

VISITE DI CONTROLLO PER LE ASSENZE, COME FUNZIONANO?

Le visite domiciliari di controllo dei lavoratori possono essere predisposte dall'INPS, sia d'ufficio, sia su richiesta dei datori di lavoro. Le fasce di reperibilità cambiano tra settore privato e pubblico: nel primo caso i lavoratori privati devono essere reperibili dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19, nel secondo invece dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18. Qualora il lavoratore risulti assente alla visita domiciliare, viene invitato a recarsi presso gli ambulatori della struttura territoriale INPS in una data specifica. L'INPS svolge questa funzione attraverso medici impiegati in Pa, o attraverso liberi professionisti inseriti in apposite liste.

La richiesta di visita di controllo, ove non disposta d'ufficio, può essere formulata dal datore, fin dal primo giorno di assenza del lavoratore, anche a mezzo di comunicazione telefonica (cui deve tempestivamente far seguito atto scritto confermativo), alla sede dell'INPS competente per territorio in relazione al luogo dove il lavoratore trovasi ammalato. Il medico incaricato è tenuto ad effettuare la visita nella stessa giornata se la comunicazione è effettuata nelle ore antimeridiane, o entro il giorno successivo negli altri casi.

Qualora sia impossibile eseguire la visita medica per assenza del lavoratore, il medico è tenuto a darne comunicazione all'INPS ed a rilasciare apposito avviso di invito al controllo ambulatoriale nel primo giorno successivo non festivo. Nell'effettuare il controllo, il sanitario redige un referto, indicante la capacità o l'incapacità al lavoro riscontrata, la diagnosi e la prognosi. Una copia del referto deve essere consegnata al lavoratore, mentre le altre copie vengono trasmesse dall'INPS, al datore di lavoro (priva delle indicazioni diagnostiche).

I richiedenti sono tenuti a rimborsare all'INPS il compenso del medico, maggiorato di un importo fisso a titolo di rimborso delle spese amministrative. Alcune circostanze, giustificano l'assenza del lavoratore durante le fasce di reperibilità: caso di forza maggiore; concomitanza di visite mediche, prestazioni ed accertamenti specialistici, sempreché il lavoratore dimostri che non potevano essere effettuati in ore diverse da quelle corrispondenti alle fasce orarie di reperibilità; situazioni che abbiano reso imprescindibile ed indifferibile la presenza personale dell'assicurato altrove, per evitare gravi conseguenze per sé o per i componenti il suo nucleo familiare.

Luino, 26.04.2022