

La malattia dei lavoratori della Gestione separata e le istruzioni Inps

L' Inps ha emanato la Circolare n. 139 del 12 ottobre 2017, con la quale ha fornito alcune indicazioni operative e linee di indirizzo necessarie per l'attuazione delle prestazioni previdenziali di malattia e di degenza ospedaliera ai lavoratori della Gestione separata, previste dall'articolo 8, comma 10, della legge n. 81 del 22 maggio 2017.

.....

L'Inps, con la circolare in esame, ha offerto una serie di indicazioni operative riguardo la possibilità, per i lavoratori iscritti alla gestione separata, di fruire dell'indennità di malattia e degenza ospedaliera. Nella stessa circolare sono state stabilite anche le procedure di richiesta e la documentazione da allegare.

La normativa

Il legislatore ha previsto che ai lavoratori iscritti alla gestione separata venga riconosciuta un'apposita tutela previdenziale che prevede due tipi di prestazioni in caso di malattia:

- un'indennità di degenza ospedaliera
- un'indennità di malattia

Tale tutela nel corso degli anni, è stata oggetto di evoluzioni normative ed interpretative che hanno esteso la platea dei soggetti interessati, fino a ricomprendere tutti i soggetti iscritti alla Gestione separata (e che non sono quindi iscritti ad altre forme pensionistiche obbligatorie o titolari di pensioni) i quali sono tenuti a versare un'aliquota contributiva piena.

Dal 14 Giugno 2017, in seguito all'entrata in vigore dell'articolo 8, comma 10, della Legge n. 81 del 22 maggio 2017, è stato stabilito che per tali lavoratori i periodi di malattia, certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche o di gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti o che comunque comportino un'inabilità lavorativa temporanea del 100%, vengano equiparati alla degenza ospedaliera.

Tale equiparazione comporta l'applicazione di una disciplina diversa con riferimento ai termini per la presentazione della certificazione sanitaria e della domanda di prestazione, della durata della tutela riconosciuta (da un massimo di 61 giorni annui a un massimo di

180 giorni annui) e dell'ammontare del trattamento economico spettante (determinato annualmente e commisurato al numero di mensilità di versamenti contributivi effettuati).

Le patologie

Innanzitutto occorre considerare da un punto di vista generale, che la tutela previdenziale della malattia ha lo scopo di compensare la perdita di guadagno nei casi di temporanea incapacità lavorativa del soggetto con riferimento alla sua mansione specifica.

Da un punto di vista medico legale, la malattia in generale si sostanzia come un'alterazione peggiorativa quali-quantitativa del precedente stato di salute ed è caratterizzata da apprezzabile anormalità, evoluzione, disfunzionalità e bisogno di cure.

Appare opportuno precisare che le malattie croniche, come principale causa di morte quasi in tutto il mondo, costituiscono un gruppo eterogeneo di condizioni morbose. Si caratterizzano per i sintomi che perdurano nel tempo – in maniera costante ovvero con alterne fasi di remissione/riacutizzazione – e richiedono sicuramente un modello assistenziale che se ne occupi a tutto campo, dalla prevenzione al sostegno palliativo. In ambito medico legale, si tratta di malattie che, inducendo effetti menomativi permanenti, sono suscettibili di valutazione più pertinenti all'ambito delle prestazioni di invalidità.

Diversamente, per configurarsi come indennizzabile, la malattia deve essere riferita ad una condizione patologica in fase acuta o riacutizzata la cui evoluzione, più o meno prolungata nel tempo, si concretizza in una guarigione – o, comunque, in una stabilizzazione – tale da consentire la ripresa dell'attività lavorativa nel breve periodo.

Quindi, alla luce dell'interpretazione fornita, può intendersi che il legislatore abbia voluto riconoscere una particolare tutela ai lavoratori iscritti alla Gestione separata in tutti i casi in cui l'indispensabile percorso clinico-assistenziale della malattia possa venire assimilato, per la gravità delle cure somministrate e della patologia in corso, ad una sorta di "degenza domiciliata".

Adempimenti del lavoratore

Per il riconoscimento della tutela in argomento, al fine di poter garantire il reale soddisfacimento di tutti i requisiti sanitari sopra descritti, è necessario che gli Uffici medico legali dell'Istituto possano visionare informazioni aggiuntive rispetto a quelle contenute nel certificato di malattia.

Infatti, tenuto conto di quanto sopra specificato, per l'individuazione delle fattispecie rientranti nel campo di applicazione della norma, è necessario determinare:

- la natura clinica del processo morboso;
- l'entità della disfunzione che si è determinata ai fini della valutazione della gravità della patologia indicata nella norma;
- il manifestarsi in modo acuto, anche se più ampiamente iscritto in un decorso cronico;
- la sua evoluzione così come modificata dalla terapia;
- il suo essere ingravescente;
- la compromissione totale della capacità lavorativa alla mansione specifica.

Pertanto, per il riconoscimento del diritto alla prestazione, l'Istituto dovrà necessariamente ricevere, oltre al certificato di malattia regolarmente prodotto, anche ulteriore documentazione medica (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) comprovante l'effettuazione della terapia antineoplastica ovvero la sussistenza della grave patologia cronica con le caratteristiche sopra descritte.

Il lavoratore, quindi, dovrà produrre il certificato di malattia nei tempi e nelle modalità vigenti e dovrà, altresì, consegnare agli uffici Inps:

- il modello cartaceo di domanda di prestazione e di trasmissione della documentazione medica, senza procedere alla richiesta di prestazione mediante i servizi on-line dell'Istituto;
- un plico chiuso contenente la documentazione medica di cui sopra e riportante la dicitura "contiene dati sensibili di natura sanitaria".

Qualora non sia possibile accogliere la domanda di malattia avanzata ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge n. 81 del 22 maggio 2017, come sopra descritto, si procederà, comunque, ove sussistano i requisiti normativamente previsti, d'ufficio – senza obbligo di ulteriore istanza – all'erogazione del trattamento economico previsto in caso di malattia (circolari n. 76/2007 e n. 77/2013).