *“Non siamo i medici dello Stato ma del cittadino. Questo incentivo, se confermato, è un’aberrazione per la professione medica e segna il tradimento di principi costituzionali. Chiunque debba valutare, sappia che siamo contrari”*.

Dopo l’intervento dell’Ordine dei Medici e delle associazioni a tutela dei disabili, anche lo stesso ministro della Salute Giulia Grillo ha chiesto all’INPS di chiarire questa metodologia, anche a suo parere **“contraria alla deontologia della professione medica”**.

Secca la replica del Presidente dell’INPS, **Tito Boeri**, che parla di una questione *“fondata sul nulla”* e sostiene che si tratterebbe di un incentivo *“introdotto in virtù di una sentenza del Consiglio di Stato che prevede l’introduzione di un sistema incentivante” volto alla “riduzione del debito pubblico e al risparmio”*.

Inoltre, ha soggiunto Boeri, *“Sono obiettivi aggregati dell’istituto a livello regionale, il singolo medico non ha effetti revocando invalidità. Il medico risponde sulla deontologia alla giustizia civile e penale, oltre che alla propria coscienza”*.

SINDACATI CONTRO INPS: *“RIVEDERE IL PIANO, LEDE I PRINCIPI A CUI L’ATTIVITA’ MEDICA DEVE ISPIRARSI”*

Tuttavia, questo intervento non ha affatto placato le polemiche: contro la delibera che ha fissato tra i criteri di valutazione per la retribuzione di risultato dei medici la riduzione delle prestazioni di malattia le revoche dell’invalidità civile, **sono insorti nei giorni scorsi anche i sindacati.**

Nel documento a firma congiunta, le tre sigle confederali FP CGIL, CISL FB e UILPA hanno bollato l’erogazione di simili premi di risultato ai medici come ***“lesiva dei principi di libertà e di indipendenza della professione medica”***.

Inoltre, le associazioni hanno sottolineato il rischio dell’incentivarsi di *“comportamenti contrari a quei principi di rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona cui l’attività professionale medica deve costantemente ispirarsi”*. Da qui la **netta richiesta di rivisitare immediatamente l’Allegato Tecnico al Piano Performance.**

Secondo USB (Unione Sindacale di Base), invece, i premi di risultato legati agli obiettivi di contenimento della spesa sono il frutto di ***“una politica odiosa attuata sulle spalle della parte più debole del paese”*** e, pertanto, ha richiesto l’immediata cancellazione degli obiettivi produttivi ed economici dei medici INPS elencati nel Piano della Performance.

Fonte: www.studiocataldi.it

Esonero visita fiscale senza rivelare la malattia. Quando si può?

La **visita fiscale INPS** è un controllo medico finalizzato ad attestare la patologia di cui soffre il lavoratore e che gli impedisce di tornare al lavoro. Essendo una visita medica di controllo è garantita la **riservatezza**: se il lavoratore malato soffre di un disturbo la cui rivelazione può provocargli disagio o imbarazzo non deve avere timore, in quanto esiste il **divieto di diffondere notizie relative alla malattia**. E' quanto stabilisce una sentenza della Corte di Cassazione depositata il 31 gennaio di quest'anno.

In caso di disturbi psicologici o depressivi si potrà tranquillamente richiedere l'**esonero dalla visita fiscale INPS** e uscire all'aria aperta anziché stare al chiuso tra le quattro mura di casa, senza avere timore che il proprio disturbo venga rivelato.

Per l'esonero si ricorda che sul certificato medico da inoltrare all'INPS il medico dovrà inserire il Codice E.

Si tratta di un codice che esprime la sua opinione di medico nel testimoniare la necessità di esonero dalla visita fiscale per quel soggetto in considerazione della patologia da cui è affetto; questo parere sarà poi ulteriormente sondato dall'Istituto stesso.

Non dovrebbe esserci nessun timore che il proprio datore di lavoro venga a conoscenza di una malattia della quale il lavoratore vuole tenerlo all'oscuro per motivi di riservatezza. Il datore non può infatti venire a conoscenza della patologia, ma solo dell'esito della prognosi.

Qualora il datore di lavoro venga a conoscenza della malattia, ed in conseguenza di ciò provochi disagio al lavoratore malato (ad esempio rivelandola agli altri dipendenti) può essere

denunciato.

In questo caso il lavoratore potrà chiedere il **risarcimento per i danni morali**.

Con la **sentenza n. 2367 del 31/01/2018** la Corte di Cassazione ha ribadito il **divieto di svelare la malattia del lavoratore dipendente**. Lo stato di salute di quest'ultimo rientra infatti tra i dati personalissimi che necessitano di una protezione maggiore.

Qualora il datore di lavoro venga a conoscenza della patologia del lavoratore perché il medico INPS lo ha scritto sulla relazione, non sarà il medico o l'istituto a pagarne le conseguenze, ma lo stesso datore di lavoro nell'eventualità in cui utilizzi quella notizia per provocare al dipendente maggior disagio.

Secondo quanto prevede il Decreto Ministeriale del 15 luglio 1986, il datore di lavoro o l'INPS – qualora richiedesse la visita di controllo – potranno ricevere esclusivamente una copia del referto **senza indicazioni diagnostiche, ma con la sola prognosi**.

Il certificato di malattia resta dunque totalmente **protetto da privacy**.

Fonte: www.termometropolitico.it

Sullo stesso argomento

<https://www.fisaccgilaq.it/normativa/malattie-e-certificati.html>

BNL: in ferie con il cellulare spento

Care colleghe e cari colleghi, care iscritte e cari iscritti, ci giungono notizie di comportamenti inqualificabili da parte di **“capetti”** vari da più parti d'Italia.

C'è chi giudica eccessivo il numero di malattie di una determinata agenzia e invita i **“rei”** a chiedere scusa al proprio direttore e ai colleghi. C'è chi **“invita”** a tenere il cellulare di servizio sempre acceso, ancor più se si è in ferie o in malattia, perché **“potremmo aver bisogno di te”**.

Io non credo che comportamenti di questo genere siano colpa del caldo asfissiante di questi giorni, credo altresì che questi comportamenti siano figli di un distorto ragionamento che assimila il concetto di assenza a quello di assenteismo, e di un altrettanto distorto senso del dovere.

Se la banca ritiene che qualche collega si finge malato, applichi la legge, invii una visita di controllo, se la banca ha necessità che qualche collega debba rendersi sempre reperibile, la paghi questa “reperibilità” come prevede il Contratto Nazionale di Lavoro.

Ritengo che questi comportamenti, associati ai tanti che sfociano in **“pressioni”** indebite siano inqualificabili e vanno denunciati. Chiedo a tutti voi di opporvi ad atteggiamenti che, di fatto, azzerano conquiste sociali e contrattuali che sono costate tanti sacrifici denunciando questi fatti ai nostri Rappresentanti Sindacali.

La Segreteria nazionale di Coordinamento della FISAC, interverrà prontamente presso l'azienda ogni qualvolta si verificano casi del genere.

Auguro buone ferie a chi le deve fare e una buona estate a

tutti.

Alfonso Airaghi
Segretario responsabile FISAC del Coordinamento Nazionale del
gruppo BNL

Scarica il volantino unitario

Salute e sicurezza: inidoneità alla mansione

Prima di considerare le possibilità di adibizione del lavoratore divenuto inidoneo alla mansione, dobbiamo richiamare le decisioni costituzionali poste a presidio di alcuni beni fondamentali:

- il diritto al lavoro (art. 4) *“La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto”*; (art. 5) *“La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni”*;
- il diritto ad una esistenza libera e dignitosa per sé e per la famiglia (art. 36) *“Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità ed alla qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un’esistenza libera e dignitosa”*;
- il diritto alla salute, tutelata come bene fondamentale dell’individuo e interesse della comunità (art. 32) *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce*

cure gratuite agli indigenti".

L'art. 41 del Decreto Legislativo n. 81/2008 prevede che il medico competente abbia il compito di effettuare la sorveglianza sanitaria che comprende:

- visita medica preventiva finalizzata a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica.
- visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione. La periodicità di tali accertamenti, se non prevista dalla normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno, ma può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
- 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;
- visita medica in occasione del cambio della mansione per verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa;
- visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- visita medica precedente alla ripresa del lavoro, dopo un'assenza per motivi di salute superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Le visite mediche, a cura e spese del datore di lavoro,

comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite sono finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Le visite di sorveglianza sanitaria non possono essere fatte per:

- accertare stato di gravidanza
- accertare altri casi previsti dalla normativa vigente (come, ad esempio è stabilito, nell'ipotesi di sieropositività, dall'art. 6 della legge n. 135/1990).

Al termine della visita viene effettuata una valutazione dei rischi e degli eventuali rimedi per tutelare la salute del lavoratore.

Il medico competente (art. 41 del Dlgs. 81/08 – comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- inidoneità temporanea;
- inidoneità permanente.

Il successivo comma 7 decide che nei casi di inidoneità temporanea vadano specificati i limiti temporali di validità del giudizio.

In realtà sarebbe opportuno intervenire sulla norma, allargando l'obbligo di specifica anche all'idoneità parziale temporanea. Non tanto e non solo perché, secondo logica, ciò accade già nella pratica; quanto, piuttosto, perché la stessa idoneità con prescrizioni comporta il rischio della risoluzione del rapporto di lavoro.

Il medico competente deve perciò sempre esprimere il proprio giudizio sulla idoneità e in forma scritta, consegnando copia del giudizio stesso al lavoratore e al datore di lavoro.

Rispetto al passato, oggi l'idoneità è strettamente correlata "alla mansione specifica" e non, più in generale, al posto di lavoro e ciò presuppone da parte del medico competente una conoscenza dell'ambiente di lavoro.

Gli esiti della visita medica devono sempre essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio (art. 25, comma 1, lett. c) in base ai requisiti minimi di cui all'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatico ex art. 54, decreto 81.

L'idoneità è sempre riferita alla mansione specifica.

L'art. 41, comma 9, prevede che contro i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Inidoneità alla mansione: Legge 81/08, codice civile e giurisprudenza

Secondo la Cassazione

"il lavoratore, licenziato dal datore di lavoro a seguito dell'accertamento di inidoneità da parte del medico può in ogni caso impugnare il licenziamento contestando l'accertamento ed al giudice del lavoro è rimesso il sindacato sulla correttezza del giudizio espresso, anche disponendo consulenza tecnica d'ufficio (nella specie il tribunale ha anche affermato che non è conforme a buona fede e correttezza il comportamento del datore di lavoro che ha licenziato il lavoratore immediatamente dopo l'accertamento di inidoneità

senza attendere che trascorresse il termine per impugnare il giudizio dinanzi all'organo di vigilanza)"
(Corte appello Bari, 15 luglio 2003).

L'art. 42 – comma 1 del Decreto Legislativo n. 81/2008 prevede che ***"il datore di lavoro, nel caso di inidoneità alla mansione specifica, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza"***.

La legge n. 68/1999 tutela innanzitutto la salute del lavoratore disabile e il suo posto di lavoro che prevale sulla posizione professionale acquisita.

Si sottolinea che la locuzione "ove possibile" sta di fatto a significare che, se l'azienda non dispone di mansioni alternative può anche procedere al licenziamento. Per questo si raccomanda prudenza nel richiedere l'accertamento del medico competente procedendo, eventualmente, con la consulenza ed assistenza delle organizzazioni sindacali o di ente di patronato.

Dunque il D.Lgs. n. 81/2008 art. 42 prevede che il datore di lavoro, qualora il medico competente giudichi un lavoratore inidoneo alla mansione specifica, ***debba adibirlo, "ove possibile", ad altra mansione equivalente, superiore o inferiore che sia, compatibile con il suo stato di salute, con diritto alla conservazione della retribuzione corrispondente alle mansioni precedenti.***

Il decreto 106/2009, così modificando l'art. 42, ha eliminato il riferimento originario sia al mantenimento "della qualifica originaria" in aggiunta alla conservazione dello stesso trattamento retributivo, sia all'applicazione dell'art. 2013

c.c. [art. 2103 Mansioni del lavoratore – Il prestatore di lavoro deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto (att. 96) o a quelle corrispondenti alla categoria superiore che abbia successivamente acquisito ovvero a mansioni equivalenti alle ultime effettivamente svolte, senza alcuna diminuzione della retribuzione.

Nel caso di assegnazione a mansioni superiori il prestatore ha diritto al trattamento corrispondente all'attività svolta, e l'assegnazione stessa diviene definitiva, ove la medesima non abbia avuto luogo per sostituzione di lavoratore assente con diritto alla conservazione del posto, dopo un periodo fissato dai contratti collettivi, e comunque non superiore a tre mesi. Egli non può essere trasferito da una unità produttiva ad un'altra se non per comprovate ragioni tecniche, organizzative e produttive. Ogni patto contrario è nullo.

In caso di adibizione a mansioni inferiori, è peraltro ora espressamente prevista, in positivo, la possibilità di deroga al divieto di demansionamento di cui all'art. 2103 c.c., ed è dunque autorizzato il demansionamento al solo fine di tutelare la salute del lavoratore, con la conservazione della superiore retribuzione originaria.

La Suprema Corte aveva peraltro anticipato con i propri consolidati orientamenti detta previsione legislativa, sottolineando che non ci sono ragioni per ritenere nullo l'eventuale accordo tra datore di lavoro e lavoratore rivolto ad evitare il licenziamento attraverso l'adibizione di quest'ultimo a mansioni diverse, sia pure inferiori (Corte di Cassazione 4 maggio 1987, n. 4142), e questo proprio perché l'inidoneità sopravvenuta allo svolgimento delle mansioni costituisce giustificato motivo oggettivo di licenziamento (Corte di Cassazione 18 marzo 1995, n. 3174).

Una giurisprudenza incontrastata (Corte di Cassazione Sezioni Unite, 7 agosto 1998, n. 7755; Corte di Cassazione 13 dicembre 2000, n. 15688; Corte di Cassazione 2 agosto 2001, n. 10754)

ha evidenziato il diritto del lavoratore divenuto inidoneo per patologia lavoro-correlata, di pretendere dal datore di lavoro una collocazione lavorativa idonea a salvaguardare la sua salute nel rispetto dell'organizzazione aziendale.

La Cassazione (2 agosto 2001, n. 10574), ha affermato l'obbligo, ex art. 2087, c.c., del datore di lavoro di ricercare una collocazione lavorativa non pretestuosa, idonea a salvaguardare la salute del dipendente, nel rispetto dell'organizzazione aziendale, dimensionata in modo plausibile e rispettosa delle regole poste a salvaguardia della salute.

Quindi la scelta non è solo quella di tutelare una posizione soggettiva in capo al datore di lavoro, ma è soprattutto diretta a tutelare il lavoratore, attribuendogli il diritto di sindacare la scelta imprenditoriale in tutti quei casi in cui si verifichi, obiettivamente, un pregiudizio per la sua salute, che non sia tale da precludergli il diritto allo svolgimento di un'attività lavorativa alternativa, apprezzabile anche dalla controparte.

Fonte: Fisac- Dipartimento Nazionale Salute e Sicurezza

ANIA: assenze per malattia, urge chiarimento

Nei giorni scorsi alcune imprese hanno diramato ai propri dipendenti circolari in merito a presunte nuove modalità giustificative dell'assenza in caso di malattia.

Riteniamo tali circolari non coerenti con le previsioni del

nuovo CCNL e chiediamo che vengano immediatamente sospese in vista di un incontro in sede ANIA che chiarisca in modo univoco gli aspetti interpretativi legati alla presentazione del certificato medico.

Precisiamo che l'art.43 sull'assenza per malattia del vigente CCNL e relativa presentazione del certificato medico, **ha mantenuto la sua struttura portante** per garantire e salvaguardare il lavoratore affinché non incorra in sanzioni disciplinari per il mancato rispetto delle nuove disposizioni Inps.

A seguito dell'incontro chiarificatore che avremo con ANIA, diffonderemo un dettagliato comunicato sulle corrette modalità di presentazione del certificato medico.

Buone feste a tutte le lavoratrici ed i lavoratori!

Roma, 21 dicembre 2017

Le Segreterie Nazionali
FIRST/CISL CGIL/FISAC FNA SNFIA UILCA

Scarica il volantino

BNL. Cassa sanitaria, le novità per il triennio 2018-2020

Sempre di più la Cassa Sanitaria si configura come un vero e proprio pilastro del Welfare.

L'attenzione rivolta a questo Istituto da parte delle Organizzazioni Sindacali, anche in veste di Fonti Istitutive, si consolida in un lavoro costante volto a ottenere la migliore offerta possibile a beneficio delle iscritte e degli iscritti.

Un' attenzione che suggerisce scelte ispirate anche ai valori solidaristici che sono alla base della fondazione stessa dell'Istituto. La verifica dell'andamento premi/sinistri della nostra Cassa Sanitaria – tenuto anche conto della oculata ed efficace gestione effettuata nei pregressi esercizi – ha aperto la possibilità di una valutazione del Comitato di gestione, in sinergia con le Organizzazioni Sindacali, di un aggiornamento delle condizioni di polizza. Pertanto, la trattativa condotta dal Comitato di Gestione della nostra Cassa Sanitaria, in occasione della scadenza del mandato, ha consentito il rinnovo della polizza, respingendo ogni ipotesi di aumento dei premi, e garantendo diversi importanti miglioramenti delle coperture e delle condizioni.

La polizza sanitaria per i dipendenti delle Società dei Gruppi BNL e BNP-PARIBAS Italia è stata rinnovata per il triennio 2018 – 2020.

Sinteticamente riepilogate le altre novità riguardano:

Polizza base e Facoltativa 1 e 2 – Modifiche alle Coperture

- Odontoiatria, le prestazioni attualmente previste per il solo dipendente vengono automaticamente estese a tutto il nucleo familiare.
- Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici, Alta Specializzazione, Endoscopie Diagnostiche ed operative non effettuate in regime di ricovero, in caso di utilizzo di strutture e personale convenzionato con Unisalute, le franchigie vengono ridotte da € 45 a € 35.
- Trattamenti Fisioterapici riabilitativi, a seguito di infortuni, le franchigie vengono ridotte da € 75 a € 50

con aumento del plafond annuo da € 350 ad € 1.000.

- Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici, incremento del massimale annuo da € 1.600 ad € 3.000 (relativamente alla facoltativa 1).
- Rimborso dei ticket SSN, aumento del plafond da € 360 ad € 1.000 (relativamente alla facoltativa 1).

Polizza base – Nuove Coperture

- Malattie gravi, inserimento nell'elenco delle patologie "gravi" anche della SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) e della Distrofia Muscolare; per queste tipologia di malattie è previsto un plafond dedicato di € 40.000 senza applicazioni di franchigie.
- Protesi Acustiche, rimborso delle spese relative al nucleo familiare entro il limite massimo di € 2.000 annue con uno scoperto del 20%.
- Protesi Anatomiche, rimborso delle spese relative all'applicazione di protesi anatomiche totali o parziali, applicate o sostituite, anche fuori dell'intervento chirurgico con un massimale annuo di € 41.316, senza scoperto.
- Riabilitazione a seguito di Autismo o Dislessia, copertura valida per ragazzi fino a 19 anni con un massimale annuo di € 1.000 per nucleo familiare; franchigia di € 35 per ciclo di terapia in caso di utilizzo di strutture e personale convenzionato con Unisalute; se fuori convenzione scoperto del 20% minimo € 70.
- Rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento sostenute entro un anno dalla scoperta di una malattia genetica di un figlio, fino ad un massimale annuo di € 5.000.

Sarà aperta una finestra straordinaria per offrire a colleghi e pensionati di cambiare il tipo di adesione, e di iscriversi in caso non fossero già iscritti.

ISCRITTI:

Basta andare sul sito della cassa (www.cassasanitariabnl.it) e registrarsi (la procedura è molto semplice e intuitiva) per poter aggiornare il proprio piano sanitario.

PENSIONATI E NON ISCRITTI:

Contattare direttamente la Cassa Sanitaria ai numeri 06/57924528 – 57924534 – 579245265.

Le Organizzazioni Sindacali esprimono soddisfazione sull'operato del Comitato di Gestione che ha ottenuto un incremento delle prestazioni offerte senza alcun incremento di costi a carico dei colleghi assicurati. Le scriventi Organizzazioni come gli eletti nel Comitato della Cassa sono a disposizione per ogni chiarimento.

Roma, 19/11/2017

**FABI FIRST/CISL FISAC/CGIL UGL UILCA
UNISIN**

Segreterie di Coordinamento Nazionale Gruppo BNL