

PRESTAZIONI ECONOMICHE DI MALATTIA E MATERNITA'

(inps – circ. 25.7.2003 n. 136)

Di seguito pubblichiamo al circolare di cui al titolo, con la quale l'Inps definisce le modalità e i criteri di erogazione delle prestazioni economiche di malattia e di maternità per alcuni casi particolari, a seguito dell'entrata in vigore, dal 24 ottobre 2001, del D.Lgs. 6 settembre 2001 n. 368 (1), che ha riformato la disciplina del contratto a termine, abrogando la legge 18.4.1962 n. 230, e successive modificazioni, l'art. 8-bis della legge 25.3.1983 n. 79 (2), l'articolo 23 della legge 28.2.1987 n. 56 (3), nonché tutte le disposizioni di legge con lo stesso incompatibili ovvero ivi non espressamente richiamate.

- **Per i lavoratori a tempo determinato** le prestazioni di malattia devono continuare ad essere erogate con l'applicazione delle particolari limitazioni temporali previste in via generale per i lavoratori assunti con contratto a tempo determinato dall'art. 5 della legge n. 638/1983 (4).
- **Per l'individuazione dei lavoratori "stagionali"**, per i quali l'INPS è tenuto al pagamento diretto delle prestazioni economiche di malattia e di maternità, deve continuarsi a fare riferimento ai soggetti indicati nella circolare n. 625/1980 ed ai lavoratori del settore terziario e servizi e turismo assunti per l'intensificazione dell'attività lavorativa in determinati periodi dell'anno.
- Per le aziende turistiche non sono più richiesti i presupposti temporali applicativi (inattività di settanta giorni continuativi o centoventi non continuativi), in quanto, secondo la nuova normativa, l'ammissibilità del ricorso al contratto a tempo determinato è correlata alla sussistenza di determinate esigenze aziendali, se supportate dalle motivazioni addotte dal datore di lavoro, indipendentemente quindi da altre condizioni.
- **La certificazione di malattia non può essere sostituita da altro documento**, anche in caso di impossibilità a provvedere all'invio all'INPS del certificato di malattia attraverso le modalità stabilite dalla legge n. 33/1980 (recapito o trasmissione per posta) . La trasmissione tramite fax è valida ai soli fini del rispetto del termine di invio, previsto per consentire l'effettuazione di visite mediche di controllo, fermo restando che per la concessione dell'indennità occorre che il certificato medico originale pervenga in tempo utile. Nessun valore è invece attribuibile ad eventuali comunicazioni telefoniche.
- Il Ministero della Sanità, con D.M. 22 marzo 2001, ha confermato l'elenco delle patologie che danno diritto, fino al 31.12.2005, alla **fruizione delle cure termali a carico del Servizio Sanitario Nazionale al di fuori delle ferie, con diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS**.
- **In caso di cicli di cura ricorrenti**, se l'intervallo fra una applicazione e l'altra non supera i 30 giorni può applicarsi il regime della "ricaduta", semprechè sul certificato inviato sia barrata la relativa casella e la certificazione sia visionata dal medico di Sede. A tal fine, potrà comunque essere considerata sufficiente anche un'unica certificazione del curante che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro. Gli interessati dovranno inviare tal certificazione prima dell'inizio della terapia.
- Per il riconoscimento della prestazione economica di malattia, **i certificati di ricovero e di pronto soccorso devono essere redatti** su carta intestata e riportare le generalità dell'interessato, la data del rilascio, la firma leggibile del medico e l'indicazione della diagnosi. Eventuali semplici "attestazioni" di ricovero, in genere carenti della diagnosi, non sono pertanto da ritenere valide ai fini certificativi.
- Qualora i medici ricorrano alle cosiddette "dimissioni protette", per ricoveri che richiederebbero lunghe degenze ai soli fini di eseguire, per il raggiungimento della guarigione completa o della stabilizzazione della situazione morbosa, un monitoraggio clinico *ovvero* esami clinico-strumentali più o meno indaginosi e complessi, i periodi fra l'uno e l'altro appuntamento non sono equiparabili al ricovero.
- **Il trattamento "day hospital" è equiparabile alle giornate di ricovero ospedaliero** , anche se limitatamente al solo giorno di effettuazione della prestazione riportato nella certificazione medica.
- **Per i certificati di malattia con diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza** comportanti, o meno, soggiorno in comunità terapeutica (fattispecie non equiparabile a ricovero ospedaliero), la prestazione economica a carico dell'INPS potrà essere corrisposta, secondo i criteri, le modalità ed entro i limiti erogativi normalmente previsti, soltanto in presenza di effettiva incapacità lavorativa, debitamente certificata. Anche per tali soggetti vale l'obbligo di reperibilità durante le previste "fasce orarie" (se del caso presso la "comunità"), a nulla rilevando di per sé la particolare condizione di tossicodipendenza. Non essendo prevista la possibilità di autorizzazioni preventive ad assentarsi dal proprio domicilio, nel caso di assenza a visita di controllo, gli eventuali motivi di giustificazione adottati dagli interessati saranno, quindi, valutati secondo norma.

- Nel caso in cui il lavoratore, risultato **assente al momento dell'accesso del medico di controllo**, ritorni nella propria abitazione prima del definitivo allontanamento del medico, la visita domiciliare può comunque aver luogo (se non sussistono motivi ostativi), ma tale visita non annulla la rilevata iniziale assenza, con conseguente applicazione della sanzione prevista, in mancanza di validi motivi di giustificazione.

Ad evitare erronei convincimenti degli assicurati circa la non sanzionabilità dell'iniziale assenza, l'INPS inviterà i medici di controllo ad esplicitare espressamente ai lavoratori, annotandolo anche sul referto, che, nelle situazioni in esame, l'esecuzione della visita non giustifica di per sé l'assenza prima rilevata.

- Secondo le istruzioni precedentemente impartite, nel caso di **assicurati occupati in Italia che si ammalano durante soggiorni all'estero in Paesi non facenti parte della Comunità Europea ovvero in Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi 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 italiana operante nel territorio estero.

L'adempimento, potendo richiedere tempi più lunghi, può essere espletato, a cura dell'interessato, anche in un momento successivo al rientro (e, ovviamente, pure per via epistolare), fermo restando che il lavoratore è tenuto all'invio della certificazione entro 2 giorni dal rilascio al datore di lavoro ed all'INPS (eventualmente in copia).

L'INPS precisa che **per "legalizzazione" si intende l'attestazione, da fornire anche a mezzo timbro, che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni locali.** Conseguentemente la sola attestazione della autenticità della firma del traduttore abilitato ovvero della conformità della traduzione all'originale non equivale alla legalizzazione e non è sufficiente ad attribuire all'atto valore giuridico in Italia.

(1) Cfr. APIAPPUNTI n. 9/Ottobre 2001 pag. L/716.

(2) Cfr. APIAPPUNTI n. 4/Aprile 1983 pag. L/135.

(3) Cfr. APIAPPUNTI n. 3/Marzo 1987 pag. L/232.

(4) Legge 11.11.1983 n. 638 - Art. 5

“1. Ai lavoratori pubblici e privati, con contratto a tempo determinato, i trattamenti economici e le indennità economiche di malattia sono corrisposti per un periodo non superiore a quello di attività lavorativa nei dodici mesi immediatamente precedenti l'evento morboso, fermi restando i limiti massimi e di durata previsti dalle vigenti disposizioni.

2. Non possono essere corrisposti trattamenti economici e indennità economiche per malattia per periodi successivi alla cessazione del rapporto di lavoro a tempo determinato.

3. Nel caso in cui il lavoratore a tempo determinato nei dodici mesi immediatamente precedenti non possa far valere periodi lavorativi superiori a trenta giorni, il trattamento economico e l'indennità di malattia sono concessi per un periodo massimo di trenta giorni nell'anno solare. In tal caso l'indennità economica di malattia è corrisposta, previa comunicazione del datore di lavoro, direttamente dall'Istituto nazionale per la previdenza sociale.

4. Il periodo di malattia di cui al precedente comma si computa ai fini del limite massimo delle giornate indennizzabili.

5. Il datore di lavoro non può corrispondere l'indennità economica di malattia per un numero di giornate superiore a quelle effettuate dal lavoratore a tempo determinato alle proprie dipendenze. Le indennità relative ad un maggior numero di giornate indennizzabili sono corrisposte al lavoratore direttamente dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.”

INPS - Circolare 25.7.2003 n. 136

Normativa - Prestazioni economiche di malattia e di maternità. Questioni varie.

SOMMARIO

1) Lavoratori a tempo determinato, in particolare lavoratori stagionali.

2) La trasmissione della certificazione tramite fax è valida ai fini del rispetto dei termini di invio.

3) Elenco delle patologie, valido fino al 31.12.2005, che danno diritto alla fruizione di cure termali al di fuori delle ferie.

4) L'effetto interruttivo della prescrizione prodotto dal ricorso amministrativo è di natura "istantanea".

5) Lavoratori che si sottopongono periodicamente a trattamenti terapeutici comportanti incapacità al lavoro.

- 6) *Certificazioni rilasciate da strutture ospedaliere e termini di invio (certificati di ricovero e di pronto soccorso; certificati di dimissione protetta; certificati di day hospital).*
- 7) *Malattie insorte durante o dopo la fruizione di periodi di maternità.*
- 8) *Il riconoscimento da parte dell'INAIL di un evento come infortunio si riflette ai fini erogativi su tutti i rapporti di lavoro di cui è parte il lavoratore.*
- 9) *Ai lavoratori che inviano certificazioni con diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza si applica la normativa comune.*
- 10) *Lavoratori risultati assenti al momento del controllo che vengono comunque visitati dal medico prima del suo definitivo allontanamento.*
- 11) *Legalizzazione dei certificati di malattia rilasciati all'estero.*

1) Lavoratori a tempo determinato

Si porta a conoscenza di codeste Sedi che, in attuazione della direttiva 1999/70/CE relativa all'accordo quadro sul lavoro a tempo determinato concluso dall'UNICE, dal CEEP e dal CES, il decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368 ha riformato la disciplina del contratto a termine, abrogando la legge 18.4.1962, n. 230, e successive modificazioni, l'art. 8-bis della legge 25.3.1983, n. 79, l'articolo 23 della legge 28.2.1987, n. 56, nonché tutte le disposizioni di legge con lo stesso incompatibili ovvero ivi non espressamente richiamate (v. art. 11).

In particolare la nuova impostazione, superando il regime della tipizzazione legale e restrittiva delle situazioni legittimanti l'apposizione del termine, proprio della precedente normativa, consente la generale instaurazione di rapporti a tempo determinato ove sussistano "ragioni di carattere tecnico, produttivo, organizzativo o sostitutivo" che giustificano l'apposizione del termine medesimo (1).

Sull'argomento si chiarisce ad ogni buon conto che il decreto in argomento nulla dispone in tema di prestazioni economiche di malattia; queste, pertanto, devono continuare ad essere erogate - non risultando le norme vigenti in contrasto con le nuove disposizioni - con l'applicazione delle particolari limitazioni temporali previste in via generale per i lavoratori assunti con contratto a tempo determinato dall'art. 5 della legge n. 638/1983.

Si precisa altresì che anche per quanto concerne l'individuazione, nell'ambito dei lavoratori a tempo determinato, degli "stagionali" - relativamente ai quali l'Istituto è tenuto, ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge n. 33/80, al pagamento diretto delle prestazioni economiche di malattia e di maternità - deve continuarsi a fare riferimento, per effetto del richiamo di cui all'art. 10, comma 7 lettere b) e c) del citato decreto, ai soggetti indicati nella circolare n. 625 EAD - 134362 AGO/84 del 22.4.1980, e cioè, rispettivamente, ai lavoratori assunti per lo svolgimento di una delle attività comprese tra quelle elencate nella tabella annessa al D.P.R. 7.10.1963, n. 1525, come integrato dai DPR n. 560/1987 e n. 378/1995, ed ai lavoratori del settore terziario e servizi e turismo assunti per l'intensificazione dell'attività lavorativa in determinati periodi dell'anno.

Per quanto riguarda "le aziende turistiche con periodi minimi di inattività di settanta giorni continuativi o centoventi non continuativi", inserite alla voce n. 48 del citato D.P.R. n. 1525/1963 dal D.P.R. n. 378/1995, peraltro da ritenersi, come precisato nella circolare n. 42 del 1.8.2002 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (G.U. n. 189 del 13.8.2002) che i presupposti temporali applicativi suddetti non siano più richiesti in quanto secondo la nuova normativa l'ammissibilità del ricorso al contratto a tempo determinato correlata alla sussistenza di determinate esigenze aziendali, se supportate dalle motivazioni addotte dal datore di lavoro, indipendentemente quindi da altre condizioni.

2) Consegna certificati di malattia.

Da parte di alcune Sedi è stato chiesto se, in caso di impossibilità a provvedere all'invio all'INPS del certificato di malattia attraverso le modalità stabilite dalla legge n. 33/1980 (recapito o trasmissione per posta), l'adempimento possa essere espletato tramite fax o con preavviso telefonico.

Al riguardo si precisa che la certificazione di malattia non può essere sostituita - per espressa previsione dell'art. 49, comma 1, del T.U. n. 449/2000 - da altro documento; la relativa trasmissione tramite fax può quindi essere considerata valida ai soli fini del rispetto del termine di invio, previsto per consentire l'effettuazione di visite mediche di controllo, fermo restando che per la concessione dell'indennità occorre che il certificato medico originale pervenga in tempo utile (2).

Nessun valore è invece attribuibile ad eventuali comunicazioni telefoniche.

Le indicazioni che precedono valgono anche per la copia priva di diagnosi (attestato di malattia) da inviare al datore di lavoro, ovviamente per gli aspetti riferiti all'indennità di malattia anticipata per conto dell'Istituto.

3) Cure termali e patologie ammesse.

Si comunica ad ogni buon conto che il Ministero della Sanità, con D.M. 22 marzo 2001, ha confermato l'elenco delle patologie individuate con D.M. 15 dicembre 1994 - già prorogato dal D.M. 20 marzo 1998 scaduto - che danno diritto alla fruizione delle cure termali a carico del Servizio Sanitario Nazionale al di fuori delle ferie, con diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Il predetto elenco ha efficacia fino al 31.12.2005.

4) Contenzioso amministrativo in materia di prestazioni economiche di malattia e di maternità - Prescrizione

Nelle istruzioni impartite con circolare n. 119 del 28.5.1990, paragrafo II, è previsto, tra l'altro, che qualora il Comitato Provinciale non abbia deciso entro i 90 giorni previsti, decorrenti dalla data di proposizione del gravame, il ricorso amministrativo presentato avverso il mancato riconoscimento della prestazione economica di malattia o di maternità, "il silenzio dell'organo va interpretato come rigetto della impugnativa da tale momento inizia nuovamente a decorrere il termine di prescrizione del diritto".

Il criterio, che connette sostanzialmente alla presentazione del ricorso un effetto interruttivo della prescrizione di natura permanente, ha formato oggetto di riesame, in esito al quale si è pervenuti alla conclusione di dover modificare le indicazioni fornite sul particolare punto.

Quanto sopra nella considerazione che, ai sensi dell'art. 2945 c.c., l'effetto interruttivo "permanente" (3) della prescrizione si verifica soltanto nei casi indicati dai primi due commi dell'art. 2943 c.c. (e cioè, in virtù della notificazione dell'atto con il quale si inizia un giudizio o di una domanda proposta nel corso di un giudizio), fatte salve eventuali speciali disposizioni di legge, che secondo la giurisprudenza prevalente non riguardano la materia delle prestazioni economiche di malattia e di maternità. Conseguentemente gli atti interruttivi della prescrizione di natura non giudiziale (quali i ricorsi amministrativi) hanno efficacia soltanto "istantanea", per cui il diritto a conseguire la prestazione si prescrive se entro un anno da detti atti non vengono posti in essere altri atti idonei ad interrompere la prescrizione.

Si aggiunge che è pure da escludere che la proposizione del ricorso possa produrre l'effetto di sospendere (fino alla scadenza del termine assegnato per la decisione) il decorso della prescrizione, in quanto le cause di sospensione della prescrizione sono stabilite dagli artt. 2941 e 2942 c.c. e sono parimenti tassative e non suscettibili di applicazione analogica.

Restano in ogni caso applicabili, se ne ricorrono i presupposti, le disposizioni in materia di "decadenza" ai sensi dell'art.4 della legge 14.11.1992, n.438.

5) Cicli di cura ricorrenti

Pervengono con una certa frequenza segnalazioni di lavoratori che, a causa delle patologie sofferte, si sottopongono periodicamente, per lunghi periodi, a terapie ambulatoriali, spesso di natura specialistica, comportanti incapacità al lavoro.

Al riguardo, se sul certificato inviato è barrata la relativa casella, si ritiene che le fattispecie in questione possano essere definite applicando i "criteri della ricaduta", ove ne ricorrano i relativi presupposti (trattamento eseguito entro 30 giorni dal precedente). Come è ovvio anche la certificazione di cui si tratta deve essere visionata dal medico di Sede

A tal fine, potrà comunque essere considerata sufficiente anche un'unica certificazione del curante che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro. Gli interessati dovranno inviare tale certificazione prima dell'inizio della terapia, fornendo anche l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione. A tale certificazione dovranno far seguito, sempre a cura degli interessati, periodiche (ad esempio mensili) dichiarazioni della struttura sanitaria, riportanti il calendario delle prestazioni effettivamente eseguite, le sole che danno titolo all'indennità.

Tale soluzione potrà essere consentita anche per i casi di lavoratori in trattamento emodialitico o affetti dal morbo di Cooley.

6) Certificazioni rilasciate da strutture ospedaliere

1. Certificati di ricovero e di pronto soccorso

Come noto (v. da ultimo circolare n. 99 del 13.5.96), l'Istituto attribuisce validità, ai fini dell'erogazione delle prestazioni economiche di malattia, anche alla certificazione rilasciata dagli ospedali o dalle strutture di pronto soccorso.

Su tale aspetto si ritiene opportuno precisare che limitatamente alle giornate di ricovero e/o alla giornata in cui è stata eseguita la prestazione di pronto soccorso così documentate, agli effetti del riconoscimento del diritto alla prestazione, è sufficiente che la certificazione suddetta sia redatta su carta intestata e riporti la generalità dell'interessato, la data del rilascio, la firma leggibile del medico e l'indicazione della diagnosi.

Eventuali semplici "attestazioni" di ricovero, in genere carenti della diagnosi, non sono pertanto da ritenere valide ai fini certificativi.

In presenza di certificazioni rilasciate dalle strutture ospedaliere in cui siano formulat prognosi successive al ricovero o alla prestazione di pronto soccorso, la copertura dei relativi periodi, agli effetti erogativi di interesse, è riconoscibile soltanto quando il giudizio prognostico suddetto faccia riferimento esplicito ad uno stato di incapacità lavorativa e non alla mera *prognosi clinica salvo complicazioni*.

La medesima certificazione, da inviare entro due giorni dal rilascio, sarà considerata regolare se completa degli altri dati essenziali sopra specificati; nel caso, il lavoratore dovrà indicare, oltre ai dati relativi all'azienda presso la quale è occupato, anche la sua abituale residenza e l'eventuale diverso temporaneo recapito al fine della predisposizione dei previsti controlli.

Le presenti istruzioni modificano le precedenti disposizioni (v. circ. n.145 del 28.6.93) secondo cui le istanze di lavoratori che avevano omesso in buona fede di inviare regolare certificazione ovvero l'avevano trasmessa in ritardo, limitandosi ad inviare il referto di pronto soccorso contenente una prognosi clinica, potevano essere favorevolmente considerate. Le suddette disposizioni erano infatti fondate sul presupposto della incertezza normativa allora esistente circa l'obbligo delle strutture di cui trattasi di inviare all'INPS la certificazione in parola, incertezza da ritenersi superata, essendo ormai di generale cognizione che l'adempimento è a carico del lavoratore interessato.

Eventuali ritardi od omissioni saranno quindi valutati secondo i criteri vigenti, anche ai fini della giustificabilità dei motivi addotti. Tanto vale anche per i periodi di prognosi successivi a ricoveri, per i quali valevano le medesime considerazioni dianzi esposte

Con l'occasione si ribadisce, come peraltro precisato nella circolare n.134399 AG0/21 del 27.1.1983, che la previsione di non applicazione delle sanzioni per ritardata certificazione nell'ipotesi di malattie che abbiano comportato il ricovero in luogo di cura, è da riferire soltanto alla certificazione attestante i periodi di ricovero presso ospedali o case di cura pubblici o privati, rilasciata dalle stesse strutture.

Resta inteso comunque che, anche in tal caso, l'indennizzabilità dell'evento resta subordinata all'invio, a cura del lavoratore, della certificazione stessa ai previsti destinatari (INPS e datore di lavoro) non oltre il termine annuale di prescrizione vigente nella materia.

La certificazione limitata a prestazioni di pronto soccorso - prestazioni non equiparabili a ricovero - dovrà quindi essere inviata nei termini previsti per la certificazione di malattia (entro 2 giorni dal rilascio).

2. Certificati di "dimissioni protette"

Nel nuovo modello organizzativo adottato in sanità, è frequente il ricorso alle cosiddette "dimissioni protette" per ricoveri che richiederebbero lunghe degenze ai soli fini di eseguire - per il raggiungimento della guarigione completa o della stabilizzazione della situazione morbosa - un monitoraggio clinico *ovvero* esami clinico-strumentali più o meno indaginosi e complessi.

In sostanza la condizione di degenza non è in assoluto conclusa, ma viene temporaneamente sospesa.

Si tratta di periodi complessivi di solito protratti e indeterminati, durante i quali il soggetto si rapporta alla struttura di ricovero solo nelle giornate allo scopo programmate e, fra l'uno e l'altro appuntamento, può anche aver recuperato la propria capacità al lavoro.

Al riguardo, definendo questa pausa fra un appuntamento e l'altro "periodo intermedio", si chiarisce che ai fini erogativi i "periodi intermedi" non sono equiparabili a ricovero.

Si tratta, infatti, di situazioni non comprovanti di per sé la permanenza dell'incapacità al lavoro, con la conseguenza che l'episodio morboso è da ritenere indennizzabile solo per i giorni effettivamente trascorsi in regime di ricovero.

Per l'indennizzabilità dei periodi intermedi nell'ambito della "dimissione protetta" è necessario quindi che dalla relativa certificazione, rilasciata dalla struttura ospedaliera (ovvero dal curante), risulti che il lavoratore sia non soltanto "ammalato" ma anche temporaneamente incapace al lavoro a causa della malattia da cui affetto.

Anche nel caso in esame la certificazione di cui trattasi dovrà essere inviata a cura del lavoratore entro due giorni dal rilascio e dovrà contenere tutti i dati richiesti; eventuali ritardi od omissioni saranno parimenti considerati secondo le disposizioni generali, pure ai fini della giustificabilità dei motivi addotti.

Resta inteso che nell'eventualità di rientro nella struttura ospedaliera, al termine del periodo di "dimissione protetta" ovvero anche durante lo stesso, l'evento potrà essere indennizzato - se ne ricorrono i presupposti (evento intervenuto entro 30 giorni dal precedente) - quale "ricaduta".

3. Certificati di day hospital

Con circolare n. 192 del 7.10.1996, par. 4, è stato precisato che, nel caso di prestazioni debitamente documentate effettuate in day hospital, il requisito della sussistenza dello stato di incapacità lavorativa, necessario ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, può intendersi realizzato quando la permanenza giornaliera nel luogo di cura copre la durata giornaliera dell'attività lavorativa ovvero, nell'ipotesi di

permanenza inferiore, quando, a livello medico, il lavoratore sia ritenuto comunque incapace al lavoro nel corso della stessa giornata di effettuazione del trattamento.

Al riguardo si fa presente che la specifica materia, inizialmente disciplinata dal DPR 20.12.1992, ha subito successivi interventi legislativi, legati soprattutto all'introduzione di nuovi sistemi di classificazione delle patologie - finalizzati sotto il profilo dell'ottimizzazione del rapporto costo- beneficio alla quantizzazione media dei giorni di ricovero correlati (chiamati DRG e cioè "Diagnosis Related Groups") - e ai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

Sono state, pertanto, specificamente individuate le prestazioni erogabili in day hospital, tutte qualificate da patologie a gravità media ovvero di complessa gestione per la molteplicità di interventi necessari nella stessa giornata e, persino, da interventi chirurgici non eccessivamente impegnativi sul piano sistemico.

In relazione a quanto precede si ritiene che debbano essere rivisti i criteri già fissati equiparando, ai fini erogativi di interesse, le giornate in cui si effettua la prestazione in regime di day hospital a giornate di ricovero, per cui, a prescindere dalle valutazioni prima richieste sulla durata della presenza giornaliera nel luogo di cura, nelle situazioni in questione, la incapacità al lavoro è senz'altro riconoscibile anche se limitatamente al solo giorno di effettuazione della prestazione riportato nella certificazione medica.

Sono applicabili in sostanza, sia per quanto concerne i requisiti certificativi che i termini di invio, i criteri indicati relativamente alle giornate di ricovero, compresa la prevista riduzione della misura dell'indennità nel caso di lavoratori non aventi familiari a carico.

Ovviamente, ai fini dell'indennizzabilità di ulteriori giorni successivi al ricovero in day hospital, il lavoratore dovrà produrre altro certificato medico di continuazione, compilato in ogni sua parte.

Eventuali ritardi od omissioni nell'invio della ulteriore certificazione saranno considerati secondo le disposizioni generali, anche ai fini della giustificabilità dei motivi adottati.

7) Malattia insorta durante o dopo la fruizione di periodi di congedo parentale o di congedo di maternità.

Sulla specifica questione, che ha formato oggetto nel tempo di molteplici quesiti, sono state fornite con circolare n. 8 del 17 gennaio 2003, paragrafo 5, istruzioni generali, alle quali, ad ogni buon conto, si fa rinvio.

8) Lavoratore con più rapporti di lavoro che si assenta a causa di infortunio.

Come da avviso espresso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali si precisa che, nell'ipotesi rappresentata, il riconoscimento da parte dell'INAIL di un evento come infortunio esonera l'Istituto dall'obbligo di intervento anche per gli altri rapporti di lavoro, dovendosi ritenere l'assenza del lavoratore quale assenza per infortunio nei confronti di tutti i datori di lavoro.

9) Certificati di malattia con diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza.

Nell'ipotesi di certificati di malattia con diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza comportanti, o meno, soggiorno in comunità terapeutica (fattispecie non equiparabile a ricovero ospedaliero), la relativa prestazione economica a carico dell'Istituto potrà essere corrisposta, secondo i criteri, le modalità ed entro i limiti erogativi normalmente previsti a seconda delle diverse categorie di aventi diritto, soltanto in presenza di effettiva incapacità lavorativa dei soggetti interessati, debitamente documentata nei modi di legge, da confermare, anche con riferimento alla durata della prognosi, attraverso i controlli sanitari ritenuti opportuni. Nell'ambito di quanto precede si sottolinea, in particolare, che anche per tali soggetti vale l'obbligo di reperibilità durante le previste "fasce orarie" (se del caso presso la "comunità"), a nulla rilevando di per sé la particolare condizione di tossicodipendenza. Non essendo prevista la possibilità di autorizzazioni preventivamente ad assentarsi dal proprio domicilio, nel caso di assenza a visita di controllo, gli eventuali motivi di giustificazione adottati dagli interessati saranno, quindi, valutati secondo norma.

10) Visite mediche di controllo. Lavoratori momentaneamente assenti al proprio domicilio.

Con messaggio n. 13385 del 21.10.1999 è stato precisato che nel caso in cui il lavoratore, risultato assente al momento dell'accesso del medico di controllo, ritorni nella propria abitazione prima del definitivo allontanamento del medico, la visita domiciliare può comunque aver luogo (se non sussistono motivi ostativi), ma che tale visita non annulla la rilevata iniziale assenza, con conseguente applicazione della sanzione prevista, in mancanza di validi motivi di giustificazione.

Ad evitare erronei convincimenti degli assicurati circa la non sanzionabilità della iniziale assenza, si invitano codeste Sedi a rappresentare ai medici di controllo la necessità di esplicitare espressamente ai lavoratori, annotandolo anche sul referto, che, nelle situazioni in esame, l'esecuzione della visita non giustifica di per sé l'assenza prima rilevata.

11) Legalizzazione dei certificati di malattia rilasciati da medici stranieri all'estero.

Come è noto, secondo le istruzioni impartite, nel caso di assicurati occupati in Italia che si ammalano durante soggiorni all'estero in Paesi non facenti parte della Comunità Europea ovvero in Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi 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 italiana operante nel territorio estero.

L'adempimento, potendo richiedere tempi più lunghi, può essere espletato, a cura dell'interessato, anche in un momento successivo al rientro (e, ovviamente, pure per via epistolare), fermo restando che il lavoratore è tenuto all'invio della certificazione entro 2 giorni dal rilascio al datore di lavoro ed all'INPS (eventualmente in copia).

In relazione a richieste di chiarimenti al riguardo, si precisa che per "legalizzazione" si intende l'attestazione, da fornire anche a mezzo timbro, che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni locali. Conseguentemente la sola attestazione della autenticità della firma del traduttore abilitato ovvero della conformità della traduzione all'originale non equivale alla legalizzazione e non è sufficiente ad attribuirgli l'atto valore giuridico in Italia.

Si conferma da ultimo, come di recente ribadito dal Ministero degli Affari Esteri, interessato a seguito di posizioni diverse assunte da alcune Ambasciate o Consolati, che in materia di legalizzazione continuano ad essere applicate le procedure vigenti.

Note

- 1) Il provvedimento, oltre a recare disposizioni circa i requisiti formali richiesti, la proroga e la scadenza del termine, individua anche i casi di divieto della stipulazione di contratti a termine ed i contratti esclusi dal proprio ambito applicativo, tra cui quelli di formazione e lavoro e di lavoro temporaneo.
- 2) Il certificato non sarà cioè ritenuto valido se pervenuto oltre il termine annuale di prescrizione vigente nella materia.
- 3) In sostanza l'effetto interruttivo permane fino al passaggio in giudicato della sentenza che definisce il processo.