

Malattia - trattamento economico - lavoratori ricoverati - indennità inps - misura intera - condizioni - invito a visita ambulatoriale - modello

Oggetto: Prestazioni economiche di malattia. Questioni varie.

1) Lavoratori ricoverati in luogo di cura

Sono stati chiesti chiarimenti in ordine alla misura con cui liquidare l'indennità di malattia ad un assicurato ricoverato in ospedale tenuto all'abituale mantenimento dei figli congiuntamente al coniuge - anch'egli lavoratore dipendente - il quale risulta percettore dell'assegno per nucleo familiare.

Sull'argomento è noto che la nuova disciplina in tema di trattamenti di famiglia ([legge n. 153/1988](#)), che prescinde dal requisito della vivenza a carico ai fini del riconoscimento della relativa prestazione, non comporta la cessazione di altri diritti o benefici dipendenti dall'esistenza del requisito suddetto, tra i quali, per quanto concerne la materia delle prestazioni economiche di malattia, il diritto alla corrispondente indennità nella normale misura intera in caso di ricovero (vds. anche [circ. n. 263/1988](#)).

Ciò posto, va considerato che, alla luce del quadro normativo attuale, improntato sul principio dell'uguaglianza tra coniugi ([artt. 147 e 148 c.c.](#), nel testo di cui alla [legge n. 151/1975](#) [legge n. 903/1977](#) e sentenza Corte Costituzionale n. 105/1980, secondo cui il trattamento familiare spettante per i figli a carico può essere corrisposto "in alternativa alla donna lavoratrice alle stesse condizioni e con gli stessi limiti previsti per il lavoratore"), gli effetti connessi al riconoscimento del requisito del carico familiare devono intendersi operanti nei confronti dei singoli soggetti che risultano aver titolo al riconoscimento in questione.

In relazione a quanto precede, poiché ai sensi della normativa concernente gli assegni familiari (T.U. approvato con [D.P.R. 30.5.1955](#) e successive modificazioni ed integrazioni), cui deve, pertanto, continuare ad aversi riguardo ai fini erogativi di interesse, il carico familiare - sussistendo, beninteso le condizioni reddituali dei figli unitamente agli altri requisiti previsti se non trattasi di figli minori - è attribuibile ad entrambi i coniugi, anche indipendentemente, come detto, dalla effettiva percezione del relativo trattamento economico previdenziale, nella fattispecie rappresentata la indennità di malattia sarà corrisposta in misura intera.

2) Certificazioni particolari.

a) Prestazioni di pronto soccorso.

Secondo i criteri in atto (v. circ. n. 11/1991, nota n. 8), il referto di pronto soccorso non è valido, di per sè, ad attestare l'incapacità al lavoro.

Sulla questione, circa la quale sono pervenuti specifici quesiti, si precisa quanto segue.

Come noto, il diritto alla indennità di malattia presuppone, tra l'altro, la sussistenza dell'incapacità lavorativa, che deve essere certificata dal medico curante sul previsto modulario ([legge n. 33/1980 art. 2, c. 1](#)).

Al riguardo, premesso che l'Istituto, sia pure in casi del tutto eccezionali, riconosce validità alla certificazione di incapacità al lavoro rilasciata su ricettario privato (v. [circ. n. 134368 AGO/14 del 28.1.1981](#)), purché, ovviamente, dalla stessa siano rilevabili i dati richiesti dalla normativa vigente, si osserva che i referti di pronto soccorso ne sono spesso carenti, mancando talvolta perfino l'indicazione della prognosi.

Va precisato, altresì, che, allorché questa è indicata, è generalmente da intendersi di natura strettamente "clinica", salvo, ovviamente, diversa precisazione (che renderebbe il referto valido ai fini previdenziali).

Istanze di lavoratori che abbiano ommesso, in buona fede, di inviare regolare certificato di malattia, ovvero l'abbiano trasmesso in ritardo, essendosi limitati ad inviare il referto di pronto soccorso contenente una prognosi clinica, potranno, comunque, essere considerate favorevolmente, previo conforme giudizio sanitario.

Eventuali ritardi nell'invio del referto di pronto soccorso di cui trattasi saranno considerati secondo le disposizioni generali, anche ai fini della giustificabilità dei motivi addotti.

b) Trattamenti di fisiochinesi terapia.

Si ricorda che la mera prescrizione di trattamenti di fisiochinesi terapia non dà titolo, di per sè, all'erogazione delle prestazioni economiche di malattia, non potendosi a tale attestato riconoscere la dignità di "certificato di malattia" in quanto carente dell'essenziale requisito della incapacità al lavoro in relazione alla diagnosi. In presenza di casi del genere la sussistenza del rischio assicurato verrà valutata dal sanitario di Sede, sulla base della certificazione integrativa che dovrà essere prodotta, secondo quanto stabilito dalla circ. n. 48/1993 (parte II, par. A, punto 2, lett. e), verificando altresì l'osservanza degli adempimenti previsti nell'eventualità di temporaneo allontanamento dal proprio domicilio, con particolare riferimento ad eventuali controindicazioni sul decorso della malattia (circ. n. 38 PMMC/1987).

Si raccomanda inoltre di seguire con particolare attenzione quelle situazioni che, anche a prescindere da trattamenti di terapia fisica, potrebbero sottendere soluzioni alternative a fruizioni di cure termali, con elusione della relativa normativa.

3) Aderenti alle organizzazioni di volontariato. [Legge 11.8.1991, n. 266.](#)

Si fa riferimento alla legge in epigrafe, la quale ha stabilito (art. 4) che le organizzazioni di volontariato di cui all'art. 3 (1) della medesima legge devono assicurare i propri aderenti contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato stesso nonché per la responsabilità contro terzi, ed ai successivi decreti ministeriali del 14.2.1992 e del 16.11.1992. Ai sensi della richiamata normativa l'obbligo assicurativo di cui trattasi è adempiuto per il tramite di assicurazioni private.

Ciò premesso, per quanto di interesse, si chiarisce innanzitutto, come del resto ovvio, che la semplice qualità di aderente alle organizzazioni in questione non è prevista come titolo per l'assicurazione di malattia all'Istituto ai fini del diritto alla relativa indennità economica giornaliera.

Qualora, peraltro, i soggetti in questione risultino aver diritto, in dipendenza dell'attività svolta in altro ambito lavorativo, all'indennità di malattia da parte dell'INPS, deve, invece, ritenersi sussistente l'obbligo per l'Istituto, con applicazione delle consuete regole, di corrispondere l'indennità stessa, pure se l'evento sia riconducibile all'attività di volontariato suddetta.

Resta inteso che, in relazione alla obbligatorietà, prevista dalla legge, di detta garanzia assicurativa, qualora nelle polizze stesse sia prevista la corresponsione di una somma giornaliera (o anche complessiva, ma che non si riferisca soltanto ai danni fisici subiti bensì, pure se indirettamente, alla temporanea incapacità allo svolgimento della normale attività), farà carico all'Istituto soltanto la differenza tra i trattamenti erogati, fino alla concorrenza dell'importo dovuto a titolo di indennità di malattia.

Ciò in applicazione del principio di carattere generale di cui all'[art. 6](#) della legge 11.1.1943, n. 138, che esclude la possibilità di cumulo tra l'indennità di malattia ed altro trattamento economico, riferito allo stesso evento da tutelare, corrisposto da terzi. Eventuali somme corrisposte in più al lavoratore dovranno essere, di conseguenza, recuperate per il tramite del datore di lavoro, ovvero dalle Sedi interessate nei casi di pagamento diretto.

L'individuazione, anche ai fini suddetti, della casistica in esame potrà avvenire attraverso il verbale della dichiarazione del lavoratore che, qualora dalla certificazione si evidenzi la possibilità di un evento morboso imputabile a responsabilità di terzi o dovuto a infortunio sul lavoro o a malattia professionale, viene inviato, come noto, all'interessato. L'adempimento, analogamente a quanto già previsto per la rilevazione di situazioni morbose addebitabili a malattia professionale, dovrà essere curato, pure per la conoscenza più precisa delle circostanze che hanno determinato l'insorgenza dell'affezione, in presenza di malattie (ad es. AIDS) che potrebbero essere state contratte in dipendenza dell'attività di volontariato svolta.

4) Invito a visita medica di controllo ambulatoriale.

Tenuto conto che la contestazione dell'assenza al controllo domiciliare è in genere effettuata dal medico all'atto della riscontrata assenza mediante rilascio di invito a visita medica di controllo ambulatoriale, in relazione alla rilevanza, ai fini di un corretto rapporto con l'utenza, di una

adeguata informativa agli interessati, è stato predisposto un nuovo modello di invito, secondo il facsimile allegato 1.

Alla stampa di detto modello, che sostituisce i modelli all. 2 e 3 alla [circolare n. 166/1988](#) (con gli aggiornamenti di cui alla circolare n. 65/1989), provvederanno, come di consueto, le Sedi.

5) Lavoratori agricoli a tempo determinato. Massimo indennizzabile.

Con [circolare n. 220 dell'11.9.1992](#), sono state impartite istruzioni nel senso che può essere considerata utile ai fini del raggiungimento del numero di giornate (51) necessario, per i lavoratori agricoli a tempo determinato, per il diritto alle prestazioni nel medesimo settore agricolo, ma a tempo indeterminato.

Al riguardo, in relazione a quesiti posti, si precisa che la disposizione impartita con la sopracitata circolare rileva ai soli fini del raggiungimento del suddetto requisito occupazionale minimo, ferma restando, sul piano erogativo, l'applicazione della specifica normativa in essere per i lavoratori agricoli a tempo determinato (ad es. computo dell'indennità sulla retribuzione convenzionale; massimo assistibile previsto dalla circolare n. 134420 AGO/157 del 16.7.1984 per l'ipotesi di primo anno di lavoro).

Resta inteso che, nel caso evidenziato nella citata [circolare n. 220/1992](#), di lavoratore avente diritto all'indennità per entrambe le attività lavorative in questione, l'eventuale prestazione da erogare - se più favorevole - in dipendenza del lavoro agricolo a tempo indeterminato, sarà corrisposta sulla base delle norme applicabili a quest'ultimo settore.

6) Malattia a cavaliere di due anni solari.

In esito a richieste di chiarimenti sullo specifico aspetto, si ritiene utile precisare in via generale che, nel caso di malattia iniziata in un anno che si protrae ininterrottamente nell'anno seguente, il diritto alle prestazioni può essere riconosciuto soltanto nell'anno immediatamente successivo a quello di inizio della malattia stessa; di conseguenza, l'erogazione dell'indennità, negli anni seguenti, è subordinata alla ripresa dell'attività lavorativa, ovviamente anche presso diverso datore di lavoro, con applicazione delle ordinarie disposizioni in tema di "copertura assicurativa".

Si ribadisce comunque che, per l'indennizzabilità, nel secondo anno, della malattia "a cavaliere", si deve tener conto dei seguenti criteri:

- quando nell'anno di insorgenza dell'evento non è stato raggiunto il massimo assistibile annuo, la malattia in corso al 31 dicembre è autonomamente indennizzabile a partire dall'1 gennaio successivo, per un massimo di ulteriori 180 giorni;

- quando nell'anno di insorgenza dell'evento il massimo assistibile annuo è stato raggiunto prima del 31 dicembre, il ripristino dell'indennità, all'1 gennaio successivo, per un massimo di ulteriori 180 giorni, non è automatico, ma subordinato alle condizioni previste dalla [circolare n. 144/1988](#) (permanenza del rapporto di lavoro, con oneri retributivi, sia pure limitati, a carico dell'azienda).

(1) Trattasi di organismi liberamente costituiti al fine di svolgere, esclusivamente a scopo solidaristico, attività di volontariato, che si avvalgono in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti, iscritti obbligatoriamente in apposito registro tenuto dalle organizzazioni interessate. Non incidono sulla gratuità dell'opera eventuali rimborsi delle spese sostenute effettivamente per l'attività prestata, entro limiti preventivamente stabiliti.