

POLICY MALATTIA, INVALIDITÀ E DISABILITÀ

Adottata dal
Consorzio MERAK ETS

Rev.	Data di approvazione	Oggetto della revisione	Organo/Posizione
00	22/01/2024	1° edizione della policy	Presidente del Consiglio di Amm.ne: Paolo Petrucci

Sommario

PREMESSA	2
1. LA MALATTIA	2
1.1. MALATTIA E ADEMPIMENTI NECESSARI.....	2
1.2. MALATTIA ALL'ESTERO	3
1.3. INDENNITA' IN CASO DI MALATTIA	4
1.4. MANCATA PRODUZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO O ASSENZA ALLA VISITA DI CONTROLLO DELL'INPS	4
1.5. PERIODO DI COMPORTO	5
2. DISABILITA', INVALIDITA' CIVILE ED HANDICAP	7
2.1. DISABILITA'	7
2.2. INVALIDITA' CIVILE (1° gruppo della DISABILITA' vista al paragrafo che precede).....	8
2.3. HANDICAP	8
2.4. SOGGETTI SVANTAGGIATI DI CUI ALLA L. 381/1991	9
2.5. BENEFICI: LEGGE 104/1992	9

PREMESSA

Al fine di dare seguito al fondamentale principio di buona fede sancito dall'art. 1375 c.c. che presidia l'esecuzione di qualsiasi contratto, tra cui quello di lavoro, imponendo a ciascuna parte di agire in modo da preservare anche gli interessi dell'altra, si adotta la seguente Policy.

In particolare, il presente documento è finalizzato a tutelare i/le lavoratori/rici più fragili o che risultino essere in momenti di fragilità, trattando temi quali **malattia**, **invalidità** e **disabilità**.

1. LA MALATTIA

L'evento **malattia**, il quale prevede la sospensione della prestazione lavorativa, è tutelato dalla legge e dalla contrattazione collettiva, sia sotto il profilo della conservazione del posto di lavoro (**periodo di comperto**) che sotto il profilo economico, prevedendo il diritto a percepire una retribuzione o una indennità economica, pur in assenza di una effettiva prestazione lavorativa.

Come precisato dall'INPS con la Circolare n. 147/1996 la malattia decorre:

- In caso di visita ambulatoriale, dal giorno stesso della visita; se la visita viene effettuata al termine della giornata lavorativa, è compresa l'intera giornata lavorativa.
- In caso di visita domiciliare, dal giorno stesso della visita, oppure dal giorno precedente secondo quanto indicato dal medico sul certificato;

In caso di guarigione anticipata, l'INPS, con Circolare n. 79/2017, ha precisato che il/la lavoratore/rice è tenuto/a a richiedere una rettifica del certificato in corso, al fine di documentare correttamente il periodo di incapacità temporanea al lavoro. Infatti, il/la lavoratore/rice che, considerandosi guariti, intendano riprendere anticipatamente l'attività lavorativa rispetto alla prognosi effettuata dal proprio medico curante, potranno essere riammessi in servizio solo in presenza di un certificato di rettifica della prognosi originariamente indicata.

1.1. MALATTIA E ADEMPIMENTI NECESSARI

Il/la lavoratore/rice ammalato/a è tenuto/a ai seguenti principali **adempimenti**:

- Obbligo di **avvisare** il datore di lavoro tempestivamente;
- Obbligo di **certificare** lo stato di malattia;
- Obbligo di **reperibilità** durante la malattia.

Relativamente al primo obbligo, ossia quello di **avviso del datore di lavoro**, i/le lavoratori/rici in caso di malattia – anche di un solo giorno – saranno tenuti/e ad avvisare entro un'ora prima dell'inizio del servizio la propria Cooperativa dell'assenza. Tale obbligo è previsto dal Codice Disciplinare adottato dalle cooperative aderenti al nostro Consorzio, mentre chi deve essere avvisato è definito dalla singola organizzazione nei propri documenti interni, cui si rimanda in allegato.

Rispetto al secondo obbligo, quello di **certificazione dello stato di malattia**, i/le lavoratori/rici dovranno inviare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato telematicamente dal medico curante alla propria Cooperativa secondo le modalità definite dalla singola organizzazione nei propri documenti interni, cui si rimanda in allegato.

Infine, rispetto all'obbligo di **reperibilità**, il D.M. 08/08/1985 ha previsto l'obbligatorietà per il/la lavoratore/rice del settore privato di essere reperibile durante il periodo di malattia presso il domicilio indicato nel certificato, tutti i giorni – compresi festivi o non lavorativi – dalle ore 10 alle

ore 12 e dalle ore 17 alle ore 19. Il D.M. 11/01/2016 ha previsto l'esclusione dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità per quei/quelle lavoratori/rici per i/le quali l'assenza sia etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita; tali patologie devono risultare da idonea documentazione, rilasciata dalle competenti strutture sanitarie, che attesti la natura della patologia e la specifica terapia salvavita da effettuare
- stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, la quale deve aver determinato una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 67%.

Si rimanda alle procedure mutua definite da ogni Cooperativa.

1.2. MALATTIA ALL'ESTERO

I/Le lavoratori/rici aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia da parte dell'INPS, in caso di un evento verificatosi durante un soggiorno temporaneo all'estero, conservano il diritto all'indennità economica nella misura e modalità previste dalla normativa italiana. Tali lavoratori/rici potranno ricevere la prestazione economica solo in presenza di adeguata certificazione medica contenente tutti i dati ritenuti essenziali ai sensi della normativa italiana (intestazione, dati anagrafici del lavoratore, prognosi, diagnosi di incapacità al lavoro, indirizzo di reperibilità, data di redazione, timbro e firma del medico). La certificazione, inoltre, dovrà essere rilasciata nel rispetto della legislazione del Paese in cui ci si trova; inoltre, ai sensi della vigente normativa, anche all'estero dovranno essere rispettate le fasce orarie di reperibilità per le visite mediche di controllo, atte a verificare l'effettivo stato di incapacità lavorativa.

Con riferimento al Paese estero, occorre distinguere le seguenti tre casistiche:

1. Evento di malattia insorto in Paese estero facente parte dell'Unione Europea. Nel caso di malattia insorta in un Paese dell'Unione Europea, i Regolamenti comunitari (Regolamento n. 883 del 2004 ed il Regolamento di applicazione n. 987 del 2009) prevedono che venga applicata la legislazione del Paese presso il quale è assicurato il/lavoratore/rice. Affinché sia accertato il diritto all'indennità di malattia, il primo giorno dell'evento i/le lavoratori/rici dovranno rivolgersi al medico del Paese in cui soggiornano temporaneamente per ottenere la certificazione dello stato di incapacità lavorativa. In base alla legislazione italiana, dovrà essere trasmesso il certificato compilato in tutti i suoi dati entro due giorni dal rilascio alla Sede INPS competente, sulla base della propria residenza in Italia. Entro lo stesso termine, si è obbligati a trasmettere al datore di lavoro l'attestato della malattia (ovvero il certificato privo dei dati relativi alla diagnosi). In entrambi i casi, se il giorno di scadenza del termine è festivo, la stessa è prorogata al primo giorno seguente non festivo.

2. Evento di malattia insorto in Paese estero che abbia stipulato accordi o convenzioni bilaterali di sicurezza sociale con l'Italia. Nel caso in cui ci si ammali durante un soggiorno presso un Paese non facente parte dell'Unione Europea, sarà necessario farsi rilasciare la certificazione di malattia attestante lo stato di incapacità lavorativa. Relativamente ai dati contenuti nel certificato ed alle modalità di trasmissione, valgono le medesime regole illustrate sopra. Nella maggior parte dei Paesi che hanno stipulato con l'Italia (o con l'UE) accordi o convenzioni bilaterali di sicurezza sociale non è richiesta la legalizzazione del certificato (ossia l'attestazione che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni locali, obbligatoria nel caso di Paese extra UE con il quale l'Italia non ha stipulato accordi o convenzioni per la malattia), purché sia espressamente previsto, nei medesimi accordi, che la certificazione di malattia rilasciata dall'Istituzione locale competente (o da medici abilitati dalla stessa) sia esente da legalizzazione. A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riporta di seguito un elenco di Paesi di cui trattasi: Argentina, Bosnia-Erzegovina, Brasile, Jersey e Isole del Canale, Macedonia, Montenegro,

Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Serbia, Tunisia, Uruguay, Venezuela. Eventuali aggiornamenti da verificare sul sito <https://www.inps.it/>

3. Evento di malattia insorto in Paese estero che non abbia stipulato accordi o convenzioni bilaterali di sicurezza sociale con l'Italia.

In caso di malattia insorta durante temporanei soggiorni in Paesi che non fanno parte della Unione Europea o che non hanno stipulato con l'Italia accordi o convenzioni specifici che regolano la materia, la corresponsione dell'indennità di malattia può aver luogo solo dopo la presentazione all'INPS della certificazione originale, legalizzata a cura della rappresentanza diplomatica o consolare all'estero. Ove la suddetta certificazione di malattia non risulti ancora legalizzata al momento del rientro in patria del/la lavoratore/rice, la regolarizzazione potrà avvenire, a cura dello/a stesso/a, anche in un momento successivo, purché ovviamente entro i termini di prescrizione annuale. Per quanto riguarda i dati contenuti nel certificato e le modalità di trasmissione, si rimanda a quanto illustrato per i Paesi dell'UE. Sono esenti da legalizzazione i Paesi aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961 a condizione che gli atti e i documenti rilasciati da suddetti Paesi rechino "l'Apostille", ossia un tipo di legalizzazione semplificata che certifica la veridicità della firma, la qualità del firmatario e l'autenticità del sigillo o timbro apposto. Escludendo i Paesi membri dell'Unione Europea ed i Paesi non facenti parte dell'Unione Europea ma che hanno stipulato con l'Italia convenzioni o accordi, i Paesi aderenti alla Convenzione dell'Aja sono: Albania, Andorra, Antigua e Barbuda, Armenia, Australia, Azerbaijan, Bahamas, Bahrain, Barbados, Belize, Bielorussia, Bolivia, Botswana, Brunei, Burundi, Capo Verde, Cile, Cina, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estonia, Eswatini, Federazione Russa, Fiji, Filippine, Georgia, Giappone, Grenada, Guatemala, Guyana, Honduras, India, Isole Cook, Isole Marshall, Israele, Kazakistan, Kosovo, Kirgizstan, Lesotho, Liberia, Malawi, Marocco, Mauritius, Messico, Moldova, Mongolia, Namibia, Nicaragua, Niue, Nuova Zelanda, Oman, Panama, Paraguay, Perù, Repubblica di Corea, Repubblica Dominicana, Saint Christopher e Nevis, Samoa, San Vincenzo e Grenadine, Santa Lucia, Sant'Elena, Sao Tomé e Principe, Seychelles, Stati Uniti d'America, Suriname, Sudafrica, Tajikistan, Tonga, Trinidad e Tobago, Turchia, Ucraina, Uzbekistan, Vanuatu. Eventuali aggiornamenti da verificare sul sito <https://www.inps.it/>

1.3. INDENNITA' IN CASO DI MALATTIA

L'indennità è riconosciuta ai/lle lavoratori/rici quando un evento di malattia ne determina l'incapacità temporanea al lavoro nella mansione specifica. Per la generalità dei/lle lavoratori/rici il diritto all'indennità:

- copre il 100% della retribuzione sin dal primo giorno;
- i primi tre giorni sono a totale carico dell'azienda, se previsto dal contratto di lavoro, dal quarto giorno è in parte a carico del datore di lavoro e in parte dell'INPS;
- cessa con la fine della malattia (scadenza della prognosi).

Nel settore terziario, qual è quello delle Cooperative del Consorzio, l'indennità spetta:

- per un massimo di 180 giorni nell'anno solare, se assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato;
- per un numero massimo di giorni pari ai giorni lavorati nei 12 mesi prima dell'inizio della malattia (minimo 30, massimo 180 giorni nell'anno solare). Le giornate residue sono indennizzate direttamente dall'INPS.

1.4. MANCATA PRODUZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO O ASSENZA ALLA VISITA DI CONTROLLO DELL'INPS

La mancata produzione del certificato medico o l'assenza dalla visita medica di controllo comportano l'avvio di un procedimento disciplinare per **assenza ingiustificata** da parte del datore

di lavoro.

Inoltre, l'assenza alle visite mediche di controllo, salvo casi di giustificato motivo che dovrà essere dimostrato dal/la lavoratore/rice, comporta l'applicazione di un sistema sanzionatorio incrementale nella seguente misura: prima visita di controllo, perdita totale del trattamento economico per i primi 10 giorni di malattia; seconda visita di controllo, riduzione del 50% del trattamento economico per i giorni successivi al decimo; terza visita di controllo, sospensione erogazione indennità INPS.

L'assenza alla visita medica di controllo con perdita del diritto all'indennità di malattia a carico INPS comporta il venir meno al diritto del/la lavoratore/rice a percepire l'integrazione a carico azienda; infatti, poiché i contratti collettivi stabiliscono un obbligo di integrazione all'indennità INPS a carico del datore di lavoro nei limiti previsti dal contratto stesso, la perdita del diritto all'indennità previdenziale comporta conseguentemente il mancato riconoscimento dell'integrazione a carico azienda.

1.5. PERIODO DI COMPORTO

Il **periodo di comportamento** è il lasso di tempo massimo, in cui il/la lavoratore/rice, pur assente dal lavoro per malattia, ha il diritto alla conservazione del proprio posto di lavoro. Questo periodo di tempo, la cui possibilità è prevista dalla normativa in vigore, è regolato dai contratti collettivi nazionali.

I CCNL applicati definiscono la durata del periodo di comportamento, nonché i relativi periodi di esclusione:

- CCNL Cooperative Sociali

Un massimo di 365 giorni di assenza per mutua nell'ultimo triennio, con l'esclusione da tale conteggio di giornate per le terapie salvavita e di ricovero ospedaliero, collegate "a gravi patologie oncologiche, cronico degenerative ingravescenti comprovate da documentazione medica".

- CCNL Logistica e Trasporto

- ✓ per lavoratori aventi anzianità superiore ai 5 anni: un massimo di 365 giorni di assenza per mutua nell'ultimo triennio. Da tale conteggio è prevista l'esclusione per "malattie particolarmente gravi" occorse al lavoratore in un arco temporale di 30 mesi
- ✓ per i lavoratori aventi anzianità inferiore ai 5 anni: un massimo di 245 giorni. Da tale conteggio è prevista l'esclusione per "malattie particolarmente gravi" occorse al lavoratore in un arco temporale di 24 mesi

- CCNL Multiservizi

Un massimo di 365 giorni di assenza per mutua nell'ultimo triennio.

- CCNL Fise Assoambiente

Un massimo di 365 giorni di assenza per mutua nell'ultimo triennio, oppure 600 giorni di calendario di assenza per i lavoratori affetti dalle patologie di cui al decreto Ministero della salute 11.1.2016 o dalle patologie di cui all'art. 2, lettera d), numeri 1) e 2), del D.M. 21.7.2000, n. 278, debitamente certificata per ricovero ospedaliero o *day hospital*.

- CCNL della Mobilità/Area contrattuale Attività Ferroviarie

Un massimo di 365 giorni di assenza per mutua nell'ultimo triennio, con l'esclusione da tale conteggio delle assenze dovute ai periodi di degenza ospedaliera continuativa di durata superiore ai 20 giorni.

Nei casi di assenze dovute a malattie oncologiche, sclerosi multipla, distrofia muscolare, morbo di Cooley ovvero periodi di degenza ospedaliera determinati da trapianti chirurgici ovvero per terapie per pazienti dializzati, il periodo di comportamento sarà elevato a 30 mesi nell'arco temporale di 36 mesi

consecutivi.

E' compito del Responsabile del servizio di cui è incaricato il lavoratore segnalare all'amministrazione del personale situazioni di prolungate e consistenti assenze dei/lle lavoratori/rici.

L'amministrazione del personale verifica la situazione del/la lavoratore/rice segnalato/a e, circa 100 giorni prima del superamento del comporta, invia una informazione preventiva al/la lavoratore/rice (diversificata in base ai CCNL). Tale comunicazione deve:

- riportare il dettaglio del conteggio del comporta
- riportare il dettaglio di eventuali giorni di assenza per mutua non conteggiati in quanto esclusi dal CCNL applicato per il/la singolo/a lavoratore/rice;
- contenere l'informazione sulla possibilità da parte del/della lavoratore/rice di richiedere di scorporare ulteriori giorni da quelli conteggiati nel comporta, presentando ulteriore documentazione, secondo la previsioni di esclusione del CCNL applicato all/alla singolo/a lavoratore/rice;
- precisare che qualora il/la lavoratore/rice abbia patologie invalidanti, diverse da quelle previste dal proprio CCNL, potrà richiedere una visita medica presso il Medico Competente, affinché questi possa valutare la situazione e darne riscontro al Datore di Lavoro;
- contenere le informazioni relative ad eventuali azioni di *welfare* aziendale previste a supporto di lavoratori/rici che hanno raggiunto o sono vicini al raggiungimento del limite del comporta.

In caso di raggiungimento del comporta, sarà valutata nei casi di riscontrata fragilità del/la lavoratore/rice, a titolo esemplificativo, l'adozione dei seguenti correttivi:

- l'applicazione di un comporta maggiore;
- la proposta al/la lavoratore/rice, definita di concerto con il Medico Competente, di trasferimento;
- eventuale accordo sindacale per il licenziamento.

Alcuni CCNL, inoltre, prevedono la possibilità di chiedere un periodo di aspettativa non retribuita, una volta superato il termine di comporta. In tal caso il lavoratore ha il diritto ad un ulteriore periodo di sospensione del rapporto di lavoro. Pertanto, i limiti temporali per poter procedere al licenziamento per superamento del periodo di comporta devono essere ulteriormente dilatati, in modo da comprendere anche la durata dell'aspettativa. Il diritto all'aspettativa deve essere esercitato alla scadenza del termine contrattuale del periodo di comporta. In generale, i CCNL subordinano l'utilizzo dell'aspettativa ad una serie di condizioni, tra le quali rientra la domanda da parte del lavoratore interessato. Il dettaglio di quanto previsto nei singoli CCNL è precisato in allegato (**AII. 2**).

Alla scadenza del periodo di comporta – qualora il/la lavoratore/trice, nonostante la comunicazione precedentemente inviata da parte della Cooperativa, non abbia proceduto a mettersi in contatto con gli uffici della propria Cooperativa o non abbia comprovato la propria situazione di particolare fragilità - si procederà con la comunicazione di licenziamento, che dovrà ulteriormente contenere la seguente comunicazione:

“Il presente licenziamento viene intimato a seguito del fatto che non ci ha prodotto documentazione

integrativa per l'eventuale esclusione di giorni dal conteggio del comports, sulla base delle previsioni del CCNL applicato nei suoi confronti. La invitiamo nuovamente a provvedere in merito. Decorsi 5 giorni dal ricevimento della presente, in assenza da parte sua di integrazioni della documentazione, si procederà all'effettivo licenziamento".

2. DISABILITA', INVALIDITA' CIVILE ED HANDICAP

Le condizioni di fragilità nelle quali il/la lavoratore/rice si può trovare, accertate dalle commissioni mediche dell'ASL, sono: disabilità (Legge n. 68/1999), invalidità civile (Legge n. 118/1971) e handicap (Legge n. 104/1992).

2.1. DISABILITA'

L'accertamento delle condizioni di **disabilità** rientra tra le misure per agevolare l'inserimento mirato e la ricerca del posto di lavoro più adatto alla singola persona disabile in quanto ha lo scopo di facilitare l'occupazione per quelle persone che, a causa della disabilità, incontrano maggiori difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro. Pertanto in questo caso, l'attività della commissione di accertamento è finalizzata ad individuare la capacità globale, attuale e potenziale per il collocamento lavorativo della persona disabile.

Il collocamento obbligatorio o "collocamento mirato", previsto dalla legge n. 68 del 1999, impone alle aziende che occupano più di 15 dipendenti di assumere una specifica percentuale di persone con disabilità.

Per tali ragioni, il datore di lavoro ha interesse a che il/la lavoratore/rice già in forza proceda con la pratica di riconoscimento della propria disabilità e proceda a conseguente comunicazione al datore di lavoro.

L'accertamento della disabilità è uno specifico **accertamento sanitario**, diverso da quello di handicap e d'invalidità, ed è requisito indispensabile per poter essere iscritti nelle liste speciali del collocamento mirato e quindi essere assunti, o essere riconosciuti anche successivamente all'assunzione, come disabili ai sensi della Legge 68/1999.

Gli organi preposti ad effettuare l'accertamento della disabilità si differenziano in relazione al tipo di invalidità. Infatti, l'articolo 1 (commi 4, 5 e 6 della Legge n. 68 del 1999) distingue in tre grandi gruppi le categorie di lavoratori disabili, da sottoporre a questo accertamento:

1. Invalidi civili, ciechi civili e sordi civili. L'accertamento delle condizioni di disabilità, previsto dall'art. 1 – comma 4 - della legge 68/99 è riservato agli invalidi civili, ciechi civili e sordi civili ed è effettuato, secondo le modalità indicate nel D.P.C.M. 13/01/2000, dalle commissioni operanti presso le ASL o presso l'INPS per il riconoscimento dell'invalidità, integrate da un operatore sociale e un esperto nei casi da esaminare (come previsto dall'art. 4 Legge 5 febbraio 1992, n. 104). L'accertamento è eseguito secondo una apposita scheda per la definizione delle capacità lavorative residue che può contenere suggerimenti su eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'inserimento o il mantenimento al lavoro della persona con disabilità. La relazione conclusiva viene trasmessa alla persona con disabilità e al Comitato tecnico presso i Centri per l'impiego. Sulla base di tale relazione, viene individuato il percorso di inserimento più adeguato.

2. Invalidi del lavoro (INAIL). L'accertamento della disabilità per gli invalidi del lavoro è effettuato dall'INAIL. Con la circolare n. 66 del 10 luglio 2001, il Ministero del Lavoro ha fornito alcune indicazioni operative in materia di accertamenti sanitari per il collocamento mirato dei disabili. In particolare la circolare si preoccupa di estendere il sistema di accertamento previsto per gli

invalidi civili, ciechi civili e sordi civili alle altre categorie di invalidi che si avvalgono del collocamento mirato anche allo scopo di evitare disparità di trattamento tra gli iscritti negli elenchi del collocamento obbligatorio. La circolare prevede che l'INAIL, in possesso di idonei strumenti tecnici e operativi e dotato delle necessarie professionalità, svolga l'accertamento dello stato invalidante ed il controllo sulla permanenza di tale stato con criteri e modalità aderenti a quanto delineato nel D.P.C.M. 13 gennaio 2000.

3. Invalidi di guerra e per causa di servizio in ambito militare. Gli invalidi di guerra e di servizio possono iscriversi alle liste del collocamento mirato con il verbale di accertamento della invalidità rilasciato dalle commissioni mediche ospedaliere.

2.2. INVALIDITA' CIVILE (1° gruppo della DISABILITA' vista al paragrafo che precede)

L'**invalidità civile** presuppone una minorazione fisica e/o psichica e/o intellettiva che comporta nella persona che ne è affetta una riduzione della capacità lavorativa superiore al 33%. L'invalidità è espressa in percentuale e, a seconda della percentuale, possono essere riconosciute provvidenze economiche (assegni, indennità, pensioni) e/o altri benefici (es. ausili e protesi, collocamento lavorativo mirato, ecc.).

Può presentare domanda di visita di accertamento per l'invalidità civile qualsiasi persona che abbia una menomazione, perdita o anomalia di una struttura o di una funzione, sul piano anatomico, fisiologico, psicologico. Tale accertamento dà luogo ad una verifica dell'invalidità che sarà espressa in termini di percentuale, da un minimo del 33% fino ad un massimo del 100%. Il D.Lgs. n. 509/1988 stabilisce che la determinazione della percentuale di riduzione della capacità lavorativa deve basarsi anche sull'importanza che riveste la perdita o diminuzione delle funzioni dell'organo o l'apparato sede del danno anatomico.

Il riconoscimento di un'invalidità civile dà luogo a diversi **benefici** tra cui le prestazioni economiche secondo la percentuale d'invalidità attribuita e la categoria di appartenenza. Infatti, nell'invalidità civile si distinguono tre diverse categorie: invalidi civili, ciechi civili e sordi civili che hanno diritto a benefici economici diversi. In tutti i casi, comunque, l'accertamento sanitario è effettuato con le stesse modalità.

2.3. HANDICAP

L'**handicap** presuppone una minorazione fisica e/o psichica e/o intellettiva che comporta nella persona che ne è affetta difficoltà di apprendimento, problematiche relazionali e di integrazione lavorativa, tali da determinare uno **svantaggio sociale** o una **situazione di emarginazione**.

Nel riconoscimento dello stato di handicap viene presa in considerazione la difficoltà d'inserimento sociale dovuta alla patologia o menomazione riscontrata. Il concetto di handicap – come definito dalla Legge n. 104/92 – esprime la condizione di svantaggio sociale che una persona presenta nei confronti delle altre persone ritenute normali. Per la valutazione dello stato di handicap si tiene conto della difficoltà d'inserimento sociale della persona disabile, difficoltà che è dovuta alla patologia o menomazione di cui una questa persona risulta affetta.

Il riconoscimento della situazione di handicap non dà luogo a provvidenze economiche ma è la condizione indispensabile per poter usufruire di varie agevolazioni tra cui i permessi lavorativi, concessi ai lavoratori disabili e a coloro che assistono un familiare con disabilità o il congedo retribuito di due anni concesso ai familiari che assistono persone disabili riconosciute in

situazione di gravità.

2.4. SOGGETTI SVANTAGGIATI DI CUI ALLA L. 381/1991

La Legge 381/1991, all'art. 4, comma 3, stabilisce per le cooperative sociali che svolgono attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate l'esonero contributivo totale in relazione alle retribuzioni corrisposte alle persone svantaggiate di cui all'art. 4, comma 1.

I soggetti svantaggiati di cui all'art. 4, comma 1, della L. 381/1991 sono: invalidi fisici, psichici e sensoriali (Legge 68/1999) con invalidità superiore al 46%, ex degenti di ospedali psichiatrici e giudiziari, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti, alcolisti, minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiari, le persone detenute o internate negli istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975 n. 354 e successive modificazioni.

Per tali ragioni, le cooperative sociali hanno interesse a che il/la candidato/a all'assunzione o il/la lavoratore/rice già in forza comunichino l'eventuale appartenenza alle suddette categorie.

2.5. BENEFICI: LEGGE 104/1992

Sia la legge che i CCNL applicati hanno previsto varie forme di tutela per le situazioni di fragilità sino ad ora esposte, riconoscendo permessi, periodi di aspettativa e agevolazioni di vario genere.

Con il termine "**Legge 104**" si intende la legge quadro risalente al febbraio del 1992 emanata dal legislatore per dettare, all'interno dell'ordinamento, i principi generali inerenti "*diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata*". La norma è generalmente indirizzata alle persone disabili; il legislatore ha definito nell'art. 3 cosa si intende per persona disabile: "*colui o colei che presenta minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o emarginazione*".

Le tutele e i diritti previsti dalla Legge 104 passano attraverso l'accertamento delle minorazioni, effettuati dalle apposite commissioni mediche istituite presso le unità sanitarie locali ASL integrate dall'operatore sociale e dall'esperto medico in base al caso da esaminare. L'iter procedurale prevede in primo luogo che il proprio medico di base (c.d. medico curante o di famiglia):

- compili uno specifico modello (cod.SS3) nel quale certifica la disabilità del soggetto per il quale si fa domanda, elencando tutte le patologie che lo riguardano
- invii telematicamente all'INPS il documento utilizzando l'apposito portale.

Successivamente l'interessato/a deve procedere ad inoltrare domanda per "*accertamento dell'handicap*" quale requisito sanitario che dà diritto alle agevolazioni della Legge 104; la presentazione deve avvenire sempre in maniera telematica. Nei successivi 30 giorni – 15 per patologie oncologiche – il/la richiedente sarà convocato/a a visita mediante raccomandata a/r; la visita si svolgerà dinanzi alla detta commissione medica dell'ASL, dinanzi alla quale ~~qui ci si~~ ~~recherà~~ sarà necessario presentarsi muniti di documento d'identità valido, del certificato del medico curante e di tutta la certificazione medica in proprio possesso.

All'esito della visita ed esaminate le carte, la Commissione è chiamata a decretare o meno lo stato di disabilità; il riconoscimento di tale stato può essere:

- definitivo, qualora il quadro patologico sia irreversibile o addirittura passibile di aggravamento e non vi saranno future visite di revisione
- sottoponibile a revisione ad una certa data (con nuova e successiva chiamata a visita).

Terminata la visita viene redatto il verbale con cui la commissione si pronuncia circa la domanda; tale verbale verrà inviato dall'INPS e al richiedente il quale, in caso di diniego del requisito sanitario, potrà presentare ricorso nelle opportune sedi giudiziarie.

Il/la lavoratore/rice riconosciuti come rientranti tra i destinatari diretti della Legge 104 possono:

- ⇒ usufruire di detrazioni fiscali del 19% e l'applicazione dell'iva agevolata al 4% per l'acquisto di supporti tecnici e informatici ad esempio: modem, computer, telefonia in genere, apparecchiature di domotica domestica, mezzi necessari a facilitare la vita del disabile
- ⇒ usufruire di specifiche agevolazioni anche per le spese mediche e l'acquisto di veicoli
- ⇒ usufruire in prima persona di "**permessi retribuiti**" previsti dall'art. 33 comma 3 della Legge 104 che consistono nel permesso di astenersi da lavoro, sono retribuiti sulla base della retribuzione effettivamente corrisposta e sono coperti da contribuzione figurativa ai fini pensionistici
- ⇒ andare in pensione prima che maturino tutti i requisiti anagrafici e contributivi previsti dalle normative susseguitesesi negli anni; le misure cui fare riferimento per ottenere ciò, sono l'"**APE Sociale**" ed il "**pensionamento dei lavoratori precoci**".

La norma tiene anche in considerazione altre persone oltre al disabile: infatti in presenza di un disabile grave, genitori, coniuge nonché il partner dell'unione civile e altri parenti entro determinati gradi che la legge specifica, divengono anch'essi fruitori delle misure previste della legge 104, cui si rimanda.

ASPETTATIVE NON RETRIBUITE PREVISTE NEI CCNL

Alcuni tra i contratti collettivi nazionali applicati prevedono permessi concedibili ai/lle lavoratori/rici sia in caso di malattia, disabilità, invalidità sia in caso di superamento del periodo di comporto.

- CCNL Multiservizi, art. 51 (Trattamento di malattia e infortunio): *“Superati i periodi di conservazione del posto, facendone richiesta, ti verrà concesso un periodo di aspettativa non retribuita per malattia, nella misura massima di 4 mesi. Detto periodo potrà essere richiesto una sola volta nell’arco dell’attività lavorativa con la Cooperativa.”*
- CCNL Logistica e Trasporti, art. 63 (Malattia, infortunio, cure termali): *“Superati i periodi di conservazione del posto, al lavoratore verrà accordato, previa richiesta scritta, un periodo di aspettativa per malattia, nella misura massima di 6 mesi non retribuiti. Tale aspettativa non è computabile ad alcun effetto contrattuale nell’anzianità di servizio. La richiesta deve essere presentata, salvo cause di forza maggiore, entro il secondo giorno lavorativo successivo alla scadenza dei termini previsti e potrà essere inoltrata anche per il tramite delle strutture sindacali aziendali.”*
- CCNL Fise, art. 46, lett. D (Trattamento per infermità dovuta a malattia o infortunio non sul lavoro): *“Nell’imminenza della scadenza del periodo di comporto, qualora perduri l’assenza dal servizio per evento morboso, al lavoratore è riconosciuto il diritto a fruire di un ulteriore periodo di conservazione del posto previa richiesta di utilizzo di un periodo di aspettativa non retribuita per un periodo massimo di complessivi 270 giorni calendariali. La richiesta deve essere inoltrata per iscritto all’azienda entro gli ultimi 15 giorni calendariali del comporto. (...)”*