



Senato della Repubblica

Mino Taricco

Senatore

*Al Presidente del Consiglio dei Ministri
Professor Giuseppe Conte*

*Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali
Sen. Nunzia Catalfo*

*Al Ministro della Salute
On.le Roberto Speranza*

*Al Presidente INPS
Prof. Pasquale Tridico*

Gentile Presidente,

mi permetto di richiamare la Sua attenzione sul tema delle condizioni di rischio derivanti da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita che interessa migliaia di persone, e che è stato trattato nell'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.

Sul tema insieme ad altri 13 colleghi, con la interrogazione n. 3-01489, già a inizio Aprile chiedevamo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali di chiarire, direttamente o tramite l'INPS, chi fossero le "competenti autorità sanitarie", indicate nel citato articolo 26 e quale fosse, conseguentemente, la procedura da adottare per attestare la condizione di rischio derivante dalle citate patologie per le quali il periodo di assenza dal servizio fosse equiparabile al ricovero ospedaliero.

Con la modifica dell'articolo 26 in sede di conversione si era positivamente chiarito che oltre alle "competenti autorità sanitarie" fosse titolato a svolgere tale funzione anche il "medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato".

Sono con la presente preliminarmente a segnalare che il termine del 30 Aprile 2020 previsto dal decreto in oggetto non vede ad oggi da parte dell'INPS nessuna comunicazione in merito, per cui a tutti gli effetti quel chiarimento e la previsione di legge sarebbero venute meno.

La situazione rimane in ogni caso molto complessa e non chiara, nonostante la Circolare del Ministero della Salute del 29 Aprile che utilmente definisce e chiarisce in maniera puntuale i compiti del medico competente o del lavoro, e questo perché la platea dei lavoratori in situazione di fragilità,

Via XX Settembre, 39 - 12100 Cuneo – Cell. 335 5482142

E-mail: mino.taricco@senato.it - mino.taricco@minotariccoinforma.it Sito: www.minotariccoinforma.it



Senato della Repubblica

per i quali è ipotizzabile una maggior suscettibilità all'infezione, è molto variegata e mi permetto sommariamente, in via esemplificativa, di individuarne 4 situazioni:

- *lavoratori in presenza di un riconoscimento vigente alla luce della legge 104 /92 in stato di gravità, per i quali, fino al 30 aprile, al medico di medicina generale era sufficiente produrre certificato di malattia e precisare che si trattava di "soggetto a rischio infezione ai sensi legge 104/92 in stato di gravità", indicando luogo e data del rilascio del verbale di commissione medica legale che aveva accertato i requisiti per il godimento della legge 104 in stato di gravità (in questa situazione si trovava un numero modesto di persone in quanto una disabilità grave è difficilmente compatibile con una attività lavorativa);*
- *lavoratori in presenza di un riconoscimento alla luce della legge 104/92 non in stato di gravità, per i quali, fino al 30 aprile, l' articolo 26 comma 2 prevedeva la possibilità da parte del medico di medicina generale di indicare sul certificato INPS, oltre agli estremi dell' attestazione della legge 104 con data e luogo della commissione medico legale, anche la diagnosi circostanziata (immunodepressione relativa per postumi di chemioterapia, radioterapia, terapia anti rigetto, immunodeficit acquisito, etc., etc.). In questa situazione si trovava un numero maggiore del precedente, ma in ogni caso minimo rispetto all'insieme dei lavoratori in condizione di ipersensibilità all' infezione;*
- *lavoratori che non hanno nessun riconoscimento ai fini della legge 104 /92 ma con situazioni comparabili, quali la certificazione di invalidità civile, per i quali i medici di medicina generale non hanno indicazioni chiare, ed i medici competenti, valutando il rischio, possono eventualmente modificare le mansioni, ove possibile, in ogni caso in situazioni di grossa criticità. Sono in questa situazione la gran parte dei lavoratori fragili;*
- *lavoratori che hanno una condizione patologica cronica anche molto seria, e in alcuni casi molto inerente al rischio infettivo, per i quali in assenza di accertamento medico legale, il medico di medicina generale può solamente affidarli alla valutazione del medico competente per la valutazione del rischio. Il medico di medicina generale infatti per legge può solamente certificare uno stato di malattia inabilitante in modo acuto e temporaneo per il lavoro, in assenza di questa condizione non può essere autorizzata alcuna indennità di malattia senza commettere un falso ideologico (a solo scopo di esemplificazione un paziente diabetico che lavora in un ambiente con altri lavoratori, se contraesse l' infezione sarebbe a maggior rischio anche di complicanze - il diabete è considerato una importante variabile peggiorativa della prognosi della malattia da Covid19 - e sarebbe quindi opportuno tutelarlo per la durata del periodo epidemico, ma se il medesimo paziente non presenta forme acute della medesima patologia - scompenso diabetico acuto o complicanze - il medico di medicina generale non può intervenire) ed il solo medico competente potrà valutare la situazione, ma senza garanzie che in ambito lavorativo si possano trovare nuove mansioni a minor rischio. Questa è la situazione in assoluto più numerosa.*

A fronte di questa situazione alcune sedi provinciali INPS hanno dato risposte locali, purtroppo discordanti, e con il risultato di ampliare le differenze, ed anche le discriminazioni, tra provincia e provincia.

Come avevamo segnalato con l'interrogazione citata, l'Inps di Bologna aveva individuato i "certificati di malattia in casi simili, da identificare col codice V07" (persone con necessità di isolamento, altri rischi potenziali di malattie e misure profilattiche), soluzione purtroppo non



Senato della Repubblica

condivisa dall'Inps centrale, e conseguentemente ai pazienti fragili che ne sono stati oggetto, con ogni probabilità, non sarà corrisposta l'indennità di malattia.

Gentile Presidente vi è l'assoluta necessità che da parte dell' INPS siano precisate, e comunicate con chiarezza definitiva, le procedure da attuare in merito alla citata casistica anche cogliendo l'occasione di dare continuità alla scadenza del 30 aprile prevista dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, per dare risposta alle migliaia di lavoratori in condizione di "fragilità" e dando certezza di indicazione ai medici di medicina generale e alle stesse Inps provinciali, così come peraltro richiesto dalla stessa Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, già dal 31 marzo 2020.

Scusandomi per la lunghezza, grato dell'attenzione e fiducioso in un suo intervento.

Roma 06.05.2020

In fede

Mino Taricco