



Città di Vigevano

Settore Personale e Risorse Umane – Procedure di aggiudicazione lavori, servizi e forniture – Ambiente - Trasparenza

circolare n.4/14
in data lunedì 3 febbraio 2014
Prot.: 6199/2014
CL. 312 F2

Ai Sig.ri Dirigenti
Ai Sig.ri Responsabili di servizio
A Tutto il personale
p.c. Al Sig. Segretario Generale

sede

OGGETTO: Assenza dovuta a prestazioni specialistiche.

Il testo del comma 5-ter dell'art. 55 septies del Dec.Lgs. n.165/2001 (controlli sulle assenze) è stato recentemente novellato dall'art. 4, comma 16-bis del D.L. 31 agosto 2013 n. 101, convertito con L. 30 ottobre 2013, n.125.

Il testo in vigore dal 1/9/2013 è il seguente:

5-ter. Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici il permesso è giustificato mediante la presentazione di attestazione, anche in ordine all'orario, rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione o trasmessa da questi ultimi mediante posta elettronica.

Rispetto al testo previgente, è stata sostituita la parola "assenza" con la parola "permesso". Questa modifica estende la possibilità di assentarsi dal servizio in regime di permesso retribuito per "malattia ad ore" a tutte le persone che si debbano sottoporre in orario di lavoro a visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici.

I permessi previsti dalla normativa in oggetto possono essere utilizzati anche dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato e dal personale con rapporto part-time.

□ Documentazione

A tal fine il/la lavoratore/trice dovrà presentare al Servizio Gestione Risorse Umane una preventiva richiesta di permesso (all. 1), cui farà seguire al rientro in servizio l'attestazione, rilasciata dal medico o

dalla struttura (anche privata) che hanno svolto la visita o la prenotazione, completa degli orari di inizio e fine degli esami (o visita specialistica).

L'attestazione è indispensabile ai fini della copertura dell'assenza a titolo di malattia ad ore e non può essere sostituita da autocertificazione del/la richiedente.

In alternativa, l'attestazione di cui sopra potrà essere trasmessa dal medico o dalla struttura (anche privata) a mezzo di posta elettronica. In tale ultimo caso sarà possibile l'invio del messaggio indirizzato al servizio Gestione Risorse Umane (gr-risorse_umane@comune.vigevano.pv.it) e, ove possibile, al lavoratore:

- a) direttamente dalla casella di posta elettronica del soggetto emittente (medico/struttura sanitaria);
- b) da altra casella di posta elettronica, purchè il messaggio e-mail contenga in allegato scansione dell'attestazione debitamente sottoscritta dal medico o dalla struttura;
- c) l'originale del certificato/attestato potrà essere richiesto, a discrezione dell'Ufficio del Personale, al rientro in servizio.

□ Permesso ad ore

Se l'accertamento specialistico interessa solo una parte della giornata lavorativa, questa viene coperta dal permesso sulla base dell'orario riportato nell'attestazione. La parte residua dell'impegnativa giornaliera eventualmente non lavorata dovrà essere sanata con altro permesso/istituto contrattuale, previo accordo con il proprio Responsabile.

I permessi orari in oggetto si cumulano, originando assenze giornaliere che –in relazione all'impegnativa giornaliera media individuale- incidono nel senso che vengono calcolate per la maturazione del periodo di comporto per malattia ordinaria (18 mesi nell'ultimo triennio). Ad es. per il personale a tempo pieno con prestazione lavorativa articolata su cinque giorni settimanali, ogni 7 ore di assenza viene calcolato un giorno di assenza per malattia ai fini del comporto, che si somma a quelli già accumulati nel triennio.

□ Permesso giornaliero

Il permesso potrà ritenersi utile a giustificare l'intera giornata, se dall'attestazione prodotta si rileva l'impossibilità a prendere servizio (ad es. perché la visita/prestazione, ecc. interessa pressoché tutta la giornata lavorativa, ovvero si svolge in luogo a notevole distanza dall'abitazione o dal luogo di lavoro della persona rendendo impraticabile l'ingresso in servizio, ovvero qualora per la persona venga

espressamente attestata dal medico o dalla struttura sanitaria l'impossibilità a prendere servizio/svolgere attività lavorativa) anche solo per parte della giornata lavorativa. In questo caso l'assenza verrà considerata "malattia ordinaria" a tutti gli effetti.

□ Ulteriori informazioni

- a) Ai permessi in questione si applicano le decurtazioni economiche previste dalla normativa vigente per la malattia;
- b) Ai permessi in questione non sono applicabili le indicazioni in tema di controllo sulle assenze per malattie dei dipendenti (viste fiscali);
- c) Restano ferme le disposizioni secondo cui lo straordinario non è consentito nelle giornate in cui si fruisce di permessi orari retribuiti;
- d) Come detto, i permessi in argomento incidono sul periodo di comporto. Si suggerisce pertanto alle persone che abbiano già accumulato un rilevante numero di malattia nel triennio di valutare la possibilità di utilizzare in alternativa- per la copertura delle ore non lavorate a causa dei suddetti controlli medici- gli istituti previsti dal CCNL (art. 19- tre giorni annui licenza per motivi personali- art. 20- permessi brevi- recupero ore in precedenza accantonate);
- e) Le indicazioni contenute nella presente circolare hanno efficacia operativa a decorrere dalla data di adozione della presente circolare.

A disposizione per ogni chiarimento, si porgono distinti saluti.

Allegati alla presente:

1. modulo di richiesta permesso

IL DIRIGENTE DEL PERSONALE
Pietro DI TROIA

Pietro Di Troia

Al Dirigente
del Settore Personale e Risorse Umane

Il/la sottoscritta _____, dipendente di questo Comune nel profilo

professionale di _____,

chiede di poter usufruire di n. _____ ore / giorno di permesso retribuito, per “malattia ad ore” ai sensi dell’art 55-septies, comma 5 ter D.Lgs. n. 165/2001

in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Dichiara che il suddetto permesso è richiesto per la seguente motivazione:

Distinti saluti.

Sede,

Allego Certificato/Attestazione o mi impegno a trasmettere al certificazione/attestazione

Visto si concede: Il Responsabile _____