4

La malattia nel rapporto di lavoro

Guida pratica agosto 2023

Arturo Di Mario

SOMMARIO

1. Nozione di malattia 1
2. Casi equiparati alla malattia 1
2.1. Dimissioni ospedaliere protette 1
2.2. Ricoveri day hospital 2
2.3. Ricoveri per donazione d'organo 2
2.4. Ricoveri per donazione di midollo osseo 2
2.5. Trattamenti di fisiochinesiterapia (FKT) 2
2.6. Trattamento dialitico 2
2.7. Morbo di Cooley 3
2.8. Interruzione della gravidanza 3
2.9. Interventi di chirurgia estetica e rifrattiva 4
2.10. Procreazione medicalmente assistita (PMA) 4
2.11. Portatori di agenti patogeni 5
2.12. Assunzione di alcool e sostanze stupefacenti 5
2.13. Mancato suicidio 5
2.14. Cure idrotermali 5
3. Certificato medico di malattia 6
3.1. Funzione del certificato medico 6
3.2. Medico curante 6
3.3. Diagnosi, Prognosi, Patologia 6
3.4. Certificato di malattia e Attestato di malattia 7
3.5. Certificazioni particolari 8
3.5.1. *Certificati di ricovero ospedaliero* 8
3.5.2. *Certificati di pronto soccorso* 8
3.5.3. *Certificati del Servizio di continuità assistenziale* 9
3.5.4. *Certificati di "dimissioni protette"* 9
3.5.5. *Certificati di Day hospital* 9
3.5.6. *Certificati per cicli di cura ricorrenti* 9
3.5.7. *Certificati di malattia con diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza* 10
3.5.8. *Certificati per cure odontoiatriche* 10
3.6. Trasmissione telematica dei certificati medici 10
3.6.1. *Evoluzione legislativa* 10
3.6.2. *Ambito soggettivo* 11
3.6.3. *Procedura telematica* 11
3.6.4. *Medico curante* 12
3.6.5. *Ospedali e pronto soccorso* 15
3.6.6. *Datore di lavoro* 16
3.6.7. *Intermediari del datore di lavoro* 17
3.6.8. *Lavoratore* 18
3.6.9. *Sanzioni* 19
3.7. Contrasto tra certificati medici 19
3.8. Omessa, incompleta o inesatta indicazione dell'indirizzo 20
3.8.1. *Omessa indicazione dell'indirizzo* 20
3.8.2. *Comunicazione di indirizzo incompleto* 20
3.8.3. *Comunicazione di indirizzo inesatto* 21
3.9. Malattia durante i soggiorni all'estero 21
3.9.1. *Malattia in Paesi UE* 21
3.9.2. *Malattia in Paesi extra UE* 22
3.10. Certificati di malattia prodotti da lavoratori comunitari in lingua originale 23

4. Comunicazione al datore di lavoro 23
5. Comporto 23
5.1. Definizione 23
5.2. Modalità di calcolo del periodo 23
5.3. Casi particolari di disciplina del comporto 26
5.4. Superamento del periodo di comporto 27
5.4.1. *Ferie* 27
5.4.2. *Aspettativa* 27
6. Ricaduta e continuazione della malattia 28
7. Malattia a cavaliere di due anni solari 29
7.1. Diritto all'indennità di malattia 29
7.2. Misura dell'indennità di malattia 29
8. Visita medica di controllo 30
8.1. Soggetti autorizzati 30
8.2. Richiesta 32
8.3. Fasce di reperibilità 32
8.4. Assenza a visita di controllo 34
8.5. Lavoratori momentaneamente assenti al proprio domicilio 38
8.6. Visita medica di controllo ambulatoriale (VMCA) 39
8.7. Sanzioni 39
9. Patologie oncologiche 41
10. Indennità di malattia 42
10.1. Lavoratori aventi diritto 42
10.2. Decorrenza e durata dell'indennità 44
10.2.1. *Operai settore industria - Operai ed impiegati settore terziario e servizi* 45
10.2.2. *Lavoratori dell'agricoltura* 45
10.2.3. *Apprendisti* 45
10.2.4. Lavoratori part-time 45
10.2.5. *Lavoratori somministrati* 46
10.2.6. *Lavoratori a domicilio* 46
10.2.7. *Lavoratori dello spettacolo* 46
10.2.8. *Lavoratori intermittenti o a chiamata* 47
10.2.9. *Lavoratori a tempo determinato* 47
10.2.10. *Lavoratori in Cassa Integrazione* 48
10.2.11. *Lavoratori disoccupati (NASpI)* 48
10.2.12. *Prestazioni del Fondo di integrazione salariale (FIS)* 48
10.2.13. *Lavoratori cessati o sospesi* 49
10.2.14. *Lavoratori iscritti alla Gestione separata* 49
10.2.15. *Lavoratori marittimi* 51
10.2.16. *Lavoratori trasferiti all'estero* 52
10.3. Misura dell'indennità 52
10.3.1. *Lavoratori part-time* 52
10.3.2. *Lavoratori somministrati* 53
10.3.3. *Lavoratori intermittenti o a chiamata* 53
10.3.4. *Lavoratori a domicilio* 53
10.3.5. *Lavoratori dello spettacolo* 53
10.3.6. *Lavoratori dipendenti da pubblici esercizi e da laboratori di pasticceria non iscritti all'albo delle imprese artigiane tenuti al pagamento del contributo aggiuntivo* 53
10.3.7. *Lavoratori disoccupati o sospesi* 54
10.3.8. *Lavoratori ricoverati in luoghi di cura senza familiari a carico* 54
10.3.9. *Lavoratori iscritti alla Gestione separata* 54
10.3.10. *Lavoratori marittimi* 54
10.4. Giornate indennizzabili 55
10.4.1. *Festività soppresse* 55
10.4.2. Ricorrenza del Santo Patrono 56

10.5. Giornate non indennizzabili 56
10.6. Infortunio causato da fatti dolosi o colposi di terzi 56
10.7. Integrazione da parte del datore di lavoro 57
10.8. Lordizzazione 57
11. Retribuzione media globale giornaliera 57
11.1. Impiegati del terziario 58
11.2. Operai 58
11.3. Lavoratori a domicilio 59
11.4. Lavoratori con salari medi e convenzionali 59
11.5. Lavoratori a tempo determinato 59
11.6. Lavoratori a tempo parziale 59
12. Malattia insorta durante le ferie 60
13. Cure termali 62
13.1. Definizioni 62
13.2. Beneficiari 63
13.3. Domanda 64
13.4. Ciclo di cure 64
13.5. Patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali 64
13.6. Indennità di malattia 65
14. Maternità – Paternità 67
14.1. Congedo di maternità 67
14.2. Congedo parentale 67
14.3. Interruzione della gravidanza 67
15. Assegni per il nucleo familiare (ANF) 68
16. Donazione di sangue 68
17. Licenziamento 69
17.1. Superamento del periodo di comporto 69
17.2. Ripetute assenze alle visite di controllo 71
17.3. Rifiuto di riprendere servizio 72
17.4. Svolgimento di attività ludica o lavorativa a favore di terzi 72
17.5. Giusta causa 73
17.6. Giustificato motivo oggettivo 73
17.7. Controlli del datore di lavoro 74

1. Nozione di malattia

Per la scienza medica la malattia è «*quel complesso di alterazioni morfologiche e/o funzionali di una o più parti di un organismo, o dell'organismo in toto, prodotto da una causa interna o esterna e accompagnato da fenomeni reattivi messi in opera dall'organismo colpito*»[1].
La giurisprudenza ha chiarito che, ai fini dell'applicazione dell'art. 2110 c.c.[2], la malattia è considerata come: «*ogni alterazione patologica in atto di organi e delle loro funzioni (o anche dell'organismo considerato nel suo complesso) che per i sintomi con cui si manifesta e per le conseguenze che produce sull'organismo del lavoratore impedisce temporaneamente l'esecuzione della prestazione lavorativa dovuta in quanto risulta del tutto incompatibile con l'ulteriore svolgimento delle attività necessarie all'espletamento della prestazione stessa*»[3].

2. Casi equiparati alla malattia

2.1. Dimissioni ospedaliere protette

Per i ricoveri ospedalieri che comporterebbero una lunga degenza al solo fine di eseguire a più riprese un monitoraggio clinico o una serie di esami clinici complessi si fa ricorso alle cosiddette "dimissioni protette". Al malato viene momentaneamente sospeso il ricovero e vengono concordati di volta in volta degli appuntamenti per eseguire i dovuti accertamenti. Il periodo di pausa tra un appuntamento e l'altro viene definito "periodo intermedio". Se il soggetto ha recuperato la capacità lavorativa vengono considerate indennizzabili solo le giornate effettivamente trascorse in ricovero, mentre i *periodi intermedi* sono esclusi. Nel solo caso in cui la struttura ospedaliera attesti, con una certificazione, che il lavoratore non solo è malato, ma è anche temporaneamente incapace al lavoro, il periodo intermedio viene equiparato a malattia.
Il rientro nella struttura ospedaliera dopo, o anche durate, il periodo di "dimissioni protette" viene indennizzato come "ricaduta"[4].

---

[1] LAURICELLA EMANUELE, *Dizionario medico*, IV ed., Firenze 1987, vol. II, p. 9.
V. anche DEL PUNTA RICCARDO, *Malattia del lavoratore* in *Diritto on line*, *Enciclopedia Treccani*.
Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95, All. 2 "Linee guida in attuazione del D.M. 11 gennaio 2016" «*La malattia/patologia/sindrome è, oggi, intesa dalla dottrina medico legale come un'alterazione quali-quantitativa dello stato di salute che induca una modificazione peggiorativa dello stato anteriore suscettibile di apprezzamento clinico e/o, eventualmente, medico legale, caratterizzata dai seguenti attributi*: *anormalità, evolutività, bisogno di cure, disfunzionalità, mancata espansione delle attività socio-relazionali ecc.*».
[2] Art. 2110, c. 1, cod. civ. «*In caso di infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge non stabilisce forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dagli usi o secondo equità*».
Cass. 13 aprile 2021, n. 9647 «*… la patologia impeditiva considerata dall'art. 2110 Cod. Civile …, va intesa non come stato che comporti la impossibilità assoluta di svolgere qualsiasi attività, ma come stato impeditivo delle normali prestazioni lavorative del dipendente*».
[3] Cass. 23 settembre 1987, n. 7279*;* Cass. 30 luglio 1987 n. 6632.
«*Dal punto di vista giuslavoratistico, per malattia si intende uno stato patologico tale da determinare una condizione di incapacità a svolgere determinate mansioni lavorative*» DEL PUNTA R., *Diritto del lavoro*, Milano, 2008, pp. 537 ss.
[4] Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 6.2.

2.2. Ricoveri day hospital

Le prestazioni sanitarie effettuate in regime di *day hospital* (DH) sostanzialmente sono riconducibili a ricoveri ospedalieri, anche se la prestazione è limitata ad un unico giorno. L'indennizzabilità sarà riconosciuta, in presenza di uno stato di effettiva incapacità lavorativa del soggetto, per tutta la giornata a fronte di una permanenza nel luogo di cura, compreso il tempo impiegato per raggiungere il posto lavoro, equivalente alla durata (giornaliera) dell'attività lavorativa. Anche nell'ipotesi di permanenza inferiore, l'indennità potrà competere quando venga debitamente accertata a livello medico – in relazione alla natura dell'infermità e/o alla terapia praticata – la condizione di mancanza, nel lavoratore, di una residua capacità lavorativa nel corso della medesima giornata di effettuazione della terapia[5].

2.3. Ricoveri per donazione d'organo

Le giornate di effettiva degenza e di convalescenza per il recupero delle energie lavorative per le donazioni di organi – compreso il "prelievo di cellule staminali, midollari e periferiche a scopo infusione" per successivi trapianti – sono equiparate a giornate di malattia indennizzabili[6].

2.4. Ricoveri per donazione di midollo osseo

Al donatore di midollo osseo spetta un'indennità per le giornate di effettiva degenza, per le giornate dedicate al completo ripristino del suo stato fisico e per le ore di permesso occorrenti agli accertamenti ed ai prelievi preliminari (anche se successivamente il trapianto non viene eseguito).
L'indennità corrisponde alla "normale retribuzione" (giornaliera/oraria) che sarebbe stata erogata al lavoratore per la normale attività lavorativa.
Le giornate e i permessi sono coperti dalla contribuzione figurativa.
L'indennità non viene assegnata se la donazione avviene in giorno non lavorativo e non è corrisposta interamente se il lavoratore si assenta prima della fine della giornata lavorativa.
Le donazioni di cellule staminali, midollari e periferiche a scopo infusione per successivi trapianti sono assimilabili, per quanto riguarda l'indennità di malattia, alla donazione di midollo osseo[7].

2.5. Trattamenti di fisiochinesiterapia (FKT)

La prescrizione di trattamenti di fisiochinesiterapia in via generale non da titolo all'erogazione di prestazioni di malattia, poiché l'attestato non riconosce l'essenziale requisito di incapacità al lavoro, tuttavia in casi particolari il medico può redigere il certificato per cicli fisioterapici attestando l'incapacità al lavoro del lavoratore per tutto il periodo di prognosi indicato[8].

2.6. Trattamento dialitico

Il trattamento dialitico da diritto all'indennità di malattia che è regolata dalle norme comuni, con le seguenti eccezioni:
- le giornate di assenza dal lavoro per l'effettuazione del trattamento devono essere considerate un *unico episodio morboso continuativo*[9];
- la carenza e la diversificazione della misura dell'indennità in relazione alla durata della malattia (50% per i primi 20 giorni e 66,66% per i successivi) devono essere applicate *per anno solare*;

[5] Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 192, par. 4 e 25 luglio 2003, n. 136, par. 6.3.
[6] Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 192, par. 3.
[7] L. 6 marzo 2001, n. 52; Circ. Inps 15 settembre 2006, n. 97.
[8] Circ. Inps 28 giugno 1993, n. 145, par. 2, lett. *b)*.
[9] In questo caso è sufficiente anche un unico certificato nel quale venga attestata la necessità di trattamenti ricorrenti, qualificati come una ricaduta dell'altro, comportanti incapacità lavorativa (Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 5).

- ai fini del calcolo dell'indennità spettante per le giornate di trattamento cadenti in ciascun mese devono essere presi in considerazione gli emolumenti nel mese precedente;
- l'indennità non spetta qualora il lavoratore, nel corso della giornata di effettuazione del trattamento, abbia prestato attività lavorativa sia pure per un numero limitato di ore;
- ai fini dell'erogazione dell'indennità l'interessato è tenuto a documentare l'effettuazione del trattamento: a tale scopo può essere ritenuta utile la dichiarazione del luogo di cura.

Qualora il lavoratore venga a trovarsi in stato di incapacità lavorativa per il sopraggiungere di una malattia diversa da quella per la quale è praticato i1 trattamento emodialitico, la malattia sopravvenuta deve considerarsi, ai fini dell'erogazione dell'indennità, *autonoma* e *prevalente* rispetto a quella preesistente, ne consegue che:

- l'indennità deve essere corrisposta per le giornate della malattia sopravvenuta tenendo sospeso, per tutta la durata di questa, l'indennizzo della malattia per la quale è effettuato il trattamento emodialitico;
- la malattia sopravvenuta deve essere indennizzata secondo le norme comuni (carenza, elevazione della misura dal 21° giorno, ricaduta, ecc.);
- una volta terminata la malattia sopravvenuta l'indennità per le successive giornate di trattamento emodialitico deve essere nuovamente corrisposta senza tener conto della predetta malattia sopravvenuta.

Ai fini del periodo massimo di malattia indennizzabile, pari a 180 giorni, le giornate di trattamento emodialitico devono essere sommate a quelle delle eventuali malattie sopravvenute[10].

2.7. Morbo di Cooley

Ai lavoratori affetti da morbo di Cooley compete l'indennità di malattia per le giornate impiegate per il trattamento trasfusionale, sempreché non sia stata prestata attività lavorativa nel corso delle predette giornate[11].

Le giornate di assenza dal lavoro possono essere attestate con un unico certificato nel quale venga indicata la necessità di trattamenti ricorrenti, applicando i "criteri della ricaduta", comportanti incapacità lavorativa[12].

L'indennità sarà corrisposta secondo i criteri utilizzati per i trattamenti emodialitici.

2.8. Interruzione della gravidanza

L'interruzione della gravidanza, spontanea o terapeutica, entro il 180° giorno[13] dall'inizio della gestazione[14] è considerata aborto, con conseguente diritto all'indennità di malattia[15], mentre dal 180° giorno in poi è considerata parto prematuro e rientra nella più favorevole tutela della maternità[16].

---

[10] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 15.

[11] Circ. Inps 1° marzo 1984, n. 45, par. 5.

[12] Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 5.

[13] Per stabilire se l'interruzione della gravidanza si verifica entro il 180° giorno dall'inizio della gestazione, il concepimento deve avvenire 300 giorni prima della data presunta del parto come indicata nel certificato medico di gravidanza.

[14] La gestazione viene fatta iniziare dal primo giorno dell'ultimo ciclo mestruale

[15] L. 26 marzo 2001, n. 151, art. 19, c. 1; D.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026, art. 12, c. 1; Interpello Ministero del lavoro 5 giugno 2009, n. 51; Msg. Inps 18 aprile 2011, n. 9042.

[16] D.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026, art. 12, c. 1; Interpello Ministero del lavoro 5 giugno 2009, n. 51; Msg. Inps 18 aprile 2011, n. 9042.

Il medico deve trasmettere *on line*[17] il certificato di interruzione di gravidanza[18] attestante:
- le generalità della lavoratrice;
- la settimana di gestazione alla data della visita;
- la data presunta del parto;
- la data di interruzione della gravidanza[19].

L'indennità non viene corrisposta quando l'aborto costituisce reato[20].

2.9. Interventi di chirurgia estetica e rifrattiva

È riconosciuta l'indennità di malattia per gli interventi di chirurgia estetica necessari a rimuovere vizi funzionali connessi ad un difetto estetico.
Sono esclusi dall'indennità gli interventi effettuati per eliminare un difetto meramente estetico, salvo ché l'intervento sia stato determinato da motivi sanitariamente apprezzabili, circostanza quest'ultima che necessita, da parte dell'interessato, della presentazione della relativa certificazione comprovante la reale necessità[21].

2.10. Procreazione medicalmente assistita (PMA)

Per Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) si intende l'insieme di tutti quei trattamenti per la fertilità nei quali i gameti, sia femminili (ovociti) che maschili (spermatozoi), vengono trattati al fine di determinare il processo riproduttivo.
Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità[22] inspiegate documentate da atto medico, nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico[23].
La procreazione assistita pur non potendosi considerare "malattia" in senso classico, deve essere ad essa assimilata[24].
Per i giorni (massimo 1 settimana) di prericovero per fecondazione e per post dimissioni (massimo 2 settimane), il medico di base redigerà un certificato, con diagnosi "cure per fertilità e fecondazione assistita secondo circolare Inps 7412, 4 marzo 2005", che invierà telematicamente all'Inps. Per il ricovero in *day hospital* (pick up e transfer) sarà la stessa clinica a rilasciare il certificato.
Per il prelievo degli spermatozoi al lavoratore spetta un periodo di malattia generalmente valutabile in 10 giorni.
Per quello che riguarda i controlli ecografici ed ematici quotidiani, bisogna avvalersi di altri istituti contrattuali (permessi orari).

---

[17] Art. 21, L. 26 marzo 2001, n. 151.
V. Circ. Inps 4 maggio 2017, n. 82 "Telematizzazione del certificato medico di gravidanza".
[18] Non è necessaria la produzione di un certificato rilasciato da un medico specialista del SSN, ma è sufficiente la certificazione trasmessa all'Inps, esclusivamente per via telematica, da un medico di base convenzionato (Circ. Inps 4 maggio 2017, n. 82).
La trasmissione telematica del certificato esime la presentazione, da parte della lavoratrice, del certificato cartaceo all'Istituto.
[19] Vedi: art. 12, D.P.R. 25 novembre 1979, n. 1026; Circ. Inail 5 ottobre 1993, n. 48, par. 7.1.6 e 11 luglio 2001, n. 51, par. 2; Circ. Inps 29 luglio 2002, n. 139, par. 2.3; Interpello Ministero del lavoro 19 agosto 2008, n. 32.
[20] Circ. Inps 29 luglio 2002, n. 139.
[21] Circ. Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 3.
V. anche le linee guida dettate dall'Inps con Messaggi n. 30 del 24 giugno 2003 e n. 11869 del 9 maggio 2007.
[22] «*Viene definita sterilità (infertilità) l'assenza di concepimento, oltre ai casi di patologia riconosciuta, dopo 12/24 mesi di regolari rapporti sessuali non protetti*.» D.M. 21 luglio 2004.
[23] Art. 4, D.M. 21 luglio 2004.
[24] Messaggio Inps 3 marzo 2005, n. 7412.

Il ricorso alla procreazione assistita all'estero è possibile unicamente in uno stato appartenente all'UE e solo per trattamenti consentiti legalmente in Italia. In questo caso è necessario fornire all'Inps una documentazione medica in cui sia indicata con precisione la tecnica utilizzata e indicare il domicilio (hotel ecc.).

2.11. Portatori di agenti patogeni

Il portatore sano di agenti infettivi, allontanato dal lavoro per esigenze profilattiche con somministrazione di mezzi terapeutici, ha diritto all'indennità giornaliera di malattia per tutto il periodo di interruzione dell'attività lavorativa.
La corresponsione dell'indennità di malattia è subordinata all'acquisizione di copia del provvedimento dell'Autorità pubblica sanitaria dalla quale risulti il forzato allontanamento dal lavoro per esigenze profilattiche[25].

2.12. Assunzione di alcool e sostanze stupefacenti

Hanno diritto all'indennità di malattia i lavoratori *incapaci al lavoro* per eventi morbosi causati da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti[26].
Il soggiorno in comunità terapeutica non è equiparabile al ricovero ospedaliero.
Anche i lavoratori tossicodipendenti sono soggetti all'obbligo di reperibilità presso il proprio domicilio, o presso la comunità, durante le fasce orarie[27].

2.13. Mancato suicidio

Per il lavoratore che risulta incapace al lavoro a seguito di mancato suicidio compete l'indennità di malattia[28].

2.14. Cure idrotermali

Le assenze per cure idrotermali, al di fuori dei congedi ordinari e delle ferie annuali, sono equiparate alle assenze per malattia esclusivamente per la terapia o la riabilitazione relative ad affezioni o stati patologici[29] per la cui risoluzione sia giudicato determinante, anche in associazione con altri mezzi di cura, un tempestivo trattamento termale[30] motivatamente prescritto da un medico specialista dell'ASL[31].

---

[25] Circ. Inps 4 dicembre 1981, n. 246. V. anche Cass. 21 ottobre 1987, n. 7767.
[26] Circ. Inps 21 giugno 1982, n. 139 e Circ. Inps 1° marzo 1984, n. 45 (n. 134414), par. 2.
V. anche Cass. 13 febbraio 1997, n. 1314.
[27] Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 9.
[28] Circ. Inps 21 giugno 1982, n. 139; Circ. Inps 21 giugno 1982, n. 139, par. 5; Circ. Inps 1° marzo 1984, n. 45 (n. 134414), par. 2.
[29] L'elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali è riportato nell'All. 9 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017.
[30] La maggior efficacia di un trattamento termale tempestivo va misurata, sul piano clinico, «*sulla funzione terapeutica o riabilitativa complementare che esso per lo più svolge*»; sul piano giuridico «*il diritto a fruire di cure tempestive sussiste non solo quando, a giudizio del sanitario, se ne possa ricavare un beneficio (o evitare un danno) immediato, ma in tutti i casi in cui esse appaiono più utili ed efficaci rispetto allo scopo cui sono preordinate*». Corte Cost. 14-19 giugno 1990, n. 297.
[31] Art. 13, c. 3, D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv., con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638; art. 16, c. 5, L. 30 dicembre 1991, n. 412; art. 20, c. 1, D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

3. Certificato medico di malattia

3.1. Funzione del certificato medico

Il certificato medico di malattia rilasciato dal medico curante ha un triplice scopo: giustificare l'assenza del dipendente nei confronti del datore di lavoro (Cass. n. 17898/2007); garantire il pagamento dell'indennità di malattia per tutta la durata dell'evento morboso (prognosi) (Circ. Inps n. 134368/1981; Cass. n. 4444/1995); reprimere l'assenteismo (C. Cost. n. 1143/1989).
La produzione del certificato medico è necessaria anche per le assenze di un solo giorno[32], per la prosecuzione del periodo di malattia e a seguito di controllo domiciliare.
I controlli fiscali sono di competenza dell'Inps per i dipendenti privati e delle ASL per i dipendenti pubblici.

3.2. Medico curante

Per medico curante deve intendersi:
a) il medico scelto dal lavoratore a norma della convenzione unica (c.d. medico di famiglia);
b) il medico specialista;
c) il medico di accettazione ospedaliero;
d) il medico di accettazione operante presso le Case di cura convenzionate con le Regioni;
e) il medico universitario;
f) il libero professionista che assumesse in cura diretta il lavoratore nei casi di assoluta urgenza[33].
Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare (terzo episodio di assenza in ciascun anno solare a prescindere dalla durata) l'assenza viene giustificata *esclusivamente* mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica (presidio ospedaliero o ambulatoriale del S.S.N.) o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale[34].

3.3. Diagnosi, Prognosi, Patologia

Diagnosi

Giudizio clinico che mira a riconoscere una condizione morbosa in esame, cioè a identificarla con uno dei quadri morbosi descritti in patologia. La diagnosi rappresenta il risultato di una complessa

---

[32] D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 55-*septies*, comma 5; D.L. 25 giugno 2008, n. 112 conv., con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, art. 71, comma 3; Cass. 22 agosto 2007, n. 17898; Parere Aran n. 795-21L1.
[33] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, All. 1, nota n. 20; Circ. Inps 13 maggio 1996, n. 99; Parere Aran n. 795-21L5.
[34] D.Lgs. n. 165/2001, art. 55-*septies*, comma 1; Circ. Presidenza del Consiglio dei Ministri 17 luglio 2008, n. 7, par. 1; Parere Dipartimento funzione pubblica 4 luglio 2008, n. 45.
Per consolidata giurisprudenza i medici del S.S.N. o i medici convenzionati che redicono il certificato medico di malattia agiscono in qualità di pubblici ufficiali (non incaricati di pubblico servizio) e sono tenuti, pertanto, ad attestare la veridicità dei fatti da loro compiuti o avvenuti alla loro presenza nonché delle dichiarazioni ricevute senza ometterle né alterarle, pena le conseguenti responsabilità amministrative e penali. (Cass. 1° ottobre 2007, n. 35836; Cass. 11 maggio 2017, n. 29788)
Il certificato medico, come più volte precisato dalla Suprema Corte, rientra nella categoria degli atti pubblici di fede privilegiata in quanto «*la diagnosi ivi formulata assume rilievo giuridico anche esterno alla mera indicazione sanitaria*». (*ex multis*: Cass. pen. 29 maggio 2014, n. 26318; Cass. pen. 9 novembre 2015, n. 4487)
Falso ideologico: «*… risponde di falso ideologico il medico che attesti una malattia senza aver compiuto la visita, anche se di essa non abbia fatto esplicita menzione nel certificato*» (Cass. pen. 29 gennaio 2008, n. 4451); «*… integra il delitto di falsità ideologica commesso dal pubblico ufficiale in atto pubblico fidefaciente, la condotta del medico ospedaliero che rediga un referto con false attestazioni diagnostiche* …» (Cass. pen., 29 maggio 2014, n. 26318).
Falso materiale: il medico con funzioni pubbliche che nella redazione del certificato medico commette alterazioni o contraffazioni mediante cancellature, abrasioni, aggiunte successive miranti a far apparire adempiute le condizioni richieste per la sua validità, risponde di falso materiale. V. anche Cass. pen. 12 novembre 2015, n. 44874.

analisi di vari ordini di elementi che vengono ricercati, elaborati e concatenati in vari momenti: l'ordinata e completa raccolta dell'anamnesi, il rilievo dei segni attraverso l'esame obiettivo, la valutazione e interpretazione di essi, l'orientativo incasellamento nosografico del caso in esame, la critica discriminazione di quest'ultimo dagli altri quadri morbosi che possono in qualche modo simularlo o rispecchiarlo (c.d. differenziale).

La precisa formulazione della diagnosi permette di enunciare la *prognosi* e applicare razionalmente la terapia[35].

Prògnosi

Previsione su decorso ed esito di un quadro morboso. La formulazione della prognosi richiede la conoscenza della natura e della gravità della malattia e la valutazione degli elementi che possono influenzare l'evoluzione morbosa: condizioni generali, costituzione individuale, età, sesso, momenti fisiologici particolari (pubertà, climaterio, gravidanza, allattamento ecc.), eventuali tare organiche, malattie pregresse, possibilità di complicazioni, recidive, associazioni morbose ecc.

La prognosi decorre in via generale dalla data di compilazione del certificato medico (Cass. n. 1290/1988), tuttavia, in determinate situazioni quando il lavoratore dichiari di essersi ammalato il giorno precedente (solo se feriale) la visita (c.d. diagnosi riferita), la prognosi può decorrere anche dal giorno antecedente al rilascio della certificazione medica[36].

Patologia

Il termine "patologia" (dal greco antico πάθος: "sofferenza"; λογία: "studio") – oltre ad indicare quella branca della medicina che si occupa dello studio delle malattie, nei loro aspetti fondanti: cause, evoluzione, danno – è anche sinonimo dotto di "malattia"[37].

3.4. Certificato di malattia e Attestato di malattia

(D.P.C.M. 26 marzo 2008, art. 7, comma 1, lett. *b)* e *c*)

Certificato di malattia: attestazione scritta di un fatto di natura tecnica destinata a provare la verità di fatti direttamente rilevabili dal medico curante nell'esercizio della professione, che attesti l'incapacità temporanea al lavoro, con l'indicazione della diagnosi e della prognosi.

Attestato di malattia: attestazione medica senza l'esplicitazione della diagnosi (in osservanza alla normativa in materia di protezione dei dati personali), da produrre al datore di lavoro.

Privacy

Il Garante per la protezione dei dati personali ha stabilito che il datore di lavoro (sia pubblico che privato) deve disporre, a seguito di assenze per motivi di salute del lavoratore, di un attestato di malattia, con la sola indicazione dell'inizio e della durata presunta dell'infermità (c.d. prognosi).

Nel caso in cui dovessero essere presentati certificati medici nei quali compaia anche la diagnosi, il datore di lavoro è obbligato, ove possibile, ad adottare idonee misure e accorgimenti volti a prevenirne la ricezione o, in ogni caso, ad oscurarli[38].

---

[35] *Enciclopedia Treccani*.

[36] Circ. Inps 9 maggio 1987, n. 2747, parte II; Circ. Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 1; Parere Aran n. 795-21A4; Cass. n. 3332/1991.

Il medico che redige, a richiesta del paziente, certificati attestanti patologie patite nei giorni precedenti dallo stesso senza aver effettuato una visita medica, integra violazione del codice deontologico (Cass. 9 marzo 2012, n. 3705).

[37] All. 2, Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.

[38] *Linee-guida per il trattamento di dati dei dipendenti privati* - 23 novembre 2006 (G.U. 7-12-2006, n. 285), par. 6; *Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico* - 14 giugno 2007 (G.U. 13-7-2007, n. 161), par. 8.

Sul trattamento dei dati sensibili nella certificazione di malattia, v. Circ. Inps 12 settembre 2008, n. 87, par. 3.

La Suprema Corte ha stabilito che rendere noto l'assenza di un dipendente per malattia, pur non facendo specifico riferimento alla patologia, costituisce diffusione di un dato sensibile, comunque suscettibile di "rivelare lo stato di salute"[39].

3.5. Certificazioni particolari

(Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, All. 1; Circ. Inps 13 maggio 1996, n. 99; Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136)

3.5.1. *Certificati di ricovero ospedaliero*

Il certificato rilasciato dalle amministrazioni dei luoghi di cura all'atto della dimissione del lavoratore sostituisce a tutti gli effetti la certificazione rilasciata dal medico curante, purché la stessa sia redatta su carta intestata e riporti i seguenti dati: generalità dell'interessato, data del rilascio, firma leggibile del medico, indicazione della diagnosi e prognosi (le attestazioni di ricovero prive di diagnosi non sono valide ai fini certificativi).

Le certificazioni in cui siano formulate prognosi successive al ricovero (convalescenza) sono valide unicamente quando viene fatto esplicito riferimento all'incapacità lavorativa.

Quindi l'Istituto non terrà conto semplicemente dei giorni necessari per la guarigione clinica del lavoratore (si pensi, per esempio, ad una banale escoriazione; ad una crisi ipertensiva transitoria; ad una colica addominale non complicata; ecc.), ma valuterà, tramite la prognosi clinica medico-legale, l'effettiva incapacità lavorativa del soggetto[40].

La certificazione dovrà essere trasmessa telematicamente completata dei dati sopra menzionati oltre a quelli relativi all'azienda presso la quale il lavoratore è occupato, la sua abituale residenza e l'eventuale diverso temporaneo recapito al fine della predisposizione dei previsti controlli.

Nell'eventualità che la struttura ospedaliera sia impossibilitata a trasmettere telematicamente i certificati di malattia o ricovero, gli stessi potranno essere rilasciati in modalità cartacea. Il prestatore di lavoro dovrà controllare l'esattezza dei dati riportati e dovrà provvedere, entro 2 giorni dal rilascio, a inviarli all'Inps (con R/R) e al datore di lavoro.

3.5.2. *Certificati di pronto soccorso*

L'Inps, ai fini dell'erogazione della prestazione economica di malattia, attribuisce validità anche alla certificazione rilasciata dalle strutture di pronto soccorso.

Negli ultimi tempi si è verificato sempre più spesso che la permanenza dei pazienti presso le unità di pronto soccorso si sia protratta anche per più giorni per un chiarimento diagnostico o per l'attesa di un posto libero nel reparto di ricovero. Questa permanenza presenta le stesse caratteristiche del ricovero ospedaliero dando così origine, per quanto riguarda la certificazione medica, a due fattispecie:

- situazioni che richiedono la permanenza notturna del malato, equiparabili a un ricovero: certificato di ricovero;
- situazioni che terminano con le dimissioni del malato, senza ricovero notturno: certificato di malattia. In questo caso la certificazione - essendo le prestazioni di pronto soccorso non equiparabili a ricovero - dovrà essere inviata nei termini previsti per la certificazione di malattia (entro 2 giorni dal rilascio).

Nell'eventualità che l'unità di pronto soccorso non sia in grado di trasmettere telematicamente i certificati di malattia o ricovero, gli stessi potranno essere rilasciati in modalità cartacea[41], avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori per legge, soprattutto riguardo alla diagnosi e alla prognosi. Si rammenta inoltre che è necessario, ai fini dell'erogazione delle prestazioni economiche di malattia, che sulla certificazione cartacea sia fatto esplicito riferimento all'incapacità lavorativa;

[39] Cass. 8 agosto 2013, n. 18980.
[40] Messaggio Inps 7 novembre 2003, n. 968 e Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 6.1.
[41] La rettifica di un certificato cartaceo può essere effettuata unicamente in modalità cartacea.

tuttavia, qualora manchi il riferimento, il certificato non verrà respinto ma verrà sottoposto alla valutazione del Centro Medico-legale dell'Inps[42].

3.5.3. *Certificati del Servizio di continuità assistenziale*

La certificazione di malattia può essere rilasciata dal *Servizio di continuità assistenziale (ex Guardia medica)* nei casi di necessità (turni di lavoro notturno), quando non lavora il proprio medico di famiglia e nei giorni festivi e prefestivi, per un periodo massimo di 3 giorni[43].

3.5.4. *Certificati di "dimissioni protette"*

Per i ricoveri che richiederebbero lunghe degenze le strutture ospedaliere spesso fanno ricorso alle c.d. "dimissioni protette".
Il lavoratore, non ancora completamente guarito, viene dimesso, ma nello stesso tempo è obbligato a seguire presso la struttura un programma di monitoraggio che prevede una serie di appuntamenti per esami clinici più o meno complessi. La pausa tra un appuntamento e l'altro viene definita "periodo intermedio" e non è indennizzato perché non equiparabile al ricovero.
Per l'indennizzabilità di detto periodo è necessario che dalla certificazione (della struttura ospedaliera o del medico curante) risulti non solo la patologia ma la relativa incapacità al lavoro.
La certificazione dovrà essere inviata a cura del lavoratore entro due giorni dal rilascio e dovrà contenere tutti i dati richiesti.
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".

3.5.5. *Certificati di Day hospital*

Le giornate in cui si effettua la prestazione in regime di *day hospital* (Dh) vengono equiparate, sia per quanto concerne i requisiti certificativi che i termini di invio, alle giornate di ricovero ospedaliero, anche se la prestazione è limitata ad un unico giorno.
L'indennizzabilità degli eventi in questione potrà pertanto aver luogo previo riconoscimento, nel caso concreto, della sussistenza di uno stato di effettiva incapacità lavorativa.
Tale requisito può intendersi realizzato quando la permanenza giornaliera nel luogo di cura, tenendo conto anche del tempo occorrente per rientrare nel luogo di lavoro, copra in buona sostanza la durata (giornaliera) dell'attività lavorativa.
Anche nell'ipotesi di permanenza inferiore, l'indennità potrà competere quando venga debitamente accertata a livello medico – in relazione alla natura dell'infermità e/o alla terapia praticata – la condizione di mancanza, nel lavoratore, di una residua capacità lavorativa nel corso della medesima giornata di effettuazione della terapia.
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.
Le disposizioni suddette si applicano anche nel caso di *Day service ambulatoriale* (Dsa) e ospitalità notturna nei *Centri di Salute Mentale* (Csm)[44].

3.5.6. *Certificati per cicli di cura ricorrenti*

Riguardano i lavoratori che, a causa delle patologie sofferte, si sottopongono a più riprese, per lunghi periodi, a terapie ambulatoriali, spesso di natura specialistica, comportanti incapacità al lavoro.

---

[42] Msg. Inps 7 novembre 2003, n. 968, par. 6; Msg. Inps 9 marzo 2018, n. 1074. V. anche Circ. Inps 28 giugno 1993, n. 145, par. 2.
[43] V. anche D.P.R. 7 maggio 1982, n. 281, art. 14; Circ. Inps 27 luglio 1982, n. 176.
[44] Messaggio Inps 12 febbraio 2008, n. 3701.

Il medico potrà certificare i cicli di cura singolarmente (trattamento eseguito entro 30 giorni dal precedente) o con un'unica certificazione che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro.
Tale soluzione potrà essere consentita anche per i casi di lavoratori in trattamento emodialitico o affetti dal morbo di Cooley.
La certificazione dovrà essere inviata 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.
Le suddette disposizioni vanno applicate anche alle giornate di *Day Service Ambulatoriale (Dsa)* e per l'ospitalità diurna nei *Centri di Salute Mentale* (Csm) (Msg. Inps n. 3701/2008).

3.5.7. *Certificati di malattia con diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza*

Le diagnosi riconducibili a stati di tossicodipendenza comportanti, o meno, soggiorno in comunità terapeutica (non equiparabile a ricovero ospedaliero), otterranno le relative prestazioni economiche allorché dal certificato risulti palese l'incapacità lavorativa del soggetto interessato.
Anche per tali soggetti vale l'obbligo di reperibilità nelle fasce orarie (anche presso le "comunità"). (Circ. Inps n. 136/2003, punto 9)

3.5.8. *Certificati per cure odontoiatriche*

L'odontoiatra che verifica la necessità per il proprio paziente di un riposo per malattia, inferiore a 10 giorni, deve compilare un certificato medico di malattia e trasmetterlo telematicamente all'Inps.

3.6. Trasmissione telematica dei certificati medici

(Circolari Dipartimento della funzione pubblica 19 marzo 2010, n. 1, 28 settembre 2010, n. 2, 23 febbraio 2011, n. 1 e 1° agosto 2011, n. 10; Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 18 marzo 2011, n. 4; Circolari Inps 16 aprile 2010, n. 60, 7 settembre 2010, n. 119, 28 dicembre 2010, n. 164 e 9 settembre 2011, n. 117)

3.6.1. *Evoluzione legislativa*

La trasmissione telematica *on line* all'Inps del certificato di malattia era stata già introdotta, a decorrere dal 1° giugno 2005, dall'art. 1, comma 149 della L. 30 dicembre 2004, n. 311 (Finanziaria 2005), ma la disposizione non aveva trovato la puntuale attuazione a causa della mancanza di regole tecniche per la predisposizione dei dati e le modalità di trasmissione.
Per ovviare all'inconveniente, dal 1° luglio 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze ha reso disponibile il collegamento in rete dei medici del SSN, in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività ed avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture regionali esistenti (art. 1, comma 810, L. 27 dicembre 2006, n. 296 – Finanziaria 2007) e successivamente vengono definite le regole tecniche e le modalità di trasmissione telematica delle certificazioni (D.P.C.M. 26 marzo 2008).
A partire dal 3 aprile 2010 viene stabilito nel settore pubblico che «*In tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente* …» (art. 55-*septies* D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 così come introdotto dall'art. 69, D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150).
Seguono il D.M. 26 febbraio 2010 e il D.M. 18 aprile 2012 che completano le modalità per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia all'Inps per il tramite del SAC.
Infine il c.d. "Collegato lavoro" prevede che «*al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a*

decorrere dal 1º gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»[45].

3.6.2. *Ambito soggettivo*

La disciplina sulla trasmissione telematica delle certificazioni di malattia riguarda il comparto privato e il comparto pubblico (personale ad ordinamento privatistico).
A decorrere dal 18 dicembre 2012 la disciplina si applica anche al personale in regime di diritto pubblico (magistrati ordinari, amministrativi e contabili; avvocati e procuratori dello Stato; personale della carriera dirigenziale e direttiva penitenziaria; personale della carriera diplomatica e della carriera prefettizia; ecc) ad eccezione del personale delle Forze armate, dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco per il quale rimane vigente la tradizionale modalità cartacea[46].

3.6.3. *Procedura telematica*

- il medico – dipendente SSN (medici ospedalieri e medici di distretto) o convenzionato SSN (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali) –, dopo la verifica con il lavoratore e il completamento delle informazioni relative al certificato con i dati di prognosi, diagnosi ed eventuali integrazioni dei dati del lavoratore (indirizzo di reperibilità), invia il certificato al Sistema di accoglienza centrale (SAC) che provvede ad inoltrarli all'Inps. Il medico può annullare il certificato telematico entro il giorno successivo alla data di rilascio o rettificare la data di fine prognosi entro il termine della stessa, sempre utilizzando i servizi erogati dal SAC[47]. L'Istituto ha tenuto a precisare che il dipendente assente per malattia, che intenda rientrare al lavoro prima del termine di scadenza della prognosi, potrà essere riammesso in servizio solo dopo la presentazione di un nuovo certificato, redatto dallo stesso medico curante, in cui sia stata rettificata l'originaria prognosi. La rettifica deve essere effettuata prima dell'eventuale rientro al lavoro[48]. Nel caso di un rientro anticipato in servizio non comunicato o comunicato in ritardo all'Inps, il lavoratore che riceverà una visita domiciliare di controllo, risultando quindi assente, incorrerà nelle sanzioni previste per i casi di assenza ingiustificata[49];
- dopo l'invio all'Inps, il SAC restituisce al medico il numero identificativo (PUC) fornito dall'Istituto per la stampa del certificato e dell'attestato di malattia da consegnare, entrambi, al lavoratore;
- l'Inps, sulla base delle informazioni presenti sulle proprie banche dati e dei servizi forniti dall'Inpdap, individua, per l'intestatario del certificato il datore di lavoro al quale mettere a disposizione l'attestato;
- l'Inps rende disponibili ai *datori di lavoro* (Pubbliche Amministrazioni o Aziende private) le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti, secondo le seguenti modalità:
  - mediante accesso sul proprio sito (*www.inps.it*), tramite apposite credenziali (PIN) che sono rese disponibili dall'Inps medesimo;
  - mediante invio alla casella di posta elettronica certificata indicata dal datore di lavoro.

---

[45] Art. 25, L. 4 novembre 2010, n. 183. V. Circ. Inps 31 gennaio 2011, n. 21.
[46] Art. 7, comma 1, D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 conv., con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221, «*in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti del settore pubblico non soggetti al regime del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per il rilascio e la trasmissione delle certificazioni di malattia, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*».
[47] D.M. 18 aprile 2012, par. 3.3. e 3.4.; Circ. Inps 23 settembre 2020, n. 106.
Non è possibile richiamare il certificato telematico, anche se ancora in corso di prognosi, per variare l'indirizzo di reperibilità ivi riportato. La comunicazione della nuova reperibilità deve essere effettuata tramite il portale web dell'Inps, alla sezione "Servizi online" dello "Sportello al cittadino per le VCM). (Circ. Inps 23 settembre 2020, n. 106)
[48] Circ. Inps 2 maggio 2017, n. 79; Msg. Inps 12 settembre 2014, n. 6953. V. anche Allegato tecnico al D.M. 26 febbraio 2010, par. 5.2.
[49] V. Circ. Inps 26 luglio 1988, n. 166.

- mediante accesso al sito web dell'INPS, inserendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile la visualizzazione degli attestati di malattia;
- mediante il *Contact Center* dell'INPS (803.164), fornendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC) è possibile ricevere le informazioni relative all'attestato di malattia.

• l'Inps mette a disposizione dei *lavoratori* i certificati loro intestati accedendo al sito Internet dell'Istituto. Il lavoratore può:
- tramite il codice PIN, avere la disponibilità di tutti i certificati telematici comprensivi di diagnosi e di codice nosologico, se indicati dal medico;
- mediante il codice fiscale personale e il numero di protocollo del certificato (PUC), ricercare e consultare uno specifico attestato di malattia;
- richiedere all'Istituto l'invio del certificato e dell'attestato di malattia alla propria casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) (*www.postacertificata.gov.it*).[50]
  La richiesta di invio degli attestati deve essere inoltrata all'indirizzo di Posta certificata della Struttura territoriale Inps competente indicando i propri dati anagrafi completi di codice fiscale.
- richiedere l'invio di copia degli attestati di malattia presso una casella di posta elettronica semplice indicata dal lavoratore.

• l'Inps canalizza verso le proprie Sedi i certificati degli aventi diritto all'indennità di malattia per la disposizione di visite mediche di controllo e, nei casi previsti, per il pagamento diretto delle prestazioni.

Dal 1° ottobre 2021 l'accesso ai servizi digitali dell'Inps non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID, CIE e CNS[51].

3.6.4. *Medico curante*

La trasmissione del certificato di malattia telematico[52] comprende obbligatoriamente l'inserimento da parte del medico curante dei seguenti dati:
• generalità del lavoratore[53];
• codice fiscale del lavoratore;
• residenza o domicilio abituale;
• eventuale domicilio di reperibilità durante la malattia;
• codice di diagnosi, mediante l'utilizzo del codice nosologico ICD9-CM, che sostituisce o si aggiunge alle note di diagnosi;
• data di dichiarato inizio malattia[54], data di rilascio del certificato, data di presunta fine malattia nonché, nei casi di accertamento successivo al primo, di prosecuzione o ricaduta della malattia;
• modalità ambulatoriale o domiciliare della visita eseguita.

Inoltre il medico potrà[55]:
• dichiarare il ruolo in cui opera al momento del rilascio del certificato (Medico SSN/Libero professionista);

---

[50] V. All. 1 alla Circ. Inps n. 164/2010 (*Manuale Inps*).
[51] Circ. Inps 12 agosto 2021, n. 127; Msg. Inps 1° ottobre 2021, n. 3305.
[52] La FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale ha messo a disposizione dei medici in possesso delle necessarie credenziali, l'applicazione *iMedCertificati* con la quale è possibile l'invio telematico dei certificati di malattia anche attraverso SmartPhone e Tablet (compresi iPhone e iPad).
[53] Se l'assicurato risulta privo di documento di identificazione, non sarà possibile procedere alla visita domiciliare e il lavoratore verrà invitato a presentarsi il giorno successivo a visita ambulatoriale.
[54] È possibile riconoscere lo stato morboso anche per il giorno immediatamente precedente a quello del rilascio della certificazione, purché la redazione del certificato avvenga a seguito di visita domiciliare e venga compilata la voce «*dichiara di essere ammalato dal….* ». La regola non va applicata quando la data riportata alla predetta voce retroagisce di oltre un giorno dalla data di rilascio. (Circolari Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 1 e 15 luglio 1996, n. 147, par. 3)
[55] Circ. Inps 25 luglio 2013, n. 113.

- indicare l'evento traumatico e la possibilità di arricchire le note di diagnosi al fine di completare e/o caratterizzare la diagnosi stessa (anche ai sensi dell'art. 42 della legge n. 183/2010 concernente l'obbligo di segnalazione di eventuale responsabilità di terzi);
- segnalare l'esistenza di una patologia grave che richiede terapia salvavita o di una malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio o, ancora, di uno stato patologico connesso alla situazione di invalidità già riconosciuta[56];
- indicare oltre alla modalità di esecuzione della visita ambulatoriale/domiciliare anche quella in regime di pronto soccorso;
- riportare la dichiarazione del lavoratore di aver completato l'attività lavorativa nella medesima giornata del rilascio del certificato.

Certificato di malattia telematico			Copia cartacea per il lavoratore
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		Data visita	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Codice Regione		Codice ASL/AO		Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN ☐		Libero professionista ☐				

DATI PROGNOSI			
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di ☐ visita			
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☐	Ricaduta ☐
Visita:	Ambulatoriale ☐	Domiciliare ☐	Pronto Soccorso ☐

DATI DIAGNOSI		
Cod. Nosologico		La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐
Note di diagnosi		
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐

DATI DEL LAVORATORE					
ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		C.F.	
Nato/a il		a *(Comune o Stato estero)*		Provincia	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati					
Nominativo indicato presso l'abitazione *(se diverso dal proprio)*					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo2008 e del Dlgs n.150/2009					

La medesima certificazione inviata telematicamente all'Inps può essere inviata all'indirizzo di posta elettronica personale del lavoratore qualora il medesimo ne faccia espressa richiesta fornendo un valido indirizzo[57].

Il medico rilascia al lavoratore, se richiesto al momento della visita, copia cartacea:

- dell'attestato di malattia per il datore di lavoro, privo di diagnosi[58];
- del certificato di malattia per l'assistito che contiene i dati della diagnosi e/o il codice nosologico.

In caso di impossibilità per il medico di stampare la certificazione, lo stesso comunicherà al lavoratore, il numero del certificato, attribuito dopo il controllo e l'accettazione dei dati trasmessi. Tale numerazione, potrà essere utilizzata dal lavoratore per ricercare, visualizzare e stampare il proprio attestato direttamente dal sito internet dell'Istituto.

---

[56] V. art. 2, D.M. 18 dicembre 2009, n. 106.
Sulla modalità di compilazione del certificato medico per i dipendenti privati affetti da patologie gravi che richiedono terapie salvavita o da stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, esentati dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità, v. D.M. 11 gennaio 2016 e Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.

[57] Art. 7, c. 1-*bis*, .L. 18 ottobre 2012, n. 179 conv., con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221.

[58] Deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali 14 giugno 2007, n. 23 «*In linea generale, all'esito delle visite di controllo sullo stato di infermità – effettuate da medici dei servizi sanitari pubblici –, il datore di lavoro pubblico è legittimato a conoscere i dati personali dei lavoratori riguardanti la capacità o l'incapacità al lavoro e la prognosi riscontrata, con esclusione di qualsiasi informazione attinente alla diagnosi*».

La continuazione o ricaduta dello stato di malattia, per evitare al lavoratore penalizzazioni economiche[59], deve essere ugualmente segnalata dal medico curante negli appositi campi previsti nel certificato e nell'attestazione di malattia[60].
Attualmente il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale, i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta), nonché i medici liberi professionisti.
Per quanto riguarda gli eventi di malattia aventi durata pari o inferiore a 10 giorni nonché per le assenze fino al secondo evento, nel corso dell'anno solare, il lavoratore può rivolgersi, per la certificazione di malattia, anche al medico curante non appartenente al Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.
Qualora l'assenza per malattia si protragga per un periodo superiore a 10 giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia (a prescindere dalla durata) nell'anno solare (terzo episodio di assenza in ciascun anno solare) l'assenza viene giustificata mediante certificazione medica rilasciata esclusivamente da una struttura sanitaria pubblica (presidio ospedaliero o ambulatoriale del S.S.N.) o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.
Nel caso in cui l'assenza per malattia del pubblico dipendente abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici il permesso è giustificato mediante la presentazione di attestazione, anche in ordine all'orario, rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione o trasmessa da questi ultimi mediante posta elettronica[61].
L'individuazione del «*periodo superiore a dieci giorni*» si realizza sia nel caso di attestazione mediante un unico certificato dell'intera assenza, sia nell'ipotesi in cui in occasione dell'evento originario sia stata indicata una prognosi successivamente protratta mediante altro/i certificato/i, sempre che l'assenza sia continuativa ("malattia protratta")[62].
Oltre ai servizi informatici il medico, nel caso di problemi di accesso alla rete Internet, può utilizzare il servizio telefonico basato su un risponditore automatico reso disponibile dal SAC al numero 800 013 577. Nell'eventualità in cui i tempi richiesti dal risponditore automatico confliggano con il dovere primario di assolvere gli obblighi assistenziali, il medico può redigere il certificato in forma cartacea.
In caso di impedimento tecnico il medico può redigere il certificato e l'attestato in forma cartacea che il lavoratore privato, entro 2 giorni, dovrà consegnare (o spedire con R/R) all'Inps e trasmettere al datore di lavoro.
Per i medici che operano in zone non ancora raggiunte da adsl è stata rilasciata un'applicazione denominata SendMedClient (*client-server*), idonea alla trasmissione dei certificati mediante canale alternativo ad internet. Il certificato una volta inoltrato deve poi essere stampato e firmato dal medico e consegnato all'interessato come ricevuta di avvenuta trasmissione. (Msg. Inps 6143/2011)
I servizi di assistenza tecnica e normativa sono forniti dai seguenti *contact center*:
• Contact Center del Sistema TS, numero 800 030 070;
• Contact Center INPS, numero 803.164.

---

[59] V. Cass. 30 agosto 1991, n. 9250.
[60] Msg. Inps 12 ottobre 2011, n. 19405. V. anche Circ. Inps 26 maggio 1981, n. 111.
[61] Comma 5-*ter*, art. 55-*septies*, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 introdotto dall'art. 16, comma 9, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 conv., con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111 e così modificato dall'art. 4, comma 16-*bis*, D.L. 31 agosto 2013, n. 101 conv., con modificazioni, dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125.
Il TAR del Lazio, con sentenza n. 5714 del 17 aprile 2015, ha annullato la circolare del Dipartimento della funzione pubblica 17 febbraio 2014, n. 2 che aveva previsto – a seguito di un'errata interpretazione dell'art. 55-*septies*, comma 5-*ter*, D.Lgs. n. 165/2001 nella nuova formulazione – l'obbligo da parte dei dipendenti pubblici, per l'effettuazione di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, di «*fruire dei permessi per documentati motivi personali, secondo la disciplina dei CCNL, o di istituti contrattuali similari o alternativi (come i permessi brevi o la banca delle ore)*». V. Circ. Ministero della salute 24 aprile 2015, n. 14368.
[62] D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 55-*septies*, comma 1; Circ. Presidenza del Consiglio dei Ministri 17 luglio 2008, n. 7; Parere Dipartimento funzione pubblica 4 luglio 2008, n. 45.

3.6.5. *Ospedali e pronto soccorso*[63]

Servizio per l'invio del certificato all'INPS

Per i certificati rilasciati dal pronto soccorso viene utilizzato lo stesso servizio di invio telematico impiegato dai medici;

Servizio per la comunicazione di inizio ricovero

Il servizio consente all'azienda sanitaria, tramite l'inserimento del codice fiscale del lavoratore, di acquisire le informazioni relative al lavoratore e trasmettere al SAC la comunicazione di inizio ricovero.

L'operatore riceve conferma dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco (PUCIR), e può, su richiesta del lavoratore, procedere alla stampa di una copia cartacea della comunicazione di inizio ricovero. Le informazioni della comunicazione di inizio ricovero saranno messe a disposizione del lavoratore e del datore di lavoro con le stesse modalità del certificato di malattia telematico.

Comunicazione di inizio ricovero				Copia cartacea per gli usi consentiti	
Numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (PUCIR)				Data di comunicazione	
DATI DELLA STRUTTURA					
Codice Regione		Codice ASL/AO		Codice struttura ricovero	
DATI RICOVERO					
Data di inizio ricovero		Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di ricovero ☐			
La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐					
DATI DEL LAVORATORE					
ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		C.F.	
Nato/a il		a *(Comune o Stato estero)*		Provincia	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo2008 e del Dlgs n.150/2009					

Servizio per l'invio di un certificato di malattia in sede di dimissione

Il servizio consente all'azienda sanitaria di inviare all'Inps i dati di chiusura del certificato di ricovero per dimissioni del lavoratore e/o per trasferimento dello stesso ad altra Struttura sanitaria.

Inoltre permette al medico ospedaliero di riprendere la comunicazione di inizio ricovero, attraverso il numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (PUCIR) e il codice fiscale del lavoratore, e certificare la diagnosi e la eventuale prognosi per la convalescenza. Dopo la ricezione, tramite SAC, dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile procedere alla stampa della copia cartacea del certificato di malattia telematico e dell'attestato di malattia da consegnare al lavoratore.

[63] D.M. 18 aprile 2012; Circ. Inps 25 luglio 2013, n. 113.

Certificato di Malattia in sede di dimissione	Copia cartacea per il lavoratore
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	Data dimissione
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)	

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Codice Regione		Codice ASL/AO		Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN ☐	Libero professionista ☐					

DATI PROGNOSI			
Data di inizio ricovero		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di ricovero ☐			
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☐	Ricaduta ☐

DATI DIAGNOSI		
Cod. Nosologico	La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐	
Note di diagnosi		
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐

DATI DEL LAVORATORE					
ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		C.F.	
Nato/a il		a *(Comune o Stato estero)*		Provincia	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)					
Nominativo indicato presso l'abitazione *(se diverso dal proprio)*					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo2008 e del Dlgs n.150/2009					

3.6.6. *Datore di lavoro*

L'Inps mette a disposizione dei datori di lavoro, sia privati che pubblici, le attestazioni di malattia (quindi privi della diagnosi) relative ai certificati trasmessi dal medico curante, secondo le seguenti modalità[64]:

- *Mediante accesso al sito web dell'Inps*
  Inserendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC) è possibile la visualizzazione degli attestati di malattia.
- *Mediante il Contact center dell'Inps (803164)*
  Fornendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC) è possibile ricevere le informazioni relative all'attestato di malattia.
- *Mediante accesso diretto al sistema Inps*
  Tramite apposite credenziali che sono rese disponibili dall'Inps medesimo.
- *Mediante invio alla casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)*
  La casella deve essere indicata dal datore di lavoro.

Le P.A. per poter ricevere gli attestati di malattia dei dipendenti debbono rivolgersi all'Inps, anche se gli stessi sono iscritti al regime contributivo Inpdap.

Il datore di lavoro privato può prendere visione degli attestati di malattia del dipendente esclusivamente tramite i servizi *on line* dell'Inps e può richiedere, a propria discrezione, il numero di protocollo identificativo del certificato inviato telematicamente dal medico.

L'azienda è tenuta a rendere noto ai dipendenti, anche attraverso l'affissione in bacheca, l'attivazione del canale telematico.

Il datore di lavoro deve conservare e produrre a richiesta, all'Inps, le certificazioni in suo possesso[65].

[64] D.M. 18 aprile 2012, All. 1 - "Disciplinare tecnico", par. 3.5.

[65] Art. 2, D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, conv., con modificazioni, dalla L. 29 febbraio 1980, n. 33; Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, All. 1, par. 8.3.

Attestato di malattia telematico						Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)				Data visita			
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)							
DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Codice Regione		Codice ASL/AO		Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico ☐ SSN			Libero professionista ☐			
DATI PROGNOSI							
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal				Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita ☐							
Trattasi di:	Inizio ☐	Continuazione ☐	Ricaduta ☐				
Visita:	Ambulatoriale ☐		Domiciliare ☐		Pronto Soccorso ☐		
La malattia è dovuta ad evento traumatico ☐			Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio ☐				
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐			Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐				
DATI DEL LAVORATORE							
ANAGRAFICI							
Cognome		Nome		C.F.			
Nato/a il		a *(Comune o Stato estero)*				Provincia	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)							
In via/piazza				n.			
Comune		CAP				Provincia	
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati							
Nominativo indicato presso l'abitazione *(se diverso dal proprio)*							
In via/piazza				n.			
Comune		CAP				Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo2008 e del Dlgs n.150/2009							

Nel caso in cui il prestatore di lavoro voglia riprendere servizio in anticipo rispetto alla scadenza della prognosi, il datore di lavoro, ai sensi della normativa sulla salute e la sicurezza dei lavoratori, è tenuto a richiedere la presentazione di un nuovo certificato medico con la relativa rettifica[66].

3.6.7. *Intermediari del datore di lavoro*[67]

L'invio delle attestazioni di malattia al datore di lavoro può avvenire anche per il tramite di propri intermediari (art. 1, commi 1 e 4, L. 11 gennaio 1979, n. 12) compresi, per il settore agricolo, agrotecnici, periti agrari, dottori agronomi e dottori forestali.

La consultazione degli attestati di malattia[68] avviene tramite:

- *Sistema di invio dell'attestato con PEC*

  La richiesta di utilizzo del servizio deve essere inoltrata all'indirizzo di Posta certificata di una Struttura territoriale Inps tra quelle con le quali le Aziende rappresentate dall'intermediario si rapportano contributivamente. La richiesta, che deve essere inviata utilizzando lo stesso indirizzo di PEC al quale dovranno essere destinati gli attestati di malattia dei lavoratori, deve contenere i dati anagrafici dell'intermediario, completi di codice fiscale, e l'elenco delle matricole aziendali per le quali si richiede il servizio.

- *Sistema di accesso con PIN*[69]

Le attestazioni di malattia relative ai certificati trasmessi dal medico curante, sono disponibili mediante accesso con PIN al portale INPS *www.inps.it - servizi on-line*[70].

Gli intermediari in possesso di PIN e/o di abilitazione alla ricezione dell'attestato di malattia via PEC sono tenuti a comunicare tempestivamente la cessazione o sospensione dell'attività in modo che l'Inps possa provvedere alla revoca dell'abilitazione.

---

[66] Msg Inps 12 settembre 2014, n. 6973; Circ. Inps 2 maggio 2017, par.4.

[67] Per i soggetti abilitati alla cura degli adempimenti in materia di lavoro e previdenza v. Nota Ministero del lavoro 29 aprile 2010, n. 7857 e Circ. Inps 8 febbraio 2011, n. 28.

[68] Circ. P.C.M. 18 marzo 2011, n. 4, par. 3; Circ. Inps 9 settembre 2011, n. 117, par. 2; Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23. Gli intermediari devono essere muniti, da parte del datore di lavoro, di delega generale allo svolgimento di tutti gli adempimenti in materia di lavoro, previdenza ed assistenza sociale nei confronti dell'Inps, che deve essere comunicata all'Istituto.

[69] Dal 1° ottobre 2021 l'accesso ai servizi digitali dell'Inps non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID, CIE e CNS (Circ. Inps 12 agosto 2021, n. 127; Msg. Inps 1° ottobre 2021, n. 3305).

[70] Circ. Inps 9 settembre 2011, n. 117, par. 3; Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23.

3.6.8. *Lavoratore*

Il lavoratore deve fornire al medico curante, durante la visita domiciliare, la tessere sanitaria – dalla quale sarà possibile desumere il codice fiscale – ed eventualmente deve comunicare l'indirizzo di reperibilità nel caso in cui questo sia diverso da quello comunicato precedentemente al datore di lavoro.

Il lavoratore deve assolutamente verificare, al momento dell'inserimento del certificato telematico da parte del medico[71] o successivamente visualizzando la copia stampata del certificato stesso, con la massima attenzione e precisione, perché direttamente responsabile, la correttezza dei:

- dati anagrafici;
- dati che riguardano l'indirizzo di reperibilità e ogni informazione utile (località, frazione, borgo, contrada; complessi comprendenti più palazzine ma con un unico numero civico; specificando se via, piazza, vicolo e all'occorrenza puntualizzando se palazzina, residence; indicando l'eventuale mancanza del nominativo sul campanello o l'esistenza di un nominativo diverso ecc)[72].

L'Inps mette a disposizione dei lavoratori i certificati e gli attestati di malattia ricevuti, mediante[73]:

- *Accesso al sito web dell'Inps*
  Inserendo il codice fiscale e il numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile la visualizzazione degli attestati di malattia.
- *Il servizio reso disponibile sul sito web dell'Inps*
  Tramite apposite credenziali che sono rese disponibili dall'Inps medesimo, sarà possibile la visualizzazione della lista dei propri certificati e attestati di malattia.
- *Invio alla casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) dei certificati e attestati di malattia*[74].
- *Invio alla casella di posta elettronica semplice, indicata da lavoratore, di copia dei certificati e attestati di malattia.*

Inoltre, tramite le credenziali rese disponibili dall'INPS o inoltrando la richiesta via CEC PAC (Comunicazione Elettronica Certificata tra Pubblica Amministrazione e Cittadino), il lavoratore può attivare un servizio per ricevere via SMS il numero di protocollo univoco del certificato (PUC)[75].

La trasmissione telematica della certificazione da parte del medico curante esime il lavoratore pubblico o privato dall'invio della stessa sia al datore di lavoro che all'Inps.

Il prestatore di lavoro deve comunque attenersi alle disposizioni previste dal proprio contratto di lavoro ed eventualmente comunicare tempestivamente al datore la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o dal domicilio abituale.

Il lavoratore che durante il periodo di malattia cambia l'indirizzo di reperibilità deve comunicarlo tempestivamente sia al datore di lavoro che all'Inps, tramite il portale web dell'Istituto, alla sezione "Servizi online" dello "Sportello al cittadino per le VCM"[76]. Nell'eventualità che non fosse possibile utilizzare il suddetto servizio, il lavoratore potrà:

- inviare un'email alla casella *medicolegale.nomesede@inps.it*;
- inviare specifica comunicazione al numero di fax indicato dalla struttura territoriale;
- contattare il Contact center al numero verde 803 164.

Per gli eventi di malattia che insorgono durante i giorni prefestivi o festivi, per giustificare la continuazione di un evento coperto dalla certificazione fino a venerdì e per gli orari in cui non è disponibile il medico di famiglia (lavoro a turni), il lavoratore per ottenere il certificato di malattia deve rivolgersi al medico di continuità assistenziale.

---

[71] Il lavoratore ha «*l'onere di controllare l'effettivo azionamento da parte del medico della procedura di trasmissione telematica del certificato*» Cass. 22 luglio 2016, n. 15226.
[72] Msg Inps 2 marzo 2012, n. 4344.
[73] D.M. 18 aprile 2012, All. 1 "Disciplinare tecnico", par. 3.6.
[74] V. Circ. Dipartimento digitalizzazione P.A. 19 aprile 2010, n. 2.
[75] D.M. 18 aprile 2012; Circ. Inps 16 febbraio 2012, n. 23, par. 4.
[76] V. anche Cass. 25 novembre 2021, n. 36729.

Il lavoratore privato è altresì obbligato a fornire all'azienda, qualora espressamente richiesto, il numero di protocollo identificativo del certificato medico[77].
Permane l'obbligo di trasmettere nel modo convenzionale (raccomandata a/r) all'Inps, entro il termine di due giorni dal rilascio, il certificato medico e al datore di lavoro l'attestato di malattia nel caso in cui non sia stato possibile procedere all'invio *on line* (impossibilità di utilizzare il sistema di trasmissione telematica o insorgenza della malattia all'estero).
Il dipendente che vuole rientrare in servizio anticipatamente rispetto alla prognosi formulata dal proprio medico curante lo può fare solo in presenza di un certificato medico di rettifica della stessa prognosi[78].

3.6.9. *Sanzioni*

«*L'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia ... costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi.*» (D.Lgs. n. 165/2001, art. 55-*septies*, comma 4).
Affinché nella trasmissione *on line* della certificazione si configuri l'illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo: violazione delle prescrizioni (invio a soggetto diverso, invio in forma cartacea, invio di informazioni incomplete o errate, invio della certificazione con ingiustificato ritardo) ovvero totale omissione degli adempimenti (mancato invio), che l'elemento soggettivo: dolo o colpa, quest'ultima esclusa nei casi di malfunzionamento del sistema generale, guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico, temporanea interruzione della connessione internet.
L'eventuale applicazione delle sanzioni deve avvenire sempre in base ai criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento. Ciò vale anche nei casi di reiterazione della condotta illecita per i quali è prevista la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato.
La reiterazione è da intendersi come recidiva, ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati.
Organi competenti ad irrogare le sanzioni sono le ASL da cui dipendono i medici o con le quali i medici sono in rapporto di convenzione (in questo secondo caso, su proposta del collegio arbitrale).

3.7. Contrasto tra certificati medici

Nell'ipotesi in cui il medico di controllo certifica la completa guarigione del dipendente, con conseguente rientro al lavoro, e quest'ultimo, invece, produce un nuovo certificato del medico curante nel quale si attesta la prosecuzione della malattia, il datore di lavoro ha l'onere di richiedere una seconda visita fiscale[79].
In presenza di un'eventuale azione legale di tutela del lavoratore in merito al contrasto tra il contenuto del certificato del medico curante e gli accertamenti compiuti dal medico di controllo, «*il giudice del merito deve procedere alla loro valutazione comparativa al fine di stabilire (con giudizio che è insindacabile in sede di legittimità se adeguatamente motivato) quale delle contrastanti motivazioni sia maggiormente attendibile, atteso che le norme che prevedono la possibilità di controllo della malattia, nell'affidare la relativa indagine ad organi pubblici per garantirne l'imparzialità, non*

[77] «*Tale comunicazione va effettuata dal lavoratore con modalità coerenti con le innovazioni tecnologiche che caratterizzano la riforma dell'invio telematico delle certificazioni mediche (come, a mero titolo esemplificativo, e-mail o SMS)*» Accordo Confindustria 20 luglio 2011, Accordo Confapi 26 luglio 2011 e Accordo Confartigianato 27 luglio 2011.
[78] Circ. Inps 2 maggio 2017, n. 79, par. 3.
[79] Cass. 4387/1986; Cass. n. 5123/1994; Cass. n. 4938/1995. Cass. 6.5.1995, n. 4938.

hanno inteso attribuire agli atti di accertamento compiuti da tali organi una particolare ed insindacabile efficacia probatoria che escluda il generale potere di controllo del giudice»[80].

3.8. Omessa, incompleta o inesatta indicazione dell'indirizzo
(Circolari Inps 7 agosto 1998, n. 183 e 6 giugno 1990, n. 129)

Il lavoratore ha l'onere di comunicare, durante la visita del medico, l'indirizzo presso cui trascorrerà il periodo di malattia e di verificarne l'esattezza sul certificato medico (Cass. S.U. n. 1283/1993).
L'indirizzo del lavoratore corrisponde generalmente alla sua residenza, da non confondere con l'iscrizione nei registri anagrafici (c.d. "residenza anagrafica"). La residenza è il luogo di abituale dimora (art. 43 c.c.).
Tuttavia si possono verificare circostanze in cui il lavoratore per motivi di carattere terapeutico o per necessità contingenti trascorra il periodo di malattia in una località diversa dall'abituale residenza (ad es. albergo) (Cass. n. 10036/1998), premurandosi in questo caso di comunicare tempestivamente e precisamente l'indirizzo (dovere di diligenza)[81].
Il lavoratore non può indicare più di un domicilio (ad es. uno per la fascia oraria del mattino e uno per la fascia oraria del pomeriggio).
La mancanza, l'incompleta o l'inesatta comunicazione dell'indirizzo configura l'ipotesi di irreperibilità e comporta la perdita della prestazione previdenziale per l'intero evento di malattia o comunque per tutte quelle giornate di malattia attestate da una certificazione priva del requisito in questione[82].

3.8.1. *Omessa indicazione dell'indirizzo*
L'omessa indicazione dell'indirizzo sul certificato di malattia non comporta l'immediato disconoscimento del diritto all'indennità se il dato è altrimenti reperibile dall'Inps (es. precedenti eventi di malattia, precedenti accessi domiciliari, ricavandolo dalla busta) (Circ. Inps 4 agosto1997, n. 182, par. 3; Circ. Inps 7 agosto 1998, n. 183, par.1; Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557).
Diversamente, se l'Istituto non sarà in grado, nonostante l'ordinaria diligenza, di rintracciare l'indirizzo mancante ciò produrrà la non indennizzabilità della malattia fino a quando il dato non verrà acquisito. (Cass. n. 10074/1990, Cass. n. 7909/1997; Circ. Inps 11 aprile 1985, n. 84).
A seguito dell'introduzione della procedura telematica per l'invio dei certificati, l'omessa indicazione dell'indirizzo riguarda i soli casi in cui il medico è costretto a ricorrere alla certificazione cartacea.

3.8.2. *Comunicazione di indirizzo incompleto*
Anche in questo caso l'Istituto cercherà di ovviare all'irregolarità attivandosi, ove possibile, per integrare i dati mancanti. (Cass. n. 129/1990; Cass. n. 6185/1997; Cass. n. 7909/1997)
Se l'indirizzo non è altrimenti rilevabile, l'Istituto potrà ugualmente predisporre il controllo e in questo caso i medici, dovranno farsi carico, nell'espletamento delle visite, di portare avanti tutte le iniziative possibili per il reperimento degli assicurati (assunzione di informazioni sul posto, controlli telefonici ecc.) (Cass. n. 5420/2006)[83].

---

[80] Cass. 4 aprile 1997, n. 2953; Cass. 11 maggio 2001, n. 6564; Cass. 14 febbraio 2008, n. 3767.
[81] Circ. Inps 26 marzo 1987, n. 76; Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 76, par. 1.
[82] L'omessa o incompleta indicazione, da parte dell'assicurato, del proprio indirizzo sulla relativa certificazione, non comporta alcuna conseguenza economica quando i dati risultano già in possesso dell'Istituto (Circ. Inps 4 agosto 1997, par. 3).
[83] Al medico viene richiesta «*"una normale diligenza" nella ricerca dell'indirizzo, ma ciò non significa che possa essere pretesa un'attività di ricerca di particolare impegno, che esuli, ad esempio, dalla consultazione delle cassette della posta o dell'elenco telefonico, o da richieste al portiere, ai vicini ecc.)*» (Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557).
V. anche Circ. Inps 5 gennaio 1995, n. 7, par. 6.

Tuttavia, nell'ipotesi in cui l'indirizzo fornito sia insufficiente per il reperimento del lavoratore (es. contrade di notevole vastità, frazioni, complessi contraddistinti da un unico numero civico ma comprendenti più palazzine, scale con un rilevante numero di abitazioni, ecc.), ma uguale a quello riportato sul certificato di residenza, il lavoratore verrà giustificato qualora si tratti di prima visita medica con l'avvertenza che per gli eventi successivi dovrà fornite (doverosa cooperazione) l'indirizzo esatto o ulteriori notizie di dettaglio (chilometraggio, numero palazzina o scala, traversa o altra idonea indicazione, anche concordata ecc.). (Msg. Inps n. 22747/2009 e n. 4344/2012)

3.8.3. *Comunicazione di indirizzo inesatto*

L'inesattezza dell'indirizzo, emersa solo al momento della visita, non comporterà conseguenze qualora il medico riesca a rintracciare altrimenti il lavoratore (controlli sul citofono o sulla cassetta della posta) e a visitarlo.

3.9. Malattia durante i soggiorni all'estero

(Circolari Inps 12 luglio 1988, n. 156, 30 luglio 1990, n. 182, 9 gennaio 1991, n. 11, 25 luglio 2003, n. 136, 6 settembre 2006, n. 95-*bis*[84] e 2 luglio 2010, n. 87)

3.9.1. *Malattia in Paesi UE*

Il lavoratore che si ammala in uno Stato comunitario[85] deve contattare, il primo giorno di malattia, un medico del Paese in cui soggiorna temporaneamente (Paese di dimora) per richiedere la certificazione dello stato di incapacità lavorativa.

Entro 2 giorni[86] il lavoratore deve inviare alla sede Inps competente il certificato di malattia e al datore di lavoro l'attestato di malattia[87].

Ai fini del rispetto dei termini di invio è consentito trasmettere anticipatamente la certificazione tramite fax, PEC o e-mail, restando fermo l'obbligo di presentare successivamente la documentazione originale.

Nel caso in cui il medico consultato non sia abilitato o non tenuto, per la legislazione del luogo, al rilascio della certificazione dello stato di incapacità lavorativa, il lavoratore deve rivolgersi all'Istituzione del luogo in cui soggiorna temporaneamente.

L'Istituzione invia un medico incaricato per la visita domiciliare e successivamente provvede a trasmettere all'Inps la documentazione medica acquisita, compresi gli esiti dei controlli eventualmente effettuati[88].

Il datore di lavoro che distacca un suo dipendente in un Paese dell'UE per un periodo massimo di 24 mesi deve, a decorrere dal 1° settembre 2019, richiedere telematicamente all'Inps il documento portatile A1 che consente al distaccato di ottenere la copertura previdenziale nel paese Ue in cui ha sede l'impresa distaccante[89].

---

[84] La Circ. Inps n. 95-*bis* del 6 settembre 2006 ha sostituito la Circ. Inps n. 95 di pari data.

[85] I Paesi membri dell'UE sono: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria. A tale elenco di Paesi si aggiungono i Paesi extra UE con i quali sono stati stipulati accordi che prevedono l'applicazione della disciplina comunitaria, ossia: Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera.

[86] Se il giorno di scadenza è festivo, la stessa viene prorogata al primo giorno non festivo seguente.

[87] Non è valida la trasmissione via fax al datore di lavoro di un certificato indecifrabile, redatto a mano in lingua straniera, privo di indirizzo utile per un eventuale controllo (Cass. n. 13622/2005).

[88] V. art. 27 Reg. CEE 16 settembre 2009, n. 987 e Circ. Inps 2 luglio 2010, n. 87, par. 4.

[89] V. Circ. Inps 11 giugno 2019, n. 86.

3.9.2. *Malattia in Paesi extra UE*

• *Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi specifici*

- I *lavoratori occupati in Italia* che si ammalano durante soggiorni all'estero in Paesi non facenti parte dell'UE ovvero in Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi specifici che regolano la materia, devono inviare, entro 2 giorni dal rilascio, l'attestato di malattia al datore di lavoro ed il certificato medico all'INPS.

  La corresponsione dell'indennità di malattia può aver luogo solo dopo la presentazione all'Inps della certificazione originale, "verificata" (tramite un medico di fiducia della rappresentanza) e "legalizzata"[90] a cura della rappresentanza diplomatica o consolare italiana operante nel territorio estero.

  L'adempimento può essere espletato anche in un momento successivo al rientro (anche per via epistolare).

  Sono esenti da legalizzazione, a condizione che rechino l'Apostille[91], gli atti e i documenti rilasciati dagli Stati aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961.

- I *lavoratori italiani dipendenti da aziende operanti all'estero* in Paesi extra CEE non convenzionati, ma tenute agli adempimenti contributivi in Italia, che si ammalano durante i soggiorni all'estero in Paesi che non ricadono nella disciplina dei regolamenti europei o delle Convenzioni bilaterali, devono inviare, entro 5 giorni dal rilascio:
  - l'attestazione di malattia, al datore di lavoro;
  - il certificato di diagnosi e prognosi, alla locale rappresentanza diplomatica consolare.

  La rappresentanza diplomatica si interesserà anche delle eventuali visite mediche di controllo e del successivo inoltro degli atti all'Inps.

• *Paesi che hanno stipulato con l'Italia Convenzioni ed Accordi specifici*

La "legalizzazione" può non essere richiesta per i *lavoratori occupati in Italia* che si ammalano in Paesi non facenti parte dell'Unione Europea, ma che hanno stipulato con l'Italia (o con la U.E.) Convenzioni o Accordi specifici che regolano la materia in cui è espressamente previsto che la certificazione di malattia rilasciata dall'Istituzione locale competente (o, per quanto qui interessa, da medici abilitati dalla stessa) è esente da legalizzazione.

I Paesi di cui trattasi sono:

- Paesi extra UE con i quali sono stati stipulati Accordi che prevedono l'applicazione della disciplina comunitaria: Islanda, Norvegia e Liechtenstein in base all'Accordo SEE (Spazio Economico Europeo), Svizzera (in base all'Accordo sulla libera circolazione tra CH e UE) e Turchia (in applicazione alla Convenzione Europea di sicurezza sociale).
- Paesi extra UE con i quali sono stati stipulate Convenzioni estese all'assicurazione per malattia: Argentina, Bosnia-Erzegovina, Brasile, Croazia, Jersey e Isole del Canale, Macedonia, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato di Serbia e Montenegro, Tunisia, Uruguay e Venezuela.

---

[90] Per "legalizzazione" si intende l'attestazione, da fornire anche a mezzo timbro, che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni locali. (Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136)
La sola attestazione dell'autenticità della firma del traduttore abilitato non equivale alla "legalizzazione".

[91] L'*Apostille* è un tipo di legalizzazione semplificata che certifica la veridicità della firma, la qualità del firmatario e l'autenticità del sigillo o timbro apposto (Msg. Inps 31 maggio 2018, par. 3).
La certificazione medica per avere valore giuridico in Italia deve contenere l'*Apostille* «*in caso negativo, la certificazione è priva di ogni valore giuridico in un Paese straniero non assumendo alcuna rilevanza la eventuale traduzione in italiano e, pertanto, non è idonea a giustificare l'assenza perché non è certificata tanto la provenienza dell'atto da un soggetto abilitato allo svolgimento della professione sanitaria, quanto la diagnosi e la prognosi di malattia come attestate da un soggetto competente.*» (Cass., ord., 11 agosto 2022, n. 24697).

3.10. Certificati di malattia prodotti da lavoratori comunitari in lingua originale

I lavoratori comunitari, in caso di incapacità temporanea al lavoro, possono presentare, nei termini previsti, il certificato medico di malattia in lingua originaria e l'onere della traduzione compete all'Istituto. (Msg. Inps n. 28978/2007).

4. Comunicazione al datore di lavoro

In caso di malattia il lavoratore deve:
- avvisare tempestivamente l'azienda dell'assenza e segnalare l'indirizzo di reperibilità (se diverso dalla residenza o domicilio abituale), secondo correttezza e buona fede[92];
- comunicare (telefono/e-mail/sms) all'azienda, se espressamente richiesto, il numero di protocollo di trasmissione del relativo attestato di malattia[93];
- trasmettere, entro 2 giorni dalla data di rilascio, l'attestato di malattia cartaceo compilato dal medico curante in caso di mancato accesso telematico o di insorgenza della patologia all'estero.

In mancanza di ciascuna delle comunicazioni suddette, salvo il caso di giustificato impedimento, l'assenza verrà considerata ingiustificata[94].

5. Comporto

5.1. Definizione

In caso di interruzione del lavoro a causa di malattia, il lavoratore ha diritto al mantenimento del posto di lavoro fino al superamento del limite di tollerabilità dell'assenza, il c.d. *comporto*.
Il lavoratore, nel periodo di assenza per malattia, ha inoltre diritto:
- alla retribuzione o a un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dagli usi o secondo equità (art. 2110, c. 1, cod. civ.);
- al computo del periodo nell'anzianità di servizio (art. 2110, c. 3, cod. civ.)[95].

5.2. Modalità di calcolo del periodo

I contratti collettivi stabiliscono il periodo di comporto[96], il cui superamento è l'unica condizione di legittimità del recesso, in base a due modalità:
- *comporto breve* o *secco*: quando il periodo si riferisce a un singolo evento morboso prolungato nel tempo[97];

---

[92] Cass. 26 marzo 1984, n. 1977.
[93] Circ. P.C.M. 18 marzo 2011, n. 4, par. 2.
«*Tale comunicazione va effettuata dal lavoratore con modalità coerenti con le innovazioni tecnologiche che caratterizzano la riforma dell'invio telematico delle certificazioni mediche (come, a mero titolo esemplificativo, e-mail o SMS)*» Accordo Confindustria 20 luglio 2011, Accordo Confapi 26 luglio 2011 e Accordo Confartigianato 27 luglio 2011.
[94] L'assenza è considerata ingiustificata quando «*vi è stata omissione del comportamento attivo prescritto a carico del lavoratore, con la conseguenza che tale omissione rende l'assenza ingiustificata, ancorché fondata su uno stato di malattia esistente.*» Cass. 8 novembre 2017, n. 26465.
Se il contratto collettivo prevede che il lavoratore ha l'obbligo di comunicare al datore di lavoro l'inizio della malattia «*la omessa comunicazione vale ad integrare un'infrazione suscettibile di sanzione disciplinare, restando irrilevante che il lavoratore abbia comunque inviato il certificato medico giustificativo dell'assenza*.» Cass. 4 febbraio 2015, n. 2023.
[95] V. Cass. ord. 23 ottobre 2020, n. 23383.
[96] Il R.D.L. 13 novembre 1924, n. 1825, tuttora vigente anche se superato dalla contrattazione collettiva, stabilisce, all'art. 6, c. 5, per gli *impiegati* assenti per malattia, un periodo di comporto pari a 3 mesi, con un'anzianità di servizio non superiore a 10 anni e pari a 6 mesi con un'anzianità di servizio di oltre 10 anni.
[97] V. Cass. 16 novembre 2001, n. 14337.

• *comporto prolungato* o *frazionato* o *per sommatoria*: quando il periodo si riferisce a una pluralità di eventi verificatisi in un arco temporale determinato[98].

Nel caso in cui il contratto collettivo preveda unicamente il comporto secco[99], la giurisprudenza contempla due termini di riferimento:

- il c.d. *limite interno*, cioè la somma delle assenze, causate da più episodi morbosi, pari al periodo massimo determinato dal Ccnl per il comporto secco;
- il c.d. *limite esterno*, cioè l'arco temporale[100] entro il quale i medesimi episodi morbosi debbono rientrare, sempre considerando il limite massimo di comporto secco.

Per quanto riguarda i periodi di comporto, i Ccnl generalmente possono riferirsi a:

- *anno di calendario* o *civile*, ovvero il periodo compreso tra il 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno;
- *anno solare*, ovvero un periodo mobile di 365 giorni da conteggiare a partire dal 1° giorno di malattia[101].

Il periodo di comporto determinato in mesi deve essere computato, salvo diversa volontà delle parti sociali[102], secondo il calendario comune in base all'effettiva consistenza di essi[103].

---

[98] Si riporta, a titolo di esempio, il periodo di comporto stabilito dal Ccnl Metalmeccanici 2016, Tit. VI, art. 2:
«*In caso di interruzione del servizio dovuta a malattia o infortunio non sul lavoro, il lavoratore non in prova ha diritto alla conservazione del posto per un periodo, definito* comporto breve, *di:*
a) 183 giorni di calendario per anzianità di servizio fino a 3 anni compiuti;
b) 274 giorni di calendario per anzianità di servizio oltre i 3 anni e fino ai 6 anni compiuti;
c) 365 giorni di calendario per anzianità di servizio oltre i 6 anni.
Il lavoratore ha diritto ad un periodo di conservazione del posto, definito comporto prolungato, *nei seguenti casi:*
• *evento morboso continuativo con assenza ininterrotta o interrotta da un'unica ripresa del lavoro per un periodo non superiore a 61 giorni di calendario;*
• *quando si siano verificate almeno due malattie comportanti, ciascuna, un'assenza continuativa pari o superiore a 91 giorni di calendario;*
• *quando alla scadenza del periodo di comporto breve sia in corso una malattia, compresa la prognosi prevista nell'ultimo certificato medico, pari o superiore a 91 giorni di calendario.*
Il comporto prolungato è pari a:
a) per anzianità di servizio fino a 3 anni compiuti: 274 giorni di calendario;
b) per anzianità di servizio oltre 3 anni e fino ai 6 compiuti: 411 giorni di calendario;
c) per anzianità di servizio oltre i 6 anni: 548 giorni di calendario.
I suddetti periodi di conservazione del posto e le causali di prolungamento si intendono riferiti alle assenze complessivamente verificatesi nei tre anni precedenti ogni nuovo ultimo episodio morboso.».
Il superamento del periodo di comporto in relazione all'anzianità del lavoratore deve essere valutato al momento dell'invio della lettera di licenziamento e non all'inizio del periodo di malattia (Cass. 24 agosto 2004, n. 16696).

[99] Per il periodo di comporto secco, così stabisce il Ccnl Multiservizi 2020, art. 58:
«*Il diritto alla conservazione del posto viene a cessare qualora il lavoratore anche con più periodi di infermità raggiunga in complesso 12 mesi di assenza nell'arco di 36 mesi consecutivi. Ai fini del trattamento di cui sopra si procede al cumulo dei periodi di assenza per malattia verificatisi nell'arco temporale degli ultimi 36 mesi consecutivi che precedono l'ultimo giorno di malattia considerato*.».
Il Ccnl Tessile e abbigliamento 2022, stabilisce, all'art. 62, che al lavoratore ammalato sarà conservato il posto per 13 mesi, elevati a 15 per gravi patologie dovute a malattie degenerative che richiedano terapie salvavita e/o comportanti una invalidità lavorativa superiore ai 2/3.

[100] Se il periodo non è determinato dalla normativa contrattuale vengono, generalmente, presi in considerazione trentasei mesi calcolati a ritroso a partire dalla data di licenziamento.

[101] V. *ex multis*: Cass. 4 febbraio 1988, n. 1157; Cass. 13 settembre 2002, n. 13396; Cass. 10 luglio 2017, n. 17006. V. anche Circ. Ministero del lavoro 12 luglio 2001, n. 69.

[102] Art. 52, Cap. X, Ccnl Industria vetro 27 luglio 2016 «*Ai soli effetti del comporto di malattia, i mesi devono intendersi composti di 30 giorni di calendario*».

[103] *Ex multis*: Cass. 7 aprile 2011, n. 7950; Cass. 2 aprile 2004, n. 6554; Cass. 10 aprile 2019, n. 9751.

Sono computabili nel periodo di comporto:
- i giorni non lavorativi[104] cadenti nei giorni di assenza per malattia, sia festività che giorni non lavorati[105], dovendosi presumere la continuità dell'episodio morboso[106], almeno fino a prova contraria, specifica e documentata[107];
- i giorni non lavorativi esclusi da due certificati consequenziali: il primo che attesta la fine della malattia l'ultimo giorno lavorativo (venerdì) che precede la domenica e il secondo che attesta l'inizio dell'evento dal primo giorno successivo alla domenica (lunedì)[108];
- i giorni non lavorati in azienda per sciopero[109];
- i giorni di cure termali effettuati in periodo extraferiale.

Vengono esclusi dal computo:
- i periodi di assistenza sanitaria per malattia determinata da gravidanza o puerperio[110];
- i periodi di assistenza dovuti all'interruzione della gravidanza, sia spontanea che volontaria, nei casi previsti dagli artt. 4, 5 e 6 della L n. 194/1978[111;]
- i periodi di astensione dal lavoro per congedo di maternità o congedo parentale[112];
- i periodi di malattia collegati alla disabilità dell'invalido, assunto ai sensi del collocamento obbligatorio, adibito a mansioni incompatibili con le sue condizioni di salute. Spetta al lavoratore l'onere di provare l'inadempimento del datore di lavoro e il nesso causale tra l'inadempimento stesso, il danno alla salute e le conseguenti assenze dal lavoro[113];
- i periodi di assenza causata da infortunio *in itinere*[114];
- i periodi di assenza per stati di depressione, ansia e crisi di panico dovuti a comportamenti datoriali integranti la condotta di mobbing[115];
- i periodi di assenza causata da malattia o infortunio sul lavoro dovuti a fattori di nocività insiti nelle modalità di esercizio delle mansioni e comunque presenti nell'ambiente di lavoro. Il datore deve essere responsabile della situazione nociva e dannosa e il lavoratore deve fornire la prova del

---

[104] Cass. 24 settembre 2014, n. 2016. V. anche, *ex multis*: Cass. 18 ottobre 2000, n. 13816; Cass. 19 ottobre 2004, n. 20458; Cass. 15 dicembre 2008, n. 29317.

[105] *Ex multis*: Cass. 15 dicembre 2008, n. 29317; Cass. 24 novembre 2016, n. 24027.
In relazione al lavoro a turni sono compresi anche i giorni di riposo (Cass. 24 settembre 2014, n. 20106) e i giorni in cui il lavoratore, a fine malattia, non rientra perché non risulta inserito nel turno (Cass. 18 febbraio 1997, n. 1467).

[106] *La presunzione di continuità «opera sia per le festività ed i giorni non lavorativi che cadono nel periodo della certificazione, sia nella diversa ipotesi di certificati in sequenza di cui il primo attesti la malattia fino all'ultimo giorno lavorativo che precede il riposo domenicale (ossia fino al venerdì) ed il secondo la certifichi a partire dal primo giorno lavorativo successivo alla domenica (ossia il lunedì)»* (Cass. 24 novembre 2016, n. 24027).

[107] V. Cass. 13 settembre 2019, n. 22928.

[108] *Ex multis*: Cass. 24 novembre 2016, n. 24027; Cass. 7 aprile 2011, n. 7950; Cass. 23 giugno 2006, n. 14633.

[109] Cass. 8 agosto 1983, n. 5296; Cass. 12 agosto 1994, n. 7405; Cass. 18 ottobre 2000, n. 13816.
Cass. 31 maggio 2010, n. 13256: «*… nell'ipotesi in cui il datore di lavoro si trovi nell'impossibilità di ricevere la prestazione lavorativa per causa a lui non imputabile (nella specie, per l'adesione ad uno sciopero da parte della stragrande maggioranza del personale dipendente e la conseguente inutilizzabilità del personale residuo non scioperante), il diritto alla retribuzione non viene meno per quei lavoratori il cui rapporto di lavoro sia già sospeso per malattia ai sensi dell'art. 2110 c.c. …*».

[110] D.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026, art. 20; Circ. Inps 29 luglio 2002, n. 139, par. 2.3; Circ. Inail 11 luglio 2001, n. 51; Interpelli Ministero del lavoro 16 novembre 2006, n. 6123 e 19 agosto 2008, n. 32.

[111] D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, art. 19; Circ. Inps 29 luglio 2002, n. 139, par. 2.4; Circ. Inail 11 luglio 2001, n. 51; Interpello Ministero del lavoro 19 agosto 2008, n. 32.

[112] Circ. Inps 17 gennaio 2003, n. 8, par. 5.

[113] V. *ex multis*: Cass. 23 aprile 2004, n. 7730; Cass. 29 agosto 2011, n. 17720; Cass. 12 aprile 2017, n. 9395.
«*… non può ritenersi responsabile il datore di lavoro per non aver adottato le misure idonee a tutelare l'integrità fisica del dipendente, ove non risulti che egli era a conoscenza dello stato di salute di quest'ultimo e dell'incompatibilità di tale stato con le mansioni affidategli*.» Cass. 7 novembre 2007, n. 23162.

[114] Cass. 12 giugno 2013, n. 14756.

[115] *Ex multis*: Cass. 11 giugno 2013, n. 14643; Cass. 2 ottobre 2013, n. 22538; Cass. 21 maggio 2018, n. 12437.

collegamento causale fra la malattia che ha determinato l'assenza ed il carattere morbigeno delle mansioni espletate [116];

- i periodi di assenza per malattia dovuta a gravi patologie[117] richiedenti terapie salvavita[118] (emodialisi, chemioterapia ed altre assimilabili). Questa possibilità è demandata alla contrattazione collettiva, sia pubblica che privata[119]. Sono esclusi dalla determinazione del computo i giorni di ricovero ospedaliero o di day-hospital, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie[120].
- i periodi di malattia causata da fatto di terzi per i quali l'Inps abbia esperito, con esito positivo anche se parziale, l'azione di surrogazione;
- i periodi di ferie concessi dal datore di lavoro durante la malattia[121].

Il datore di lavoro, in mancanza di un vincolo contrattuale, non ha l'obbligo di avvisare il lavoratore dell'approssimarsi dello scadere del periodo di comporto[122], mentre su richiesta esplicita del lavoratore, deve comunicare i giorni di assenza per malattia che hanno portato al superamento del periodo di comporto[123].

5.3. Casi particolari di disciplina del comporto

Periodo di prova: è prolungato in misura corrispondente alla durata dell'assenza per malattia[124].

Lavoro a tempo parziale: i contratti collettivi possono modulare la durata del periodo di comporto in relazione all'articolazione dell'orario di lavoro[125].

---

[116] *Ex multis*: Cass. 10 aprile 1996, n. 3351; Cass. 18 aprile 2000, n. 5066; Cass. 7 novembre 2013, n. 25072; Cass. 15 dicembre 2014, n. 26307; Cass. 9 novembre 2017, n. 26583; Cass. 19 ottobre 2018, n. 26498; Cass. 4 febbraio 2020, n. 2527; Cass. 4 marzo 2022, n. 7247.
Anche i periodi di malattia dovuti a comportamenti datoriali integranti la condotta di *mobbing*/*straining* non sono conteggiati nel comporto, v.: Cass. 11 giugno 2013, n. 14643; Cass. 2 ottobre 2013, n. 22538; Cass. 21 maggio 2018, n. 12437; Cass. 20 luglio 2018, n. 18164.

[117] «*La malattia/patologia/sindrome è, oggi, intesa dalla dottrina medico legale come un'alterazione quali-quantitativa dello stato di salute che induca una modificazione peggiorativa dello stato anteriore suscettibile di apprezzamento clinico e/o, eventualmente, medico legale, caratterizzata dai seguenti attributi*: anormalità, evolutività, bisogno di cure, disfunzionalità, mancata espansione delle attività socio-relazionali *ecc*.
Tali situazioni si connotano per essere gravi *se si appalesano per un considerevole disordine funzionale, in grado di* scemare sensibilmente e in modo severo la funzione dell'organo/apparato/sistema *in quella fattispecie compromesso*.» Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95, All. 2 "Linee guida in attuazione del D.M. 11 gennaio 2016".

[118] «*… sono "salvavita" quelle cure "indispensabili a tenere in vita" la persona e, in certa misura, sono indipendenti dalla qualità intrinseca del/dei farmaco/i usati ad essere salvavita*.» Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95, All. 2 "Linee guida in attuazione del D.M. 11 gennaio 2016".

[119] Circ. Ministero del lavoro 22 dicembre 2005, n. 40.

[120] V. Ccnl Comparto Funzioni centrali 2016-2018, art. 38; Ccnl Studi professionali 2015, art. 103.
La Corte Cost. con sentenza n. 28 dell'11 gennaio-3 marzo 2021 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 68, c. 3, del D.P.R. n. 3/1957, nella parte in cui, per il caso di gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti, non esclude dal computo dei consentiti 18 mesi di assenza per malattia i giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital e quelli di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie.
La Corte dichiara così la manifestazione di un ritardo storico del legislatore rispetto alla contrattazione collettiva che «*con la sua naturale dinamicità, è stata in grado di tener conto del progressivo sviluppo dei protocolli di cura per le gravi patologie, e in particolare delle cosiddette terapie salvavita con i loro pesanti effetti invalidanti; ciò al contrario non è avvenuto per la disciplina normativa, che, risalente ad anni ormai lontani, non è più adeguata al contesto attuale, caratterizzato – come si è detto – dalla profonda evoluzione delle terapie*».

[121] Cass. 5 aprile 2017, n. 8834.

[122] *Ex multis*: Cass. 28 giugno 2006, n. 14891; Cass. 22 aprile 2008, n. 10352; Cass. 21 settembre 2011, n. 19234; Cass. 24 febbraio 2016, n. 3645; Cass. 11 settembre 2020, n. 18960.

[123] Cass. 16 settembre 2016, n. 18196; Cass. 10 febbraio 2015, n. 2554.

[124] Art. 7, c. 3, D.Lgs. 27 giugno 2022, n. 104.
V. anche Cass. 17 gennaio 1998, n. 402 e Cass. 25 settembre 2015, n. 19043.

[125] Art. 7, c. 2, D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81.
In assenza di indicazioni sulla modulazione da parte della contrattazione collettiva spetta al giudice «*al fine di evitare conseguenze eccessivamente onerose per il datore di lavoro … applicare il rapporto di proporzionalità in relazione alla durata temporale dell'impegno lavorativo*.» Cass. 30 dicembre 2009, n. 2762.

Lavoro a tempo determinato: conservazione del posto per tutta la durata del periodo di malattia sino alla programmata scadenza del termine.

5.4. Superamento del periodo di comporto

5.4.1. *Ferie*

Nel caso di assenza dal lavoro per malattia, per evitare il superamento del periodo di comporto, il lavoratore interessato può richiedere[126] la fruizione delle ferie già maturate e non godute, anche se ciò implica la rinuncia di utilizzarle secondo la destinazione cui queste sono preordinate.
La richiesta deve essere scritta e recare l'indicazione del momento a decorrere dal quale si intende convertire l'assenza per malattia in assenza per ferie, momento che deve precedere la scadenza del periodo di comporto, dato che, con la suddetta scadenza, il datore di lavoro acquista il diritto di recedere. Neanche le condizioni di confusione mentale del lavoratore per effetto della malattia fanno venir meno la necessità di una espressa domanda di fruizione delle ferie, indispensabile per superare il principio di incompatibilità tra godimento delle ferie e malattia[127].
Il datore di lavoro, in presenza di una richiesta del lavoratore di attribuire a ferie un'assenza per malattia, deve prendere in debita considerazione il fondamentale interesse del richiedente ad evitare la perdita del posto di lavoro a seguito della scadenza del periodo di comporto, con l'onere, in caso di mancato accoglimento della richiesta, di dimostrarne i motivi[128].
Il datore di lavoro non è comunque obbligato ad accogliere la richiesta allorquando il lavoratore abbia «*la possibilità di fruire e beneficiare di regolamentazioni legali o contrattuali che gli consentano di evitare la risoluzione del rapporto nell'ipotesi di superamento del periodo di comporto*»[129].

5.4.2. *Aspettativa*

La contrattazione collettiva può prevedere nel caso di una patologia grave e continuativa[130], al fine di evitare il licenziamento[131] e prima del termine del periodo di comporto, la richiesta scritta da parte

---

[126] «*In realtà appare evidente a questo Collegio che sia necessaria la presenza di una richiesta del lavoratore di fruizione delle ferie perché si produca l'obbligo del datore di lavoro di prendere in considerazione l'ipotesi di accordare al medesimo le ferie durante un periodo di malattia. Infatti, in linea generale, gli interessi particolari dei singoli prestatori di lavoro possono essere presi in considerazione dal datore di lavoro, al fine di determinare il periodo di fruizione delle ferie, solo se gli sono portati a conoscenza. Inoltre, la fruizione delle ferie durante la malattia si pone potenzialmente in contrasto con il principio di (possibile) incompatibilità tra godimento delle ferie e malattia, di modo che solo ove sussista una richiesta del lavoratore, che intenda privilegiare l'interesse a prevenire l'esaurimento del periodo di comporto, può ipotizzarsi la sua collocazione in ferie in costanza di denunciata malattia*.» Cass. 27 febbraio 2003, n. 3028.
[127] Cass. 27 febbraio 2003, n. 3028; Cass. 27 ottobre 2014, n. 22753.
[128] «*Il lavoratore assente per malattia ha facoltà di domandare la fruizione delle ferie maturate e non godute, allo scopo di sospendere il decorso del periodo di comporto, non sussistendo una incompatibilità assoluta tra malattia e ferie, senza che a tale facoltà corrisponda comunque un obbligo del datore di lavoro di accedere alla richiesta, ove ricorrano ragioni organizzative di natura ostativa; in un'ottica di bilanciamento degli interessi contrapposti, nonché in ossequio alle clausole generali di correttezza e buona fede, è necessario, tuttavia, che le dedotte ragioni datoriali siano concrete ed effettive*.» Cass. ord. 14 settembre 2020, n. 19062.
V. anche *Ex multis*: Cass. 11 maggio 2000, n. 6043; Cass. 22 aprile 2008, n. 10352; Cass. 3 aprile 2009, n. 5078; Cass. 27 ottobre 2014, n. 22753; Cass. 5 aprile 2017, n. 8834; Cass. 4 aprile 2018, n. 837; Cass. 29 ottobre 2018, n. 27392; Cass. 17 aprile 2019, n. 10725.
[129] V. *ex multis*: Cass. 9 aprile 2023, n. 5521 e Cass. 5 aprile 2017, n. 8834.
[130] L'aspettativa viene concessa «*per una "prolungata infermità", ossia una malattia unica e continuativa, la cura della quale sia incompatibile con la prestazione del servizio*» escludendo «*il caso di ripetuti e brevi episodi morbosi che siano di impedimento ad una regolare prestazione*» Cass. 22 novembre 1996, n. 10286.
Ccnl Multiservizi 2020, art. 58: «*Superati i limiti di conservazione del posto, l'azienda concederà un periodo di aspettativa non superiore a 4 mesi durante il quale il rapporto di lavoro rimane sospeso a tutti gli effetti senza decorrenza della retribuzione e di alcun istituto contrattuale*.».
[131] V. Cass. 18 marzo 2013, n. 6711.

del lavoratore di poter usufruire di un periodo di aspettativa, senza decorso della retribuzione e dell'anzianità[132], di durata non superiore a quella prevista dal Ccnl stesso[133].
Il mancato rientro in azienda o le assenze per malattia successive alla scadenza del periodo di aspettativa, previsto dalla contrattazione collettiva, per essere computabili nel comporto devono essere imputabili alla malattia e non a una scelta volontaria del lavoratore[134].
Il lavoratore che, allo scadere del periodo di comporto, ottiene l'aspettativa, non può comunque esimersi dal comunicare al datore di lavoro un eventuale evento di malattia[135].
Il superamento dei termini previsti per il comporto e l'aspettativa è condizione sufficiente a legittimare il recesso, escludendo ogni necessità di prova, da parte del datore di lavoro, sia in ordine al giustificato motivo oggettivo, sia in relazione all'impossibilità sopravvenuta della prestazione lavorativa che a quella della correlativa impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse[136].

6. Ricaduta e continuazione della malattia

La ricaduta nella stessa malattia o altra consequenziale, intervenuta entro 30 giorni dalla cessazione della precedente – debitamente certificata dal medico – viene considerata continuazione, quindi:

- l'indennità deve essere corrisposta fin dal primo giorno della nuova malattia (senza escludere i 3 giorni di carenza): se, tuttavia, la precedente malattia è durata meno di tre giorni e la carenza non è stata conseguentemente applicata per intero la decorrenza dell'indennità deve essere fissata previa esclusione dei giorni di carenza rimasti inapplicati in occasione della precedente malattia[137];
- i giorni della nuova malattia si sommano a quelli della precedente ai fini del calcolo del periodo massimo indennizzabile (180 gg nell'anno solare) e del raggiungimento del ventesimo giorno a partire dal quale la misura dell'indennità è elevata (dal 50% al 66,66% della retribuzione);
- la retribuzione da prendere a base per il calcolo dell'indennità giornaliera è la stessa presa a base per il calcolo dell'indennità corrisposta per la precedente malattia.

Il certificato di continuazione della malattia è valido anche a partire dal giorno immediatamente precedente al rilascio purché risulti da parte del lavoratore la dichiarazione "di essere ammalato dal …"[138].
Nel caso in cui gli episodi morbosi siano intervallati da una giornata festiva – o dalle giornate di sabato o domenica in caso di settimana corta[139] – il periodo di malattia deve essere considerato come unico episodio ai fini della carenza e del 20° giorno. Qualora, invece, venga dimostrata la mancanza di un collegamento tra i singoli periodi, gli eventi morbosi sono da considerare distinti[140].
Le giornate di assenza dal lavoro per il trattamento dialitico, per il trattamento trasfusionale, per la cura del morbo di Cooley, per i cicli di cura ricorrenti che comportino l'incapacità al lavoro, sono considerate come un unico episodio morboso, che sarà cura del medico segnalare sul certificato.[141]

---

[132] L'aspettativa «*opera nel rapporto di lavoro alla stregua di una parentesi che determina la sospensione di tutte le obbligazioni sinallagmatiche tra le parti senza decorrenza dell'anzianità e senza corresponsione della retribuzione e non può essere considerata utilmente al fine di ampliare il periodo di comporto*» Cass. 5 aprile 2017, n. 8834. V. anche Cass. 12 febbraio 2015, n. 2794.
[133] *Ex multis*: Cass. 3 marzo 2009, n. 5078; Cass. 12 marzo 2013, n. 6130; Cass. 29 ottobre 2010, n. 27392; Cass. 21 dicembre 2010, n. 25863; Cass. 12 febbraio 2015, n. 2794.
[134] Cass. ord. 27 luglio 2018, n. 19927.
[135] Cass. 6 aprile 2016, n. 6697.
[136] Cass. 20 maggio 2013, n. 12233.
[137] Se, ad esempio, la prima malattia è durata due giorni, in occasione del successivo episodio morboso intervenuto entro 30 giorni deve essere escluso dall'indennizzo il primo giorno di malattia.
[138] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 4 e 5 e Circ. Inps 1° marzo 1984, n. 45, par. 1.
[139] Le giornate se non certificate non sono indennizzabili.
[140] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 8.2; Circ. Inps 6 agosto 1981, n. 4377, par. 4 e Circ. Inps 15 luglio 1996, n. 147, par. 3.
[141] Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 5.

La certificazione dovrà essere inviata prima dell'inizio della terapia, con l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione. Dovranno seguire poi, 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.
La continuazione della malattia del lavoratore durante la trasformazione del contratto di apprendistato in contratto a tempo indeterminato viene considerata come primo evento.

7. Malattia a cavaliere di due anni solari

7.1. Diritto all'indennità di malattia

(Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 6.2; Circ. Inps 27 giugno 1988, n. 144; Circ. Inps 28 giugno 1993, n. 145)

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 e per l'indennizzabilità 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 dal 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, al 1° gennaio successivo, per un massimo di ulteriori 180 giorni, non è automatico, ma subordinato alle seguenti condizioni:
  - la malattia, la stessa o altra intervenuta senza soluzione di continuità, deve essere adeguatamente documentata (certificati medici), anche per il periodo di mancato pagamento dell'indennità compreso tra la data del raggiungimento del massimo e l'inizio del nuovo anno;
  - permanenza nel nuovo anno del rapporto di lavoro ovvero la cessazione o la sospensione[142] non possono oltrepassare i 2 mesi;
- l'erogazione dell'indennità, negli anni seguenti, è subordinata alla ripresa dell'attività lavorativa, anche presso un diverso datore di lavoro.

Devono essere escluse dall'indennità le eventuali giornate della malattia a cavaliere successive al raggiungimento del 180º giorno di malattia.

7.2. Misura dell'indennità di malattia

(Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 6.2; Circ. Inps 27 giugno 1988, n. 144)

Le giornate di malattia a cavaliere di 2 anni, cadenti nell'anno successivo all'insorgenza della malattia, vengono considerate come un unico episodio morboso e come tali indennizzate.
In particolare:

---

[142] Per *lavoratore sospeso* deve intendersi il lavoratore il cui rapporto di lavoro risulti quiescente per essere sospesa la obbligazione del datore di lavoro di corrispondere la retribuzione e quella del lavoratore di prestare la propria attività lavorativa (Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 14 (134368), par. 3.1).
L'Istituto ritiene che la "sospensione" «*non sussista nei casi di corresponsione di emolumenti, anche parziali, da parte dell'azienda, al lavoratore ammalato; sussiste invece – oltre, ovviamente, nelle fattispecie normalmente ricorrenti ed esemplificate alla nota 8 della circolare n. 134368 del 28 gennaio 1981 – nell'ipotesi di scadenza del c.d. periodo di comporto, generalmente previsto dalla contrattazione collettiva e variamente articolato, durante il quale l'azienda è tenuta alla conservazione del posto a favore del lavoratore assente per malattia*.» Circ. Inps 27 giugno 1988, n. 144.
«*I periodi ordinari e straordinari di integrazione guadagni sono da intendersi equiparati, ai fini del diritto alla indennità giornaliera di malattia … ai periodi di effettivo svolgimento di attività lavorativa*.» Circ. Inps 7 luglio 1990, n. 152.
Il *lavoratore a domicilio* si considera "sospeso" nel periodo intercorrente tra la data di riconsegna del lavoro affidato dal committente e quella della nuova consegna.

a) le giornate di carenza e il 20º giorno di malattia (a partire dal quale la misura dell'indennità è elevata ai 2/3) devono essere computati a partire dalla data di inizio della malattia a cavaliere tenendo conto di tutte le giornate cadenti nell'anno di insorgenza, anche se non indennizzate (carenza, festività ecc), per superamento del periodo massimo indennizzabile[143];
b) nel caso in cui, all'inizio della malattia a cavaliere, il lavoratore risultasse cessato o sospeso da non oltre due mesi e avesse già superato il periodo massimo indennizzabile (o lo avesse superato nel prosieguo della malattia) il diritto all'indennità deve essere nuovamente riconosciuto a far tempo dal 1º giorno dell'anno successivo fermo restando quanto detto alla precedente lett. *a)*.

Specificatamente:
- l'indennità compete per intero se, a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di insorgenza della malattia, il rapporto di lavoro risulta ancora in atto;
- l'indennità è ridotta se con il nuovo anno il rapporto di lavoro è cessato o sospeso[144] da non oltre 2 mesi;
- l'indennità non viene corrisposta se il rapporto risulta cessato o sospeso da oltre 2 mesi.

8. Visita medica di controllo

8.1. Soggetti autorizzati

Gli accertamenti sanitari da parte di medici di fiducia del datore di lavoro per appurare l'infermità o l'idoneità dei dipendenti al lavoro sono vietati[145].

Le visite mediche di controllo (VCM)[146] possono essere disposte d'ufficio dall'Inps, tramite personale medico inserito nelle liste speciali[147], o richieste direttamente dai datori di lavoro[148] privati (compresi quelli i cui dipendenti non sono tenuti al versamento della contribuzione di finanziamento

---

[143] Il periodo di mancato pagamento dell'indennità, dovuto al superamento del periodo massimo indennizzabile, deve essere documentato a partire dalla data di raggiungimento del massimo e l'inizio del nuovo anno.

[144] La sospensione non sussiste nei casi di corresponsione al lavoratore ammalato di emolumenti, *anche parziali*, da parte dell'azienda; sussiste invece – oltre che nelle fattispecie normalmente ricorrenti – nell'ipotesi di scadenza del c.d. periodo di comporto.

[145] Art. 5, L. 20 maggio 1970, n. 300.
«*La legge n. 300/1970 intende tutelare la libertà e dignità dei lavoratore; a tal fine, l'art. 5 mira a impedire che i datori di lavoro, per controllare l'assenza per infermità del lavoratore, ricorrano a medici di loro fiducia, anziché ai servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti (ora sostituiti dai medici dei servizio sanitario indicati dalle regioni), potendo così strumentalizzare l'accertamento sanitario per fini impropri, che possono essere lesivi della dignità del lavoratore (ad esempio per comminare abusivamente sanzioni disciplinari o addirittura per risolvere illegittimamente il rapporto di lavoro).*» Cass. pen., 21 gennaio 2005, n. 1728.
Per quanto riguarda il controllo dell'idoneità al lavoro, il D.Lgs. n. 81/2008 (art. 41, c. 2, lett. *b*) ha disposto che il medico competente «*può effettuare visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione*» ovvero «*alle medesime mansioni già svolte in precedenza, essendo queste soltanto le mansioni, per le quali sia necessario compiere una verifica di "idoneità" e cioè accertare se il lavoratore possa sostenerle senza pregiudizio o rischio per la sua integrità psico-fisica*.» Cass. civ. 27 marzo 2020, n. 7566.
V. anche Cass., ord., 12 ottobre 2022, n. 29756.

[146] La visita di controllo «*non è rivolta al solo riscontro dell'infermità in sé, nella sua realtà clinico-diagnostica, bensì alla verifica della sussistenza o meno della incapacità lavorativa che va intesa non in senso assoluto e generico ma relativo e specifico, rapportata cioè alla concreta attività lavorativa cui il lavoratore è addetto. Sotto tale aspetto, l'incapacità lavorativa e la durata della prognosi non dipendono soltanto dalla natura e dallo stadio della forma morbosa ma sono correlate al tipo e all'ambiente di lavoro, con riferimento anche alla gravosità ed all'eventuale pericolosità del lavoro stesso*.» (Circ. Inps 9 maggio 1987, n. 2747, parte II).

[147] V. DD.MM. 15 luglio 1986, 18 aprile 1996, 12 ottobre 2000, 28 maggio 2001, 8 maggio 2008; Circ. Inps 13 novembre 2001, n. 199.

[148] Per il trattamento da parte del datore di lavoro dei dati riguardanti il dipendente assente per malattia, v. *Linee-guida per il trattamento di dati dei dipendenti privati* - 23 novembre 2006, par. 6; *Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico* - 14 giugno 2007, par. 8.
V. anche Circ. Inps 12 settembre 2008, n. 87.

dell'indennità economica di malattia all'Istituto)[149] o pubblici e possono essere effettuate, anche più volte[150], durante tutto il periodo di malattia del lavoratore.
Le visite possono essere eseguite anche:
• il primo giorno o nell'unico giorno di malattia[151];
• per malattie non indennizzabili a carico dell'Istituto perché inferiori ai 4 giorni[152].
L'Istituto per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari si avvale, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali[153].
Il medico di controllo deve: rispettare le fasce orarie; identificarsi sempre con nome e qualifica e, quando richiesto, esibire il tesserino dell'Ordine dei medici o il cartellino di riconoscimento; bussare alla porta del domicilio del lavoratore evitando, se assente, di chiedere notizie ai vicini; identificare l'assicurato[154].
Al termine della visita di controllo domiciliare il medico, tramite pc portatile, redige un apposito verbale che deve essere firmato dal lavoratore il quale ha la possibilità di far annotare proprie eventuali osservazioni. Se il lavoratore non accetta l'esito della visita il medico ha l'obbligo di informarlo che il dissenso deve essere annotato sul referto e siglato dal lavoratore e che ciò comporterà una nuova visita di controllo presso il Dirigente Medico Legale della sede Inps competente[155].
Il verbale viene immediatamente inoltrato all'Istituto che lo renderà consultabile *on line* al datore di lavoro.
Nel caso in cui il medico incaricato del controllo ritenga esaurita la malattia, il dipendente è tenuto a riprendere servizio alla data fissata dal medico di controllo, il quale è tenuto a dare una adeguata motivazione alla modificazione della prognosi[156].
Il medico fiscale che, senza giustificato motivo, rifiuti di eseguire o non esegua una visita di controllo o non la esegua nei termini prefissati o non adempia agli altri obblighi assunti, è formalmente diffidato dall'Inps e cancellato dall'apposita lista ove persistano i predetti inadempimenti[157].
Ogni visita medica richiesta dai datori di lavoro privati deve essere rimborsata all'Inps.

---

[149] Le visite mediche di controllo domiciliare e ambulatoriale, in Italia e all'estero, dei lavoratori marittimi possono essere disposte dal Ministero della Sanità d'ufficio o su richiesta dell'Inps o delle imprese di navigazione, marittime ed aeree, agli uffici del "Servizio assistenza sanitaria naviganti" (SASN) competente che opera direttamente o tramite medici fiduciari incaricati (Circ. Inps 21 maggio 2015, n. 100).
[150] Non è ravvisabile alcun intento persecutorio (*mobbing*):
- nel caso di continue visite fiscali, qualora non sia provato un disegno persecutorio (Cass. 1° agosto 2008, n. 21028; Cass. 6 novembre 2015, n. 22721);
- nella scelta dell'orario della visita di controllo, poiché la scelta dell'ora è decisa autonomamente dal medico fiscale (Cass., 13 dicembre 2005, n. 27429).
[151] D.M. 15 luglio 1986, art. 2.
Per le Amministrazioni pubbliche v.: D.Lgs. v. 165/2001, art. 5-*septies*, c. 5 come modificato dall'art. 16, c. 9, D.L. 16 luglio 2011, n. 98 conv., con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111; D.P.C.M. 17 ottobre 2017, n. 206, art. 1.
[152] Circ. Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 6.
[153] D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv., con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638, art. 5, c. 12; D.L. 31 agosto 2013, n. 101, conv., con modificazioni, dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125, art. 4, c. 10-*bis* così come modificato dall'art. 1, c. 340, L. 27 dicembre 2013, n. 147.
V. D.M. 15 luglio 1986; D.M. 18 aprile 1996; D.M. 12 ottobre 2000; D.M. 8 maggio 2008; Circ. Inps 12 settembre 2008, n. 86.
[154] Circ. Inps 12 settembre 2008, n. 87; Circ. Inps 28 novembre 2011, n. 150.
[155] D.M. 15 luglio 1986, art. 6; D.M. 12 ottobre 2000, art. 10, c. 1; Circ. Inps 5 gennaio 1995, n. 7, par. 5; Circ. Inps 8 gennaio 2001, n. 4, par. 11.
[156] D.M. 8 gennaio 1985. V. anche Cass. 1° febbraio 1999, n. 844.
[157] D.M. 15 luglio 1986, art. 9.

8.2. Richiesta

I datori di lavoro, anche a mezzo di intermediari abilitati[158], possono avanzare telematicamente all'Inps, in qualsiasi momento nell'arco delle 24 ore[159], una richiesta di visita medica di controllo (VMC) dei propri dipendenti attraverso il servizio dedicato "Richiesta visite mediche di controllo (Polo unico VMC)"[160].

Per utilizzare il Servizio il datore di lavoro (pubblico/privato) deve essere abilitato dall'Istituto[161], presentando presso la sede Inps territorialmente competente i seguenti documenti:

- *modulo di richiesta*, compilato e sottoscritto dallo stesso datore di lavoro privato o dal legale rappresentante (ove il datore di lavoro sia pubblico o organizzato in forma associata o societaria), con allegati copia del documento d'identità del sottoscrittore e i singoli moduli di richiesta individuale;
- *modulo di richiesta individuale* compilato e firmato da ogni dipendente autorizzato, specificando l'assegnazione delle credenziali per l'accesso al servizio on line "Richiesta visite mediche di controllo", con allegata la fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore[162].

La richiesta per la visita medica di controllo può essere effettuata per un solo lavoratore o in maniera multipla attraverso l'upload di un file in formato XML e per una sola visita alla volta[163], in qualsiasi giorno della settimana (compresi i giorni festivi, il sabato e la domenica).

L'orario da osservare per l'invio della richiesta è il seguente:

- visita antimeridiana: non oltre le ore 8,25 del giorno della visita;
- visita pomeridiana: non oltre le ore 11,59 del giorno della visita.

I datori di lavoro o loro incaricati che intendano affidare il servizio di "Richiesta Visita Medica di controllo" ad un soggetto diverso da quello attualmente dotato di abilitazione per la consultazione degli attestati di malattia, dovrà tempestivamente comunicarlo all'Inps, che provvederà a modificare i relativi profili autorizzativi.

Al verificarsi della cessazione dell'attività, della sospensione o del trasferimento in altra struttura dell'intestatario del PIN, i datori di lavoro o loro incaricati in possesso di PIN, sono tenuti a chiedere tempestivamente la revoca dell'autorizzazione. l'Inps provvederà a cessare, con effetto immediato, l'abilitazione.

8.3. Fasce di reperibilità

Le visite fiscali possono essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva, anche più volte nella stessa giornata[164], 7 giorni su 7 compresi i giorni non lavorativi (sabato, riposo infrasettimanale per turni) e i giorni festivi (domenica, Natale ecc.).

---

[158] Art. 38, c. 5, D.L. 31 maggio 2010, n. 78 conv., con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010, n. 122.

[159] Msg. Inps 2 marzo 2012, n. 4344.

[160] Dal 1° settembre 2017 è in vigore il Polo unico per le visite fiscali con l'attribuzione all'Istituto della competenza esclusiva ad effettuare visite mediche di controllo (VMC). (Msg. Inps 9 agosto 2017, n. 3265).
Per l'individuazione delle categorie di Amministrazioni pubbliche rientranti nella normativa del Polo unico, v. Msg. Inps 9 agosto 2017, n. 3265, par. 2 e 29 marzo 2018, n. 1399, par. 2.

[161] V. Circ. Inps 16 aprile 2010, n. 60, par. 2.2; Circ. Inps 7 settembre 2010, n. 119; Circ. Inps 12 settembre 2011, n. 118.

[162] Circ. Inps 16 aprile 2010, n. 60, par. 3; Circ. Inps 7 settembre 2010, n. 119; Circ. Inps 12 settembre 2011, n. 118.

[163] Circ. Inps 12 settembre 2011, n. 118.

[164] Precedentemente il D.M. 15 luglio 1986, art. 2, c. 2, aveva escluso la possibilità di un secondo controllo nella stessa giornata.

Le fasce di reperibilità, obbligatorie, entro le quali possono essere svolte le visite mediche di controllo[165] sono le seguenti[166]:
• *lavoratori privati*: ore 10-12 e ore 17-19[167];
• *lavoratori pubblici*: ore 9-13 e ore 15-18[168].
Sono esclusi dall'obbligo di reperibilità i prestatori di lavoro la cui assenza è riconducibile a una delle seguenti circostanze:
• *lavoratori subordinati dipendenti da datori di lavoro privati*[169]:
- patologie gravi che richiedono terapie salvavita[170], comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria[171];
- stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%;
• *dipendenti pubblici*[172]:
- patologie gravi che richiedono terapie salvavita[173];
- causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tab. A allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834, ovvero a patologie rientranti nella Tab. E del medesimo decreto;
- stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%.
Pur venendo meno l'obbligo di reperibilità domiciliare da parte dei lavoratori nelle fasce orarie determinate dalla legge, resta comunque confermata per l'Inps la possibilità di effettuare dei controlli, concordando data e orario della visita, sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognostica.
Per i lavoratori tossicodipendenti rimane valido l'obbligo di reperibilità durante le fasce orarie, anche presso le Comunità terapeutiche[174].
Al di fuori delle fasce orarie il lavoratore può allontanarsi dal domicilio, sempreché non ne venga pregiudicata la guarigione[175].

---

[165] La permanenza presso il proprio domicilio «*durante le fasce orarie previste per le visite mediche domiciliari di controllo costituisce non già un onere bensì un obbligo per il lavoratore ammalato, in quanto l'assenza, rendendo di fatto impossibile il controllo in ordine alla sussistenza della malattia, integra un inadempimento, sia nei confronti dell'istituto previdenziale, sia nei confronti del datore di lavoro, che ha interesse a ricevere regolarmente la prestazione lavorativa e, perciò, a controllare l'effettiva sussistenza della causa che impedisce tale prestazione*.» (Cass. 4 gennaio 2017, n. 64), tale reperibilità «*può essere fornita con un minimo di diligenza e di disponibilità, atteso l'ambito molto limitato delle fasce orarie di reperibilità per cui non risulta nemmeno gravoso o vessatorio*» (Corte Cost. sentenza 14/26 gennaio 1988, n. 78), la violazione di tale obbligo «*assume rilevanza di per sé, a prescindere dalla presenza o meno dello stato di malattia e può anche costituire giusta causa di licenziamento*.» (Cass. 11 febbraio 2008, n. 3226).
[166] Msg. Inps 31 agosto 2017, n. 3384.
[167] D.M. 15 luglio 1986, art. 4.
[168] Decreto 17 ottobre 2017, n. 206, art. 3. V. Msg. Inps 29 marzo 2018, n. 1399, par. 7.
[169] D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151, art. 25; D.M. 11 gennaio 2016; Msg. Inps 25 gennaio 2016, n. 297; Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.
Sono esclusi i lavoratori iscritti alla gestione separata dell'Inps di cui all'art. 2, c. 26, della L. n. 335/1995.
[170] Sul concetto di "gravità" e "terapia salvavita", v. All. 2, Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.
[171] V. *Lista di riferimento per situazioni patologiche che integrano il diritto all'esonero delle fasce di reperibilità* in All. 2, Circ. Inps n. 95/2016.
[172] D.P.C.M. 17 ottobre 2017, n. 206, art. 3.
[173] V. All. 2, Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.
[174] Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 9.
[175] «*… d'altro canto non avrebbero alcun senso le fasce orarie di reperibilità per le visite di controllo nel caso in cui si pretendesse la costante presenza domiciliare del diretto interessato*» Cass. 7 ottobre 2016, n. 20210.

8.4. Assenza a visita di controllo

In caso di impossibilità di eseguire la visita domiciliare[176] per assenza del lavoratore all'indirizzo indicato, il medico dovrà darne comunicazione all'Istituto e invitare il lavoratore a presentarsi il giorno successivo (non festivo) ad una visita di controllo ambulatoriale, in un luogo il cui indirizzo verrà indicato nell'apposito avviso rilasciato, possibilmente, a persona presente nell'abitazione del lavoratore[177].

L'ingiustificata assenza del lavoratore alla visita di controllo[178] prevede la decadenza dello stesso dal diritto al trattamento economico di malattia[179].

L'assenza è ugualmente ritenuta ingiustificata, allorquando il lavoratore, pur essendo presente presso il luogo indicato per la visita di controllo, ponga in essere una condotta che impedisca l'esecuzione della visita fiscale, per incuria, negligenza o per altro motivo non apprezzabile sul piano giuridico e sociale[180].

Il lavoratore deve sempre attivarsi diligentemente per mettere il medico nelle condizioni di effettuare la visita di controllo domiciliare[181].

La prova dell'osservanza del dovere di diligenza compete al lavoratore[182].

Non sono state ritenute giustificabili dalla Suprema Corte le seguenti circostanze:

- il lavoratore dichiarava di non aver sentito il suono del campanello perché: sul balcone[183]; sotto la doccia[184]; addormentato sotto effetto di medicine, ammenoché non dimostri la necessità di dover assumere farmaci che provocano sonnolenza per curare una particolare patologia[185];
- ipoacusia o mancato funzionamento del citofono[186];
- mancanza del nome sul campanello del citofono[187];

---

[176] In linea di massima il controllo avviene presso il domicilio abituale, tuttavia, per motivi di carattere terapeutico ovvero esigenze particolari ed oggettive contingenti, l'assicurato può recarsi durante la malattia in una località diversa, purché comunichi sollecitamente il nuovo indirizzo di reperibilità. (Circ. Inps 26 marzo 1987, n. 76; Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 192, par. 1)

[177] D.M. 18 aprile 1996, art. 9; Circ. Inps 1° agosto 1996, n. 159, par. 1.3; Circ. Inps 14 maggio 1997, n. 111, par. 10.

[178] La reperibilità del lavoratore presso il domicilio durante le fasce orarie «*è, ad un tempo, un onere all'interno del rapporto assicurativo ed un obbligo accessorio alla prestazione principale del rapporto di lavoro, ma il cui contenuto resta, in ogni caso, la "reperibilità" in sé; con la conseguenza che l'irrogazione della sanzione può essere evitata soltanto con la prova, il cui onere grava sul lavoratore, di un ragionevole impedimento all'osservanza del comportamento dovuto e non anche con quella della effettività della malattia, la quale resta irrilevante rispetto allo scopo, che la legge ha inteso concretamente assicurare, dell'assolvimento tempestivo ed efficace dei controlli della stessa da parte delle strutture pubbliche competenti, siano esse attivate dall'ente di previdenza ovvero dal datore di lavoro*» Cass. 2 dicembre 2016, n. 24671.

[179] «*L'obbligo di reperibilità alla visita medica di controllo comporta che l'allontanamento dall'abitazione indicata all'ente previdenziale quale luogo di permanenza durante la malattia sia giustificato solo quando tempestivamente comunicato agli organi di controllo. Qualora tale comunicazione sia stata omessa o sia tardiva, non viene automaticamente meno il diritto, ma l'omissione o il ritardo devono a loro volta essere giustificati*» Cass. 22 luglio 2019, n. 19668.

V. anche Circ. Inps 15 luglio 1996, n. 147.

[180] *Ex multis*: Cass. 14 luglio 1994, n. 6597; Cass. 25 marzo, 2002, n. 4233; Cass. 13 marzo 2006, n. 5420; Cass. 19 febbraio 2016, n. 3284.

[181] Corte Cost., sentenza 14-26 gennaio 1988, n. 78 «… *l'onere della reperibilità alla visita medica di controllo, posto a carico del lavoratore, è estrinsecazione della doverosa cooperazione che egli deve prestare affinché siano realizzate le condizioni richieste per l'erogazione del trattamento di malattia e non contrasta con la natura pubblicistica del rapporto assicurativo, tanto più che essa può essere fornita con un minimo di diligenza e di disponibilità, atteso l'ambito molto limitato delle fasce orarie di reperibilità per cui non risulta nemmeno gravoso o vessatorio.*».

[182] *Ex multis*: Cass. 23 marzo 1994, n. 2816; Cass. 14 maggio 1997, n. 4216; Cass. 22 maggio 1999, n. 5000; Cass. 19 febbraio 2016, n. 3284.

[183] Cass. 17 aprile 1990, n. 3180.

[184] Cass. 14 maggio 1997, n. 4216.

[185] Cass. 6 marzo 1990, n. 1750.

[186] Cass. 14 settembre 1993, n. 9523.

[187] Cass. 25 marzo 2002, n. 4233.

• precarie condizioni fisiche dovute alla malattia che non permettono al lavoratore di rispondere al citofono o di aprire la porta di casa[188];
• il lavoratore dichiarava di essersi recato presso il medico di famiglia per ottenere ricette per l'acquisto di medicinali[189];
• il lavoratore dichiarava di aver accompagnato la moglie, priva di patente, a fare la spesa[190].

L'assenza alla visita di controllo è invece ammessa nei seguenti casi:
• ricovero ospedaliero[191];
• periodi già accertati da precedente visita di controllo[192];
• lavoratrice in stato di gravidanza a rischio[193];
• giustificati motivi[194]:
  - casi di forza maggiore[195];
  - concomitanza di visite, prestazioni e accertamenti specialistici, sempreché il lavoratore dimostri che non potevano essere effettuati in ore diverse da quelle corrispondenti alle fasce orarie di reperibilità[196]. Gli accertamenti e le prestazioni mediche (effettuate presso strutture pubbliche o private) debbono rientrare nell'ambito specialistico[197];

---

[188] «*Il tribunale ha ritenuto che vi fu indugio della lavoratrice nell'aprire il portone per obiettive difficoltà, consistenti nella precarietà delle condizioni di salute della stessa. Ma lo stato di malattia non vale di per sé ad escludere la negligenza della E., che doveva provare invece la diligente predisposizione di una situazione tale da rendere possibile il controllo domiciliare, tenuto anche conto del fatto che, come accertato dal tribunale, sul campanello non era indicato il nome della donna, bensì quello del marito*.» Cass. 25 marzo 2002, n. 4233.

[189] Cass. 12 gennaio 1994, n. 266.

[190] Cass. 3 agosto 1995, n. 8508.

[191] Art. 5, c. 14, D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv. dalla L. 11 novembre 1983, n. 638; Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183; Circ. Inps 15 luglio 1996, n. 147.

[192] Art. 5, c. 14, D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv. dalla L. 11 novembre 1983, n. 638; Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183; Circ. Inps 15 luglio 1996, n. 147.

[193] D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, art. 17, c. 2.
Ad eccezione dei primi 7 giorni che intercorrono tra la presentazione e l'accettazione della domanda di maternità anticipata, per il restante periodo la lavoratrice è esentata dalle visite fiscali.

[194] Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183, par. 5.
«*Il giustificato motivo di assenza idoneo ad escludere la sanzione per il mancato reperimento del lavoratore alla visita di controllo durante le fasce orarie di reperibilità, non si identifica necessariamente con lo stato di necessità o con il caso di forza maggiore, ma richiede un ragionevole impedimento, un qualsiasi apprezzabile e serio motivo consistente in situazioni tali da comportare adempimenti non effettuabili in ore diverse da quelle comprese nelle suddette fasce orarie; situazioni la cui ricorrenza — da provarsi dal lavoratore — giustifica, secondo un criterio di ragionevolezza, il sacrificio dell'interesse al controllo amministrativo in favore dell'interesse alla tutela della salute*» Cass. 4 marzo 1996, n. 1668.

[195] «*… impedimento assoluto dovuto a causa ineluttabile*» Cass. n. 1668/1996.

[196] L'assenza alla visita di controllo può essere giustificata «*oltre che dal caso di forza maggiore, da ogni situazione, la quale, ancorché non insuperabile e nemmeno tale da determinare, ove non osservata, la lesione di beni primari, abbia reso indifferibile altrove la presenza personale dell'assicurato, come la concomitanza di visite mediche, prestazioni sanitarie o accertamenti specialistici, purché il lavoratore dimostri l'impossibilità di effettuare tali visite in orario diverso da quello corrispondente alle fasce orarie di reperibilità*» Cass. 20 febbraio 2007, n. 3921.
V. *ex multis*: Cass. 26 maggio 1999, n. 5150; Cass. 22 giugno 2001, n. 8544; Cass. 29 novembre 2002, n. 16996; Cass. 23 novembre 2004, n. 22065; Cass. 1° ottobre 2019, n. 24492.

[197] «*Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici l'assenza è giustificata mediante la presentazione di attestazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione*.» (art. 55-*septies*, c. 5-*ter*, D.Lgs. n. 165 del 2001)
Vi possono rientrare anche prestazioni non strettamente "specialistiche" (terapia iniettiva) effettuate presso poliambulatori pubblici o, comunque, autorizzate dalle ASL. (Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183, par. 5).
V. anche Cass. 20 febbraio 2007, n. 3921.

- situazioni che abbiano reso imprescindibile e indifferibile la presenza personale dell'assicurato altrove, per evitare gravi[198] conseguenze per sé o per i componenti il suo nucleo familiare[199].

Si riportano alcune delle circostanze in cui l'assenza alla visita di controllo è stata ritenuta giustificabile[200]:

• visita medica o trattamento terapeutico presso il proprio medico curante[201]:
  - visita *non urgente*:
    a) coincidenza dell'orario dell'ambulatorio soltanto con una delle due fasce giornaliere o totale solo per alcuni giorni della settimana e impossibilità di spostare la visita ad altro momento compatibile con il rispetto delle fasce (produrre dichiarazione del medico rilasciata contestualmente alla visita eseguita, attestante la data, l'ora, l'orario di apertura dello studio, il tempo di permanenza dell'assicurato e il motivo della visita stessa)[202];
    b) coincidenza totale per tutti i giorni della settimana e l'indisponibilità del medico a ricevere il lavoratore al di fuori delle fasce ovvero a visitarlo a domicilio (produrre dichiarazione del medico rilasciata contestualmente alla visita eseguita, attestante la data, l'ora, l'orario di apertura dello studio, il tempo di permanenza dell'assicurato, il motivo dell'impossibilità di procedere alla visita domiciliare e il motivo della visita stessa);
  - visita *urgente*: il lavoratore deve produrre una dichiarazione, contestuale, del medico curante che esponga gli esiti della visita effettuata o il tipo di prestazione erogata. In particolari situazioni l'*urgenza* può intendersi riferibile anche a cause che, sia pure obiettivamente non riscontrate, possono aver determinato nel lavoratore la ragionevole convinzione di doversi recare al più presto dal proprio medico (Circ. Inps 19 luglio 1990, n. 171)[203];

• visita medica presso studi professionali privati, che praticano la c.d. medicina alternativa. In questo caso deve essere comprovata: l'incapacità al lavoro del dipendente, l'impossibilità al rispetto delle fasce di reperibilità, il possesso da parte della struttura di regolare autorizzazione allo svolgimento della specifica terapia. Infine è necessario presentare l'attestazione della presenza, con l'indicazione dell'orario di effettuazione della terapia e la copia della fattura o ricevuta. (Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 192, par. 2);

• visita medica specialistica: in linea di massima devono essere programmate al di fuori delle fasce di reperibilità, ad eccezione di quelle eseguite presso strutture pubbliche, ma in ogni caso verranno

---

[198] La gravità delle conseguenze deve essere intesa non solo come strettamente attinente «*alla salute fisica del soggetto*», ma anche *«ad altri interessi di rilievo, afferenti il soggetto stesso, quali quelli economici in senso lato; possono così, ad esempio, essere positivamente valutate circostanze di convocazione da parte di pubbliche autorità o la partecipazione a pubblici esami. Nell'ambito della "gravità" delle conseguenze, può inoltre darsi rilievo a particolari situazioni soggettive correlate alla necessità da parte dell'assicurato di assolvere a doveri di carattere "morale" connessi a fatti o situazioni concernenti il proprio nucleo familiare (es. ricoveri ospedalieri, funerali, gravi infortuni)*» (Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557). V. anche Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183, par. 5 e Cass. 19 febbraio 2016, n. 3294.

[199] Si considerano compresi nel *nucleo familiare* non solo i familiari che risultino a carico o, comunque, conviventi, ma anche gli altri c.d. "stretti congiunti", quali gli ascendenti, i discendenti, i fratelli o le sorelle. (Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557). V. anche Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183, par. 5.

[200] «*L'assenza alla visita di controllo, per non essere sanzionata dalla perdita del trattamento economico di malattia, può essere giustificata, oltre che dal caso di forza maggiore, da ogni situazione la quale, ancorché non insuperabile e nemmeno tale da determinare, ove non osservata, la lesione di beni primari, abbia reso indifferibile altrove la presenza personale dell'assicurato, secondo un accertamento riservato al giudice di merito*» Cass. 9 marzo 2010, n. 5718.

[201] Nella valutazione delle cause di giustificabilità si deve tener conto anche «*della reale capacità del lavoratore di accedere all'ambulatorio del medico, condizione di massima non esistente in presenza di determinate infermità (es. talune fratture, coliche di particolare intensità, stati depressivi catatonici, stati di panico, infezioni acute con compromissione dello stato generale, stati febbrili di particolare gravità ecc.) incompatibili con lo spostamento dal proprio domicilio*» Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557.

[202] Msg. Inps 7557/2004.

[203] V. anche: Msg Inps 7 ottobre 1999, n. 11628; Msg Inps 8 novembre 1999, n. 15469; Cass. 10 agosto 2004, n. 15446; Cass. 30 agosto 2006, n. 18718; Cass. 28 gennaio 2008, n. 1809.

valutate in base alle effettive necessità legate alle condizioni del paziente, anche in vista di una più rapida ripresa della sua capacità lavorativa (Msg Inps 7 ottobre 1999, n. 11628);
- visita medica effettuata per constatare l'eventuale guarigione dalla malattia al fine di riprendere l'attività lavorativa: sempreché non sia possibile conciliare l'orario di ricevimento con le fasce di reperibilità (Cass. 6 aprile 2006, n. 8012);
- visita medica cardiologica ed elettrocardiogramma: la visita, già programmata, deve avere carattere di urgenza e indifferibilità, tenendo presente, inoltre, che un rinvio potrebbe comportare, a causa delle difficoltà del S.S.N., una dilatazione dei "tempi di attesa" (Cass. 21 luglio 2008, n. 20080);
- esigenza di uscire da casa, anche durante le ore di reperibilità, per non scatenare gravi e pericolose reazioni emotive, pregiudizievoli anche sotto il profilo terapeutico, in pazienti affetti da malattie neuro-psichiatriche o in pazienti affetti da malattie di particolare gravità. Si tratta in particolare delle malattie croniche[204] a prognosi infausta, in cui l'evento morboso acuto può incidere sull'evoluzione propria della malattia stessa, causando un peggioramento del grado di autonomia personale e razionale del lavoratore. Naturalmente in questi casi dovrà essere prodotta una documentazione rilasciata da un medico specialista (Msg. Inps 24 marzo 2004, n. 7557);
- esigenza di solidarietà e di vicinanza familiare: assistenza alla propria madre ricoverata in un centro specialistico (Cass. 9 marzo 2010, n. 5718);
- convocazione notificata da parte della Polizia Municipale che intimava di presentarsi inderogabilmente presso il "Centro servizi sociali" in un giorno prefissato (Cass. 6 maggio 2005, n. 9453);
- esigenza urgente e indifferibile di farsi praticare un'iniezione (Cass. 23 dicembre 1999, n. 14503);
- attività di volontariato che non può essere effettuata in tempi diversi da quelli delle fasce orarie (Cass. 30 marzo 1990, n. 2604);
- ricorso a cure dentistiche urgenti per alleviare il dolore (Cass. 10 dicembre 1998, n. 12458);
- assenza dal domicilio per cure fisioterapiche, solo nel caso in cui il lavoratore sia in grado di provare l'impossibilità di effettuarle durante le fasce orarie, se non a prezzo di gravi sacrifici (Cass. 23 luglio 1998, n. 7254).
- ricorso, su indicazione del medico curante, a cure termali per ottenere un pronto ristabilimento dello stato di salute (Cass. n. 8544/2001).

La documentazione attestante la giustificazione all'assenza della visita fiscale deve essere prodotta dal lavoratore entro 10 giorni dalla visita ambulatoriale o dalla VMC stessa se questa è avvenuta l'ultimo giorno di malattia prima del rientro al lavoro.
Nelle giornate di *Ricovero ospedaliero*, *Day hospital* e *Day service ambulatoriale* (Dsa)[205] non sono effettuabili visite mediche di controllo domiciliare.
Nel caso di assenza alla visita di controllo domiciliare di un lavoratore del settore privato non avente diritto alla tutela previdenziale della malattia da parte dell'Inps, il lavoratore deve presentare o trasmettere all'Istituto la documentazione giustificativa nei soli casi in cui questa presenti caratteri prettamente sanitari, poiché la valutazione finale, sia per motivi sanitari (su cui l'Inps esprime solo un parere) che per qualsiasi altro motivo, spetta unicamente al datore di lavoro[206].

Dipendenti pubblici
Se il lavoratore pubblico non viene trovato presso il proprio domicilio dal medico fiscale – a seguito di VMC datoriale o disposta dall'Istituto –, viene invitato d'ufficio, per il primo giorno non festivo, a presentarsi a visita ambulatoriale presso la struttura territoriale INPS di competenza, ai fini della valutazione medico legale[207].

[204] L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce malattie croniche quei «*problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decadi*».
[205] Msg. Inps 12 febbraio 2008, n. 30701.
[206] Msg. Inps 29 marzo 2019, n. 1270.
[207] Msg. Inps 31 ottobre 2017, n. 4282 e 29 marzo 2018, n. 1399, par. 8.

Nel corso della visita ambulatoriale dovranno essere valutate soltanto l'effettiva sussistenza dello stato morboso e la relativa prognosi, mentre non rientra tra i compiti dell'Istituto la valutazione delle eventuali giustificazioni prodotte[208].
L'Inps, in merito alla valutazione delle giustificazioni prodotte dal dipendente, ha precisato che:
- in caso di competenze amministrative la valutazione è di esclusiva competenza dell'Amministrazione pubblica al quale il dipendente appartiene e la documentazione giustificativa per le assenze deve essere fornita dal dipendente unicamente alla propria amministrazione;
- nel caso di competenze sanitarie è previsto l'esame delle giustificazioni da parte dell'Ufficio medico legale dell'Inps competente per territorio.

Alla visita medica ambulatoriale di controllo, l'Ufficio medico legale deve comunque richiedere al pubblico dipendente le motivazioni dell'assenza e, solo se queste abbiano carattere sanitario, valutarle ed esprimere un parere medico-legale sulla giustificabilità dell'assenza. La valutazione finale spetta all'Amministrazione[209].
Qualora il dipendente debba allontanarsi dall'indirizzo comunicato durante le fasce di reperibilità per effettuare visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione alla propria Amministrazione, la quale a sua volta segnalerà l'evento all'Inps:
- inviando un'email alla casella medicolegale.*nomesede*@inps.it;
- inviando specifica comunicazione al numero di fax indicato dalla struttura territoriale di riferimento;
- contattando il Contact center.

La valutazione dei "giustificati motivi" che consentono l'allontanamento è rimessa all'amministrazione di servizio, secondo le circostanze concrete ricorrenti di volta in volta. In caso di visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici il giustificativo deve consistere nell'«*attestazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione*»[210].

8.5. Lavoratori momentaneamente assenti al proprio domicilio

Nel caso in cui il lavoratore rientri presso la propria abitazione prima che il medico si sia allontanato, quest'ultimo, se non sussistono motivi ostativi, può comunque procedere alla visita medica di controllo segnalando comunque sul referto l'assenza.
Le situazioni che si possono presentare al momento dell'accesso del medico sono:
- il lavoratore si trova presso una pertinenza (cantina, garage, ecc.) della propria abitazione;
- il lavoratore proviene da luogo esterno.

Nel primo caso, se il medico procede alla visita, può ritenersi non configurabile una assenza dal domicilio, ma sul referto verrà annotata la presenza del lavoratore presso la pertinenza.
Nel secondo caso si può senz'altro concretizzare una inosservanza dell'onere di reperibilità. Il medico può procedere alla visita di controllo e anche in questo caso dovrà trascrivere sul referto l'esatta provenienza dell'assicurato ai fini della sanzionabilità.
Le visite di controllo comunque effettuate dal medico nei due casi sopra riportati (che renderanno non necessario il successivo controllo ambulatoriale), non annullano la rilevata iniziale assenza, con conseguente applicazione della sanzione prevista, in mancanza di validi motivi di giustificazione[211].

---

[208] Art. 5-*septies*, c. 5-*bis*, D.Lgs. n. 165/2001.
[209] Messaggi Inps: 31 agosto 2017, n. 3384; 31 ottobre 2017, n. 4282; 29 marzo 2018, n. 1399, par. 6; 29 marzo 2019, n. 1270.
[210] Art. 55-*septies*, c. 5-*bis*, D.Lgs. 30 marzo 201, n. 165; Msg. Inps 9 agosto 2017, n. 3265, par. 8 e Msg. Inps 29 marzo 2018, n. 1399, par. 7.
[211] Msg Inps 21 ottobre 1999, n. 13385 e Circ. Inps 25 luglio 2003, n. 136, par. 10. V. anche Cass. 11 marzo 1996, n. 1956.

8.6. Visita medica di controllo ambulatoriale (VMCA)

Se il lavoratore risulta assente alla VCM, il medico fiscale invita il lavoratore a presentarsi, per il primo giorno utile, presso l'Ufficio medico legale dell'Inps competente per territorio, per una visita ambulatoriale obbligatoria[212].

L'invito viene rilasciato, in busta chiusa[213], possibilmente a persona presente presso l'abitazione del lavoratore (persona di famiglia o addetta alla casa, purché non minore di quattordici anni o non palesemente incapace) o al portiere, in caso contrario viene depositato nella cassetta postale dell'interessato o consegnata a un vicino di casa che accetti di riceverla[214].

Se il lavoratore non si presenta neanche alla seconda visita, prima di applicare le sanzioni, l'Inps deve inviare un nuovo invito tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o utilizzando l'indirizzo PEC del lavoratore, assicurandosi dell'avvenuta ricezione da parte dello stesso[215].

Se il giorno della prevista visita di controllo ambulatoriale coincide con la ripresa dell'attività lavorativa, l'assicurato non è obbligato a sottoporsi alla visita, ma deve comunicarlo all'Inps e successivamente è tenuto a presentare idoneo giustificativo per l'assenza alla visita domiciliare.

La visita medica di controllo ambulatoriale è prevista anche per:

- contestazione da parte del lavoratore dell'esito della visita fiscale domiciliare[216];
- verifiche sanitarie e/o amministrative dovute a necessità particolari (valutazione del possibile infortunio sul lavoro ecc.)[217];
- acquisizione delle informazioni necessarie per l'eventuale azione di surroga[218].

8.7. Sanzioni

L'assenza ingiustificata del lavoratore alle visite di controllo effettuate dal medico fiscale sono così sanzionate[219]:

- assenza alla prima VMC (assenza all'unica VMC/una sola assenza alla VMC, essendo state le altre visite regolarmente eseguite): perdita del 100% dell'indennità economica per i primi 10 giorni di malattia, mentre per il restante periodo l'indennità verrà corrisposta in misura intera;
- assenza a una seconda VMC[220]: perdita del 100% dell'indennità economica per i primi 10 giorni di malattia e del 50% fino a conclusione dell'evento morboso (o a nuova visita di controllo a cui il lavoratore si sia sottoposto)[221];
- assenza a una terza VMC: sospensione dell'intera prestazione economica di malattia;
- presenza a visita ambulatoriale dopo assenza a VMC: perdita del 100% dell'indennità economica per i primi 10 giorni di malattia, non oltre comunque il giorno precedente la presentazione all'ambulatorio, se trattasi di prima assenza[222];

---

[212] V. Corte Cost. sentenza 14/26 gennaio 1988, n. 78.
[213] V. delibera Garante privacy 22 ottobre 1998.
[214] Circ. Inps 12 settembre 2008, n. 87.
[215] D.M. 18 aprile 1996, art. 9; Msg. Inps 9 giugno 2016, n. 2587.
[216] D.M. 15 luglio 1986, art. 6; D.M. 12 ottobre 2000, art. 10, c. 1; Circ. Inps 5 gennaio 1995, n. 7, par. 5; Circ. Inps 8 gennaio 2001, n. 4, par. 11.
[217] D.M. 12 ottobre 2000, art. 10, c. 2; Circ. Inps 8 gennaio 2001, n. 4, par. 11.
[218] Circ. Inps 30 marzo 2007, n. 69, par. 3.1.
[219] Circ. Inps 26 luglio 1988, n. 166.
[220] Può essere considerata "seconda visita di controllo" indifferentemente «*sia la visita medica ambulatoriale, a cui il lavoratore, risultato assente a visita domiciliare, viene generalmente invitato per il giorno successivo – tramite avviso lasciato dal medico di controllo –, sia ove questa ultima non sia stata predisposta, una seconda domiciliare*» Circ. Inps 26 luglio 1988, n. 166.
[221] V. Corte Cost. sentenza 14/26 gennaio 1988, n. 78.
[222] «*… l'effettuazione da parte del lavoratore di una successiva visita ambulatoriale confermativa dello stato di malattia, ancorché avvenuta prima della scadenza di tale periodo, non vale ad escludere la perdita del diritto al trattamento economico, ma ha la sola funzione di impedire la protrazione degli effetti della sanzione della decadenza per il periodo successivo ai primi suddetti dieci giorni, atteso che l'osservanza dell'onere posto a carico del lavoratore di rendersi reperibile presso la propria abitazione non ammette forme equivalenti di controllo*.» Cass. 7 luglio 2020, n. 13980.

- assenza a visita ambulatoriale dopo *assenza giustificata* a VMC: perdita del 100% dell'indennità economica per i primi 10 giorni di malattia se trattasi di prima assenza;
- assenza a VMC, seguita da un'ambulatoriale a cui lo stesso si sia presentato e giudicato inidoneo al lavoro, venga predisposta una successiva visita di controllo a cui l'interessato risulti assente ingiustificato: applicazione della sanzione nella misura del 50% a partire dalla scadenza del periodo sanzionabile di 10 giorni al 100%, salvo il pagamento integrale della indennità per i giorni di incapacità accertati in occasione della precedente visita di controllo ambulatoriale.

L'applicazione delle sanzioni è esclusa:
- per i periodi di ricovero ospedaliero;
- per i periodi già accertati di precedente visita di controllo, conseguentemente la decorrenza per la sanzione, in caso di assenza ingiustificata ad ulteriore controllo, deve essere calcolata a partire dal giorno successivo all'ultimo accertamento sanitario regolarmente eseguito.

La ripresa dell'attività lavorativa prima della data di scadenza della prognosi, senza che il lavoratore abbia provveduto a far rettificare la suddetta data e risultando assente alla visita di controllo medico domiciliare/ambulatoriale, comporta l'applicazione delle sanzioni previste per i casi di assenza ingiustificata, ovvero: 100% dell'indennità per massimo 10 giorni, in caso di 1ª assenza; 50% dell'indennità nel restante periodo di malattia, in caso di 2ª assenza; 100% dell'indennità dalla data della 3ª assenza.
La sanzione viene disposta al massimo fino al giorno precedente la ripresa dell'attività lavorativa, considerando tale ripresa come una dichiarazione "di fatto" della fine prognosi (avvenuta nella giornata immediatamente precedente) dell'evento certificato.
Il lavoratore in ogni caso deve produrre una dichiarazione attestante la ripresa dell'attività lavorativa[223].

L'omessa o errata o incompleta indicazione dell'indirizzo di reperibilità (purché tale da impedire il reperimento del lavoratore) sulla certificazione di malattia comporta la perdita della relativa indennità economica per l'intero evento di malattia o comunque per tutte quelle giornate di malattia attestate da una certificazione priva del requisito in questione[224].
La sanzione non viene applicata se l'Istituto è in grado di reperire le indicazioni dell'indirizzo dell'assicurato dagli archivi (precedenti eventi di malattia o di accessi domiciliari ecc.)[225].
Nel caso in cui l'indirizzo insufficiente per il reperimento del lavoratore sia lo stesso di quello riportato sul certificato di residenza, l'assenza alla prima visita di controllo viene giustificata, per le successive l'assicurato dovrà assolutamente indicare l'indirizzo esatto e completo[226].

L'assenza del lavoratore dal domicilio durante la visita fiscale configura un'inadempienza non solo verso l'Inps, ma anche nei confronti del datore di lavoro che «*ha interesse a ricevere regolarmente la prestazione lavorativa e, perciò, a controllare l'effettiva sussistenza della causa che impedisce tale prestazione*»[227]. Conseguentemente il lavoratore può essere sanzionato, in relazione alla gravità del caso, finanche col il licenziamento per giusta causa.

[223] Circ. Inps 2 maggio 2017, n. 79, par. 4.
[224] Circ. Inps 6 giugno 1990, n. 129; Circ. Inps 7 agosto 1998, n. 183; Circ. Inps 23 settembre 2020, n. 106, par. 3; Cass. n. 10074/1990; Cass. n. 7909/1997.
[225] Circ. Inps 4 agosto1997, n. 182, par. 3; Circ. Inps 7 agosto 1998, n. 183, par.1; Msg. Inps 16 marzo 2004, n. 7557.
[226] Msg. Inps 9 ottobre 2009, n. 22747. V. anche Circ. Inps 6 giugno 1990, n. 129.
[227] Cass. 4 gennaio 2017, n. 64.

9. Patologie oncologiche

I lavoratori affetti da malattie oncologiche hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il periodo di comporto come previsto dalla Legge e dalla contrattazione collettiva[228].
In alcuni casi previsti dai contratti collettivi i giorni di assenza per cure possono essere esclusi dal computo delle assenze per malattia.
In caso di patologia che richiedano terapie salvavita (cure chemioterapiche ecc.) è prevista per i lavoratori del settore privato l'esclusione dall'obbligo di rispetto delle fasce orarie di reperibilità per il controllo medico[229] che avverrà solo dopo un preventivo accordo con il lavoratore.
Per il malato di tumore è previsto, in caso di invalidità (L. n. 118/1971) con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, un congedo straordinario, non indennizzabile da parte dell'Inps, per cure non superiore a 30 giorni, non computabile nel periodo di comporto[230].
I prestatori di lavoro pubblici e privati affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale. Su richiesta del lavoratore il rapporto di lavoro a tempo parziale viene trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno (art. 8, c. 3, D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81).

Pubblici dipendenti
Il lavoratore affetto da gravi patologie, che contestualmente ricorre a terapie salvavita, ha diritto alla conservazione del posto di lavoro per:
- 18 mesi nel triennio, con retribuzione intera per i primi 9 mesi, ridotta del 10% per i successivi 3 mesi e infine del 50% per gli ultimi 6 mesi;
- ulteriori 18 mesi senza retribuzione.

Dal computo del periodo di conservazione del posto di lavoro non sono da considerare i seguenti periodi:
- assenze per malattia determinate da gravidanza o puerperi;
- interruzione gravidanza (spontanea o volontaria);
- aborto spontaneo o terapeutico (prima del 180° giorno dall'inizio della gestazione);
- assenze per malattie imputabili al datore di lavoro per violazione degli obblighi di sicurezza;
- assenze per infortunio o malattie professionali;
- assenze per ricovero ospedaliero o di day-hospital e assenze per l'effettuazione delle terapie salvavita. In questo caso il dipendente ha diritto all'intera retribuzione[231] e all'esclusione dall'obbligo di reperibilità[232];
- assenze certificate che attestino gli effetti collaterali delle terapie salvavita comportanti incapacità lavorativa[233].

---

[228] Il Ministero del lavoro con Circ. n. 40 del 22 dicembre 2005, ha demandato alla contrattazione collettiva la possibilità di estensione del periodo di comporto «*nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro. Tali ipotesi particolari di estensione del periodo di comporto si rivelano particolarmente significative con riferimento a lavoratori affetti da malattie oncologiche, che spesso necessitano di un periodo di comporto più ampio rispetto a quello previsto in via ordinaria.*».
[229] D.M. 11 gennaio 2016, art. 1, c. 1, lett. *a)*.
Sul concetto di "gravità" e "terapia salvavita", v. All. 2 Circ. Inps 7 giugno 2016, n. 95.
[230] Circ. Ministero del lavoro 22 dicembre 2005 n. 40, lett. *b)*; Interpello Ministero del lavoro 5 dicembre 2006, n. 6893.
[231] V. Circ. Dipartimento della funzione pubblica 19 luglio 2010, n. 8.
[232] V. Parere Dipartimento della funzione pubblica 15 marzo 2010, n. 2.
[233] V. Corte Cost. 11 gennaio-3 marzo 2021, n. 10.

Anche i dipendenti pubblici sono esentati dall'obbligo di reperibilità durante le fasce orarie per le patologie che richiedono terapie salvavita (cure chemioterapiche ecc.)[234].
Gli impiegati possono richiede, per impedimento temporaneamente alla regolare prestazione del servizio dovuto a malattia, un'*aspettativa per infermità* che può protrarsi non oltre i 18 mesi.
Durante l'aspettativa l'impiegato ha diritto alla corresponsione per i primi 12 mesi dell'intera retribuzione ed alla metà di essa per il restante periodo, conservando integralmente gli assegni per carichi di famiglia[235].

Lavoratori iscritti alla Gestione separata
Agli iscritti alla Gestione separata 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% – sono equiparati alla degenza ospedaliera e hanno quindi diritto all'indennità per un periodo massimo di 180 giorni[236].
La malattia per i lavoratori autonomi che prestano la loro attività in via continuativa per il committente non comporta l'estinzione del rapporto di lavoro, la cui esecuzione, su richiesta del lavoratore, rimane sospesa, senza diritto al corrispettivo, per un periodo non superiore a 150 giorni per anno solare, fatto salvo il venir meno dell'interesse del committente[237].

10. Indennità di malattia

10.1. Lavoratori aventi diritto
(L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 74; Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368)

Per aver diritto all'indennità, occorre che il lavoratore sia non soltanto ammalato, ma anche incapace al lavoro a causa della malattia da cui è affetto.
L'indennità di malattia a carico dell'Inps spetta a:
• operai del settore industria;
• operai ed impiegati settore terziario e servizi;
• salariati del settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati;
• lavoratori dell'agricoltura[238];
• apprendisti[239];
• lavoratori somministrati;

---

[234] D.P.C.M. 17 ottobre 2017, n. 206, art. 4, c. 1, lett. *a)*.
[235] D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, art. 68.
[236] Art. 8, c. 10, L. 22 maggio 2017, n. 81; Circ. Inps 12 ottobre 2017, n. 139.
[237] Art. 14, c. 1, L. 22 maggio 2017, n. 81.
[238] V. Circ. Inps 16 luglio 1984, n. 157 e 11 settembre 1992, n. 220.
[239] D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, art. 42, c. 6.
A decorrere dal l° gennaio 2007 ai lavoratori assunti con contratto di apprendistato, in qualsiasi settore di attività, sono state estese le disposizioni in materia di indennità giornaliera di malattia secondo la disciplina generale prevista per i lavoratori subordinati (L. 296/2006, art. 1, c. 773).
Agli apprendisti assenti per malattia è riconosciuta la contribuzione figurativa.
Si applicano, inoltre, le disposizioni in materia di certificazione medica telematica, di fasce orarie di reperibilità e di controllo dello stato di malattia e le eventuali assenze ingiustificate a visita di controllo domiciliare e/o ambulatoriale, dovranno essere sanzionate secondo i criteri e le modalità già applicati per i lavoratori subordinati aventi diritto all'indennità di malattia. (Circ. Inps 21 febbraio 2007, n. 43 e Msg. Inps 3 aprile 2007, n. 8615)
Il datore di lavoro può prolungare il periodo di apprendistato in caso di malattia superiore a trenta giorni, secondo quanto previsto dai contratti collettivi (D.Lgs. n. 81/2015, art. 42, c. 5, lett. *g*), con l'obbligo «*di comunicare al lavoratore, prima della scadenza, lo spostamento del termine finale, spiegando le ragioni e indicando la nuova scadenza o il periodo che deve essere detratto*» (Cass. 28 settembre 2010, n. 20357).
L'evento di ricaduta intervenuto dopo la qualificazione del lavoratore da apprendista ad operaio, o ad altra qualifica, è da considerarsi come primo evento.

• lavoratori a tempo parziale
• lavoratori a domicilio;
• lavoratori dello spettacolo;
• lavoratori intermittenti;
• lavoratori a tempo determinato;
• lavoratori disoccupati;
• lavoratori sospesi dal lavoro;
• lavoratori iscritti alla gestione separata di cui all'art. 2, c. 26, L. n. 335/1995[240];
• lavoratori soci di società o enti cooperativi[241];
• lavoratori in aspettativa politica o sindacale[242];
• personale navigante marittimo e dell'aviazione civile[243];
• lavoratori in stato di detenzione[244];
• lavoratori addetti ai pubblici servizi di trasporto[245];
• volontari civili[246];
• lavoratori italiani operanti all'estero, in Paesi extracomunitari con cui non sono stati stipulati accordi di sicurezza sociale, o lavoratori italiani emigrati, la cui assunzione venga fatta direttamente nei suddetti Paesi extra-comunitari, alle dipendenze di:
  - datori di lavoro italiani o anche stranieri, residenti, domiciliati o aventi la propria sede, anche secondaria, nel territorio nazionale, che, per l'esecuzione di opere commesse o attività comunque lavorative nei Paesi sopra indicati, si avvalgono appunto di lavoratori italiani appositamente assunti in Italia o trasferiti all'estero;
  - Società costituite all'estero, sia con partecipazione italiana (persone fisiche o giuridiche) di controllo, sia con partecipazione – diretta o indiretta – minoritaria, ma in misura complessivamente superiore ad un quinto del capitale sociale, che utilizzano l'anzidetto personale per gli stessi fini negli Stati summenzionati[247].

L'indennità, a carico dell'Inps, non spetta a:
• impiegati dell'industria;
• quadri (industria e artigianato);
• dirigenti;
• impiegati, operai e dirigenti, nel settore Credito, assicurazioni e servizi tributari appaltati[248];
• collaboratori familiari (colf e badanti);
• portieri;
• impiegati dipendenti di proprietari di stabili;
• impiegati di partiti politici e associazioni sindacali;
• lavoratori autonomi;

[240] Circ. Inps 16 aprile 2007, n. 76 e 13 maggio 2013, n. 77.
[241] Circ. Inps 1° marzo 1984, n. 45, par. 4.
[242] Circ. Inps 20 marzo 2000, n. 63.
[243] Circ. Inps 23 dicembre 2013, n. 179 e 21 maggio 2015, n. 100.
[244] V.: Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 9; Circ. Inps 27 gennaio 1983, n. 134399; Circ. Inps 23 luglio 1983, n. 134406, punto 3.
[245] L. 30 dicembre 2004, n. 311, art. 1, c. 148.
[246] Nel caso di malattia direttamente collegabile all'attività di volontariato, l'indennità viene corrisposta unicamente se il soggetto ha diritto all'indennità di malattia per attività svolta in altro ambito lavorativo. Nel caso in cui la polizza assicurativa del volontario contempli 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), sarà a carico l'Inps soltanto la differenza tra i trattamenti erogati, fino alla concorrenza dell'importo dovuto a titolo di indennità di malattia. (Circ. Inps 28 giugno 1993, n. 145, par. 3)
[247] Circ. Inps 12 luglio 1988, n. 156.
[248] Circ. Inps 21 giugno 1982, n. 139.

• lavoratori socialmente utili[249];
• prestatori di lavoro occasionale[250];
• dipendenti pubblici (tutti i dipendenti di tutte le categorie);
• viaggiatori e piazzisti;
• pescatori della piccola pesca;
• sportivi professionisti[251];
• pensionati[252].

10.2. Decorrenza e durata dell'indennità

Il diritto all'indennità di malattia permane per tutta la durata del rapporto di lavoro e si protrae per un ulteriore periodo di due mesi (60 giorni se il conteggio a giorni risulta più favorevole al lavoratore) successivo alla cessazione[253] o sospensione[254] del rapporto di lavoro.
Per la maggior parte dei lavoratori l'indennità di malattia decorre a partire dal quarto giorno[255] dall'insorgenza fino alla scadenza della prognosi. Il conteggio dei giorni parte dalla data di rilascio del certificato medico, ma è possibile riconoscere la sussistenza dello stato morboso anche a partire dal giorno precedente alla redazione del certificato, purché, a seguito unicamente di visita medica domiciliare, venga compilata la voce "dichiara di essere ammalato dal ..." [256].
La regola non è valida se la retrodatazione di inizio della malattia va oltre il giorno precedente alla data di rilascio del certificato[257].
L'indennità di malattia è dovuta per le giornate indennizzabili comprese in un periodo massimo di 180 giorni di malattia in un anno solare e le giornate dell'evento morboso che si protragga nell'anno successivo a quello di insorgenza devono essere indennizzate secondo le norme comuni, considerando la malattia stessa – ai fini della misura e della carenza – come unico episodio morboso[258].
Il periodo massimo si computa sommando tutte le giornate di malattia dell'anno solare ivi comprese quelle per le quali l'indennità non è stata corrisposta (giorni di carenza, giorni festivi, domeniche, giorni non indennizzati per mancata certificazione ecc.).

---

[249] D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 150, art. 29, c. 10.
[250] Circ. Inps 28 maggio 2009, n. 76, par. 5.
[251] L. 14 giugno 1973, n. 366, art. 1; Circ. Inps 3 agosto 2017, n. 124, par. 2; Circ. Inps 10 settembre 2021, n. 132, par. 1.
[252] L'indennità non compete per il periodo di malattia iniziato successivamente alla data di cessazione del rapporto di lavoro, anche se l'evento morboso inizia entro il termine di copertura assicurativa (due mesi, o 60 giorni se il conteggio è più favorevole, dalla cessazione del rapporto di lavoro). (Circ. Inps 6 settembre 2006, n. 95-*bis*, par. 3)
[253] Ai fini della conservazione del diritto all'indennità, per *lavoratore cessato* deve intendersi il lavoratore licenziato o dimissionario.
[254] Per *lavoratore sospeso* deve intendersi il lavoratore il cui rapporto di lavoro risulti quiescente per essere sospesa la obbligazione del datore di lavoro di corrispondere la retribuzione e quella del lavoratore di prestare la propria attività lavorativa.
L'Istituto ritiene che la "sospensione" «*non sussista nei casi di corresponsione di emolumenti, anche parziali, da parte dell'azienda, al lavoratore ammalato; sussiste invece – oltre, ovviamente, nelle fattispecie normalmente ricorrenti ed esemplificate alla nota 8 della circolare n. 134368 del 28 gennaio 1981 – nell'ipotesi di scadenza del c.d. periodo di comporto, generalmente previsto dalla contrattazione collettiva e variamente articolato, durante il quale l'azienda è tenuta alla conservazione del posto a favore del lavoratore assente per malattia*.» Circ. Inps 27 giugno 1988, n. 144.
«*I periodi ordinari e straordinari di integrazione guadagni sono da intendersi equiparati, ai fini del diritto alla indennità giornaliera di malattia … ai periodi di effettivo svolgimento di attività lavorativa*.» Circ. Inps 7 luglio 1990, n. 152.
Il *lavoratore a domicilio* si considera "sospeso" nel periodo intercorrente tra la data di riconsegna del lavoro affidato dal committente e quella della nuova consegna.
[255] I primi 3 giorni non sono indennizzabili e vengono indicati con il termine di "carenza". Se i ccnl lo prevedono detti giorni possono essere indennizzati interamente dal datore di lavoro.
[256] V. Circolari Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 4; 7 marzo 1991, n. 63, par. 1 e 15 luglio 1996, n. 147, par. 3.
La regola non ha validità nel caso di visite ambulatoriali.
[257] Ciò, in considerazione del fatto che la visita medica richiesta dopo le ore 10 può essere effettuata il giorno immediatamente successivo (Art. 20, D.P.R. 28 settembre 1990, n. 314).
[258] Circ. Inps 10 gennaio 1983, n. 134398, par. 1.

Devono essere esclusi dal computo del periodo massimo di malattia indennizzabile:
- i periodi di astensione dal lavoro per maternità sia obbligatoria che facoltativa[259];
- i periodi di malattia connessi con lo stato di gravidanza (astensione anticipata dal lavoro per gravi complicanze), purché comprovata dalla competente A.S.S.T.[260];
- i periodi di assenza per congedo parentale[261];
- i periodi di malattia causata da infortunio sul lavoro;
- i periodi di malattia professionale;
- i periodi di malattia tubercolare;
- i periodi di malattia causata da fatto di terzi per i quali l'INPS abbia esperito – con esito positivo, anche se parziale – l'azione di surrogazione[262].

10.2.1. *Operai settore industria - Operai ed impiegati settore terziario e servizi*
- *a tempo indeterminato*: l'indennità di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare;
- *a tempo determinato*: l'indennità di malattia spetta, per tutti i giorni coperti da idonea certificazione, per un numero massimo di giorni pari a quelli lavorati nei 12 mesi immediatamente precedenti l'inizio della malattia da un minimo di 30 giorni ad un massimo di 180 giorni nell'anno solare. Il diritto cessa in concomitanza con la cessazione del rapporto di lavoro anche se avvenuta prima dello scadere del contratto. Il datore di lavoro non può corrispondere l'indennità per un numero di giornate superiore a quelle effettuate dal lavoratore alle proprie dipendenze; le restanti giornate sono indennizzate direttamente dall'Inps.

10.2.2. *Lavoratori dell'agricoltura*
- *a tempo indeterminato*: l'indennità di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare, purché abbiano effettivamente iniziato l'attività lavorativa;
- *a tempo determinato*: l'indennità di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione purché il lavoratore possa far valere almeno 51 giornate di lavoro in agricoltura prestato nell'anno precedente (può essere considerata utile l'attività svolta nel medesimo settore agricolo anche se a tempo indeterminato[263]). In alternativa 51 giornate di lavoro in agricoltura effettuate nell'anno in corso e prima dell'inizio della malattia. Il periodo indennizzabile per malattia è pari al numero di giorni di iscrizione negli elenchi e fino ad un massimo di 180 giorni nell'anno solare[264].
  Il requisito minimo di 51 giornate lavorative può essere raggiunto anche cumulando (totalizzazione) i periodi lavorativi effettuati nell'ambito dell'UE, tenendo presente che: deve trattarsi unicamente di lavoro a tempo determinato, l'attività deve essere prestata nell'anno solare precedente all'insorgenza dell'evento morboso e almeno una giornata sia stata lavorata in Italia[265].

Qualora il lavoratore abbia diritto all'indennità sia per attività a tempo indeterminato che a tempo determinato verrà erogata la prestazione più favorevole.

10.2.3. *Apprendisti*
L'indennità di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell'anno solare.

[259] Circ. Inps 17 gennaio 2003, n. 8, par. 5, lett. *b)*.
[260] Circ. Inps 23 luglio 1983, n. 134406, punto 8.
[261] Circ. Inps 17 gennaio 2003, n. 8, par. 5, lett. *b)*.
[262] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 6.1.
[263] Circ. Inps 11 settembre 1992, n. 220.
[264] Art. 5, c. 6, D.L. 12 settembre 1983, n. 463, conv., con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638.
[265] Circ. Inps 2 luglio 2010, n. 87.

10.2.4. *Lavoratori part-time*

Part-time verticale o misto

- Malattie che iniziano durante una fase di previsto lavoro: sono indennizzabili, entro il limite massimo assistibile, per l'intera durata (anche per le giornate in cui non è prevista alcuna attività) e l'indennità è dovuta, nelle percentuali previste, in misura intera.
- Malattie che iniziano nel periodo di pausa, ma entro 60 giorni o 2 mesi dall'ultimo lavorato: l'indennità è dovuta in misura ridotta, anche per le giornate previste per il lavoro.
- Malattie che iniziano dopo 60 giorni o 2 mesi dall'ultimo giorno lavorato prima della pausa: l'indennità spetta in misura intera, ma unicamente per le sole giornate di malattia incluse nei periodi di lavoro previsto (sono quindi escluse quelle comprese nelle pause contrattuali.
- Malattie insorte entro 60 giorni o 2 mesi dall'ultimo giorno lavorato seguito da cessazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato: l'indennità spetta in misura ridotta per tutte le giornate di malattia successive, entro il limite massimo annuo.
- Malattie insorte oltre i 60 giorni o 2 mesi dall'ultimo giorno lavorato seguito da cessazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato: non spetta alcuna indennità[266].

Part-time orizzontale

L'indennità spetta regolarmente.

10.2.5. *Lavoratori somministrati*

Durante la malattia il lavoratore, non in prova, ha diritto alla conservazione del posto per un periodo massimo di 180 giorni in un anno solare, trascorso il quale, perdurando la malattia, il datore di lavoro può procedere al licenziamento.

La conservazione del posto è prolungata, a richiesta scritta del lavoratore, per un ulteriore periodo non superiore a 120 giorni alle seguenti condizioni: *a*) che siano esibiti dal lavoratore i regolari certificati medici; *b*) che il periodo eccedente i 180 giorni sia considerato di «aspettativa senza retribuzione». Sono escluse dal periodo di comporto le giornate di assenza per terapie salvavita e trattamenti oncologici e per malattie ingravescenti[267].

Il certificato di malattia viene inviato all'impresa fornitrice, che ha il diritto di far effettuare i controlli sulle assenze per malattia. Sarà cura dell'impresa fornitrice comunicare tempestivamente all'impresa utilizzatrice le assenze dal lavoro per malattia, le eventuali continuazioni o riprese dell'attività, ecc.[268]

10.2.6. *Lavoratori a domicilio*

L'indennità viene erogata dall'Inps a partire dal quarto giorno di malattia; i primi tre giorni sono erogati direttamente dal datore di lavoro se previsto dal Ccnl.

In caso di malattia durante il periodo di sospensione dal lavoro, intercorrente tra la data di consegna del lavoro e la data di una nuova commessa, l'indennità viene corrisposta direttamente dall'Istituto sempreché la malattia non sia intervenuta oltre 60 giorni dalla riconsegna dell'ultimo lavoro[269].

10.2.7. *Lavoratori dello spettacolo*[270]

I lavoratori iscritti al Fondo pensione lavoratori dello spettacolo (FPLS) hanno diritto all'indennità di malattia per ciascuno dei giorni coperti da idonea certificazione, per un numero massimo di 180 giorni nell'anno solare, a condizione che possano far valere, a partire dal 26 maggio 2021[271], almeno 40 contributi giornalieri dal 1° gennaio dell'anno solare precedente l'insorgenza dell'evento morboso[272].

---

[266] Circ. Inps 13 marzo 2006, n. 41.
[267] Ccnl Agenzie di somministrazione di lavoro 15 ottobre 2019, art. 41, c. 9.
[268] Circ. Inps 23 ottobre 1998, n. 224, par. 2.
[269] Circ. Inps 28 gennaio 1981. n. 134368, par. 11.4.
[270] D.Lgs.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708; D.L. 25 maggio 2021, n. 73 conv., con modificazioni, L. 23 luglio 2021, n. 106, art. 66; Circ. Inps 3 agosto 2017, n. 124; Circ. Inps 10 settembre 2021, n. 132; Msg. Inps 7 aprile 2022, n. 1568.
[271] Per i periodi precedenti il requisito minimo richiesto è di 100 contributi.
[272] Art. 66, c. 1, D.L. n. 73/2021, conv., con modificazioni, dalla L. n. 106/2021; Circ. Inps 10 settembre 2021, n. 132.

L'obbligo assicurativo è previsto per i soggetti iscritti al FPLS che svolgono attività artistiche, tecniche o amministrative[273], sempreché non percepiscano durante l'evento morboso una normale retribuzione da parte dei datori di lavoro in forza dei contratti collettivi di riferimento.
Sono esclusi dall'assicurazione malattia e conseguentemente dalla tutela previdenziale:
- i "lavoratori autonomi esercenti attività musicali", per i quali il legislatore, in considerazione della natura imprenditoriale dell'attività svolta, ha ritenuto di non riconoscere l'assicurazione in oggetto;
- i lavoratori subordinati a tempo indeterminato dipendenti di Fondazioni lirico-sinfoniche ai quali, pur essendo essi stessi dipendenti da enti di diritto privato, si applicano le disposizioni vigenti per il pubblico impiego con riferimento alla certificazione e al trattamento economico delle assenze per malattia;
- gli iscritti al Fondo pensioni lavoratori dello spettacolo dipendenti (sia a tempo determinato che a tempo indeterminato) di amministrazioni ed enti pubblici di cui all'art. 1, c. 2, del D.Lgs. n. 165/2001.

L'indennità spetta dal quarto giorno successivo a quello di inizio dell'evento ed è dovuta per un massimo di 180 giorni nell'anno solare.
Ai lavoratori a tempo determinato del settore spettacolo è riconosciuta la conservazione della tutela, nei limiti previsti, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro.
Ai *lavoratori con contratto a tempo indeterminato* l'indennità di malattia viene anticipata dal datore di lavoro, mentre ai *lavoratori con contratto a tempo determinato* è l'Istituto a procedere direttamente al pagamento della prestazione di malattia.
Nel caso in cui il lavoratore, al momento di insorgenza della malattia, sia in possesso dei requisiti contributivi richiesti per il riconoscimento della tutela, avendo però effettuato giornate lavorative presso un datore di lavoro diverso da quello tenuto al pagamento, il datore di lavoro che anticipa la prestazione deve accertare, con la collaborazione del lavoratore, l'effettiva sussistenza dei suddetti requisiti, nonché la retribuzione percepita, ai fini del calcolo dell'indennità economica.
L'indennità viene, invece, corrisposta direttamente dall'Istituto nei confronti delle seguenti categorie di lavoratori:
- disoccupati;
- "saltuari" con contratto a termine o a prestazione;
- occupati presso imprese dello spettacolo che esercitano attività saltuaria o stagionale[274].

10.2.8. *Lavoratori intermittenti o a chiamata*[275]

Si deve considerare la disponibilità obbligatoria o facoltativa del lavoratore alle chiamate del datore di lavoro:
- *con indennità di disponibilità*: il lavoratore è tenuto a informare tempestivamente il datore di lavoro, specificando la durata dell'impedimento, durante il quale non matura il diritto all'indennità di disponibilità, in caso contrario il lavoratore perde il diritto all'indennità per un periodo di 15 giorni, salvo diversa previsione del contratto individuale.
  Il lavoratore percepisce l'indennità di malattia per i giorni in cui era previsto che lavorasse, ed in base all'indennità di disponibilità quando invece sarebbe stato non operativo.
- *senza indennità di disponibilità:* il lavoratore percepisce l'indennità di malattia per i giorni in cui era previsto che lavorasse a seguito della risposta facoltativa data al datore di lavoro.

10.2.9. *Lavoratori a tempo determinato*

Per i lavoratori a tempo determinato, l'indennità spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione, per un numero massimo di giorni pari a quelli lavorati nei 12 mesi immediatamente

[273] L'elenco delle figure professionali dello spettacolo identificate dall'art. 3 del D.Lgs.C.P.S. n. 708/1947 è stato adeguato con D.M. 15 marzo 2005. V. anche Circ. Inps 18 maggio 2010, n. 66 e interpello Ministero lavoro 10 luglio 2009, n. 59.
[274] Circ. Inps 10 settembre 2021, n. 132.
[275] D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, art. 16, c. 4; Circ. Inps 13 marzo 2006, par. 4.2.

precedenti l'inizio della malattia, da un minimo di 30 giorni a un massimo di 180 giorni nell'anno solare. Il diritto cessa con la cessazione del rapporto di lavoro, anche se avvenuta prima dello scadere del contratto. Il datore di lavoro non può corrispondere l'indennità per un numero di giornate superiore a quelle effettuate dal lavoratore alle proprie dipendenze. Le restanti giornate sono indennizzate direttamente dall'Inps[276].

10.2.10. *Lavoratori in Cassa Integrazione*[277]

Se durante la sospensione dal lavoro (CIGO o CIGS a 0 ore[278]) insorge lo stato di malattia, il lavoratore continuerà a percepire l'integrazione salariale e non dovrà comunicare l'insorgere della malattia, in quanto non vi è l'obbligo di prestazione dell'attività lavorativa.
Nel caso in cui la malattia sia precedente all'inizio della sospensione dell'attività lavorativa si avranno due casi:
- se la totalità del personale in forza all'ufficio, reparto, squadra o simili cui il lavoratore appartiene ha sospeso l'attività, anche il lavoratore in malattia entrerà in CIG dalla data di inizio della stessa;
- qualora, invece, non venga sospesa dal lavoro la totalità del personale in forza all'ufficio, reparto, squadra o simili cui il lavoratore appartiene, il lavoratore in malattia continuerà a beneficiare dell'indennità di malattia, se prevista dalla vigente legislazione.

Se l'intervento di cassa integrazione è relativo ad una contrazione dell'attività lavorativa, quindi riguarda dipendenti lavoranti ad orario ridotto, prevale l'indennità economica di malattia.
Le regole per la Cassa integrazione salariale ordinaria si applicano in via analogica alla *CIG in deroga*.

10.2.11. *Lavoratori disoccupati (NASpI)*[279]

L'indennità di malattia spetta per tutti i giorni coperti da idonea certificazione purché la malattia inizi entro 60 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro. La prestazione di disoccupazione viene sospesa per tutta la durata dell'indennità di malattia per poi essere ripristinata, per la parte residua, dal momento della ripresa della capacità lavorativa[280].

10.2.12. *Prestazioni del Fondo di integrazione salariale (FIS)*[281]

Per i datori di lavoro appartenenti a settori, tipologie e classi dimensionali non rientranti nell'ambito di applicazione della CIGO e della CIGS, che non hanno costituito Fondi di solidarietà bilaterali o Fondi di solidarietà bilaterali alternativi e che occupano mediamente più di cinque dipendenti il FIS assicura la tutela del lavoratore, in costanza di rapporto di lavoro, con l'erogazione di due prestazioni: l'*assegno ordinario* e l'*assegno di solidarietà.*
• *Assegno ordinario*
In caso di sospensione a 0 ore si hanno due ipotesi:
- malattia durante il periodo di sospensione dell'attività: l'evento non è indennizzabile, il lavoratore continuerà a percepire l'assegno ordinario e la malattia non dovrà essere comunicata;
- malattia precedente alla sospensione dell'attività:

[276] Circ. Inps 1° agosto 1983, n. 134407.
[277] Circolari Inps 30 aprile 2020, n. 1822; 16 dicembre 2015, n. 201, par. 11; 2 dicembre 2015, n. 197, par. 1.8; 16 giugno 2009, n. 82, par. 1 e 7 luglio 1990, n. 152.
[278] Cass. 13 giugno 1987, n. 5219: «*quando l'intervento ordinario della cassa sia relativo alla sospensione dell'attività produttiva (non già alla mera contrazione della stessa attività), sussiste una piena identità di* ratio*, che consente di estendere a questa ultima ipotesi la regola stabilita per la cassa integrazione straordinaria e cioè quella che il trattamento di integrazione salariale sostituisce l'indennità giornaliera di malattia, nonché la eventuale integrazione contrattualmente prevista*».
[279] Circ. Inps 12 maggio 2015, n. 94, par. 2.7.
[280] Per la decorrenza del termine per la presentazione della domanda di indennità NASpI in presenza di malattia, v. Msg Inps 18 novembre 2019, n. 4211.
[281] Circ. Inps 4 febbraio 2016, n. 22; Circ. Inps 15 settembre 2017, n. 130, par. 2.4.1; Msg Inps 30 aprile 2020, n. 1822.

1) se la totalità del personale in forza all'ufficio, reparto, squadra o simili cui il lavoratore appartiene ha sospeso l'attività, anche il lavoratore in malattia beneficerà delle prestazioni garantite dal FIS dalla data di inizio delle stesse;
2) se non viene sospesa dal lavoro la totalità del personale in forza all'ufficio, reparto, squadra o simili cui il lavoratore appartiene, il lavoratore continuerà a beneficiare dell'indennità di malattia, se prevista dalla vigente legislazione.

In caso di riduzione di orario l'assegno ordinario non è dovuto, in alcun caso, per le giornate di malattia, indipendentemente dall'indennizzabilità di queste ultime[282].

• *Assegno di solidarietà*

Si hanno due ipotesi:

- riduzione orizzontale d'orario di lavoro: viene corrisposto sia l'assegno ordinario, per le ore di riduzione di orario, sia l'indennità economica di malattia per le ore lavorative;
- riduzione verticale di orario di lavoro:
  1) con retribuzione variabile: se la malattia subentra durante una giornata di riduzione, viene corrisposto l'assegno di solidarietà, mentre se l'evento insorge durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, prevale la prestazione di malattia;
  2) con retribuzione corrisposta in misura costante: viene corrisposto sia l'assegno ordinario, per le ore di riduzione di orario, sia l'indennità economica di malattia per le ore lavorative[283].

10.2.13. *Lavoratori cessati o sospesi*

L'indennità di malattia spetta per tutta la durata del rapporto di lavoro e per un ulteriore periodo di 2 mesi durante i quali i lavoratori cessati[284] o sospesi[285] hanno diritto alla corresponsione dell'indennità. (Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, pa. 3.1)

10.2.14. *Lavoratori iscritti alla Gestione separata*[286]

• *Indennità per degenza ospedaliera*[287]

L'indennità spetta nei casi in cui il lavoratore non sia titolare di pensione e non sia iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie, per un massimo di 180 giorni nell'anno solare, per ogni giornata di degenza presso strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate dal SSN[288] ovvero per ogni giornata di degenza, autorizzata o riconosciuta dal Servizio stesso, presso strutture ospedaliere estere, a condizione che:

- nei 12 mesi che precedono la data iniziale del ricovero risulti accreditato almeno 1 mese di contribuzione, anche non continuativi, nella gestione separata[289];
- nell'anno solare che precede quello in cui è iniziato l'evento, il reddito individuale assoggettato a contributo alla Gestione separata non sia superiore al 70% del massimale contributivo previsto annualmente dalla legge.

---

[282] Circ. Inps 15 settembre 2017, n. 130, par. 2.4.1.

[283] Circ. Inps 15 settembre 2017, n. 130, par. 3.2.1.

[284] Per *lavoratore cessato* deve intendersi il lavoratore licenziato o dimissionario anche se non iscritto alle liste di collocamento.

[285] Per *lavoratore sospeso* deve intendersi il lavoratore il cui rapporto di lavoro risulti quiescente per essere sospesa l'obbligazione del datore di lavoro di corrispondere la retribuzione e quella del lavoratore di prestare la propria attività lavorativa.
Il lavoratore a domicilio si considera "sospeso" nel periodo intercorrente tra la data di riconsegna del lavoro affidato dal committente e quella della nuova consegna.

[286] Circolari Inps 19 novembre 2019, n. 141; 12 ottobre 2017, n. 139; 13 maggio 2013, n. 77; 16 aprile 2007, n. 76; 23 luglio 2001, n. 147.
V. anche Circ. Inps 19 luglio 2017, n. 115, par. 2.7.

[287] L. 23 dicembre 1999, n. 488, art. 51, c.1, lett. *d)*; D.M. 12 gennaio 2001.

[288] Anche le prestazioni effettuate in *day hospital* (DH) sono equiparate a degenza ospedaliera. (Circ. Inps 6 settembre 2006, n. 95-*bis*, par. 4)

[289] Art. 2-*bis*, c. 1, D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81; Circ. Inps 19 novembre 2019, n. 141, par. 4.

Per ottenere l'indennità di degenza ospedaliera è necessario, oltre a possedere i requisiti di legge, inviare all'Inps:
- il certificato di degenza ospedaliera e, in caso di ricovero all'estero, copia della preventiva autorizzazione o del rimborso effettuato da parte del S.S.N.
- la domanda telematica, compilando il Mod. Deg.Osp/Mal.Gest.Sep. COD. SR06[290];
- la copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Le giornate di day-hospital sono da equiparare a giornate di degenza ospitaliera[291].
I periodi di malattia, certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche, o di gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100%, sono equiparati alla degenza ospedaliera[292].
Il lavoratore in questo caso dovrà trasmettere all'Inps:
- il certificato di malattia;
- la domanda telematica, compilando il Mod. SR06;
- un plico chiuso contenente la documentazione medica (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) e riportante la dicitura "contiene dati sensibili di natura sanitaria"[293].

• *Indennità di malattia*

L'indennità spetta nei casi in cui il lavoratore non sia titolare di pensione e non sia iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie, per un massimo di giorni nell'anno solare pari ad 1/6 della durata complessiva del contratto[294] (non oltre i 61 giorni)[295] e a condizione che:
- risulti accreditato nei 12 mesi che precedono la data iniziale del ricovero almeno 1 mese anche non continuativo della contribuzione dovuta alla gestione separata di cui trattasi[296];
- nell'anno solare che precede quello in cui è iniziato l'evento, il reddito individuale assoggettato a contributo alla predetta gestione separata non sia superiore al 70% del massimale contributivo stabilito annualmente dalla legge.

Per ottenere l'indennità di malattia è necessario, oltre a possedere i requisiti di legge, inviare all'Inps:
- il certificato di malattia attestante lo stato di incapacità temporanea al lavoro;
- la domanda telematica, compilando il Mod. Deg.Osp/Mal.Gest.Sep. COD. SR06[297];
- copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia dei contratti di lavoro stipulati nei 12 mesi precedenti l'inizio della malattia.

I periodi di malattia sono indennizzabili unicamente se il rapporto di lavoro è ancora in corso nel periodo in cui si colloca la prognosi contenuta nel certificato medico e se vi è effettiva astensione dall'attività lavorativa.
Sono indennizzabili tutte le giornate di malattia, purché non sia stata irrogata una sanzione (es. assenza visita medica di controllo domiciliare), comprese le festività, fino al raggiungimento del limite indennizzabile per evento o per anno solare.

---

[290] L'invio può essere effettuato tramite: collegamento diretto con il sito Inps; Contact Center Integrato: numero verde 803164; Patronati.
[291] Circ. Inps 6 settembre 2006, n. 95-*bis*, par. 4, lett. *b)*.
[292] L. 22 maggio 2017, n. 81, art. 8, c. 10.
Per l'individuazione delle patologie oggetto della suddetta norma, v. circ. Inps 12 ottobre 2017, n. 139, par. 2.
[293] Circ. Inps 12 ottobre 2017, n. 137.
[294] Per "durata complessiva del rapporto di lavoro" deve intendersi «*il numero delle giornate lavorate o comunque retribuite, nell'ambito dei rapporti di collaborazione in essere nei 12 mesi precedenti l'inizio della malattia, lo stesso periodo preso a riferimento per la verifica dei requisiti contributivi e reddituali*.» (Circ. Inps 16 aprile 2007, n. 76, pr. 7).
[295] La tutela è comunque riconosciuta per un minimo annuo di 20 giorni (art. 1, c. 788, L. 27 dicembre 2006, n. 296).
[296] Art. 2-*bis*, c. 1, D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81; Circ. Inps 19 novembre 2021, n. 141, par. 4.
[297] L'invio può essere effettuato tramite: collegamento diretto con il sito Inps; Contact Center Integrato: numero verde 803164; Patronati.

L'indennità di malattia è esclusa per gli eventi di durata inferiore a 4 giorni, ma in caso di continuazione o ricaduta rispetto ad una precedente malattia (di durata inferiore a 4 giorni), l'indennizzo è previsto per l'intera durata dell'evento, compresi i primi 3 giorni[298].

10.2.15. *Lavoratori marittimi*[299]

• *Indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia fondamentale*

È la prestazione economica erogata ai componenti degli equipaggi assicurati nel caso di malattia che si manifesta durante l'imbarco e spetta dal primo giorno successivo allo sbarco, per tutti i giorni di prognosi (compresa la domenica), fino ad un massimo di un anno.

Se il medico non lo ritiene necessario, il lavoratore non viene sbarcato e la malattia viene retribuita dal datore di lavoro.

In caso di sbarco il lavoratore deve:

- informare il comandante della nave o l'armatore;
- sottoporsi a visita medica;
- trasmettere all'Inps e al datore di lavoro, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento ovvero direttamente alla Struttura Inps competente il modello di denuncia (in originale), contenente tra l'altro il primo rapporto medico;
- trasmettere all'Inps e al datore di lavoro eventuali certificati relativi allo stesso evento e contenenti ulteriori periodi di prognosi;
- rispettare le fasce orarie di reperibilità.

L'armatore – e per lui il comandante della nave – deve:

- provvedere allo sbarco;
- comunicare, entro 10 giorni, i dati retributivi degli ultimi 30 giorni precedenti lo sbarco avendo cura di allegare le buste paga e il contratto del lavoratore.

• *Indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia complementare*

l'indennità riguarda gli eventi morbosi che si manifestano entro 28 giorni dallo sbarco e spetta dal primo giorno successivo alla denuncia dell'evento medesimo, fino ad un massimo di un anno.

Hanno diritto alle prestazioni della gestione complementare solo gli equipaggi delle navi da traffico munite di ruolo d'equipaggio, dei rimorchiatori di alto mare e delle navi di stazza lorda superiore a 200 tonnellate addette alla pesca fuori dal Mediterraneo.

Il lavoratore trasmettere il modello di denuncia (in originale), contenete tra l'altro il primo rapporto medico (entro 48 ore dal rilascio per non incorrere nelle sanzioni previste), con le informazioni necessarie per l'erogazione della prestazione ed è inoltre obbligato a rispettare le fasce di reperibilità per tutti i giorni di durata della prognosi.

Il datore di lavoro è obbligato a trasmettere:

- i dati retributivi degli ultimi 30 giorni precedenti lo sbarco;
- le buste paga;
- il contratto.

• *Indennità per inabilità temporanea da malattia per i marittimi in continuità di rapporto di lavoro e di disponibilità retribuita*

L'indennità spetta per gli eventi morbosi che si manifestano dopo il 28° giorno ed entro il 180° giorno dallo sbarco e spetta dal primo giorno successivo alla denuncia dell'evento medesimo, fino ad un massimo di 180 giorni.

Il marittimo deve trasmettere il modello di denuncia (in originale), contenete le informazioni necessarie per l'erogazione della prestazione e il primo rapporto medico, da inviare entro 48 ore dal rilascio.

---

[298] Per questo motivo è necessario trasmettere all'Istituto anche la certificazione riguardante un periodo di malattia inferiore ai 4 giorni.

[299] Circ. Inps 23 dicembre 2013, n. 179; Msg. Inps 24 giugno 2021, n. 2397.

Riguardo alla trasmissione telematica della certificazione di malattia dei lavoratori naviganti marittimi v. Msg Inps 18 febbraio 2020, n. 610, Circ. Inps 28 settembre 2021, n. 145 e Msg Inps 2 marzo 2023, n. 897.

• *Indennità per temporanea inidoneità all'imbarco*

L'indennità spetta – per tutto il periodo e fino al massimo di un anno a partire dalla data di dichiarazione – ai marittimi che, al termine di un periodo di inabilità per malattia, vengono dichiarati temporaneamente inidonei all'imbarco[300].

10.2.16. *Lavoratori trasferiti all'estero*[301]

Nell'ipotesi di un trasferimento all'estero (in paesi UE o in paesi extraeuropei) del lavoratore durante l'assenza dal lavoro per malattia, il riconoscimento dell'indennità è subordinato al possesso di un'apposita autorizzazione al trasferimento rilasciata, a seconda dei casi, dalla ASL o dall'Istituto stesso[302].

Il prestatore di lavoro che intende trasferirsi in un altro Paese UE deve preventivamente inviare una comunicazione alla Struttura territoriale INPS di competenza per le necessarie valutazioni medico-legali.

La Struttura provvederà a convocare il prima possibile – nei limiti delle proprie disponibilità organizzative – il lavoratore alla visita di controllo ambulatoriale, sia al fine di accertare l'effettivo stato di incapacità al lavoro sia per verificare che non vi sia alcun rischio di aggravamento conseguente al trasferimento all'estero. Il lavoratore potrà quindi fornire l'indirizzo di reperibilità all'estero per eventuali possibili controlli medico legali.

10.3. Misura dell'indennità[303]

Per la generalità dei lavoratori l'indennità giornaliera di malattia spetta in misura pari al:

- 50,00% della retribuzione media globale giornaliera dal 4° al 20° giorno di malattia;
- 66,66% della retribuzione media globale giornaliera dal 21º al 180°giorno di malattia.

Durante il periodo di ricovero in luoghi di cura, ai lavoratori non aventi familiari a carico, l'indennità di malattia viene ridotta a 2/5 delle misure normali.

10.3.1. *Lavoratori part-time*[304]

Part-time orizzontale o misto

L'indennità di malattia deve essere calcolata sulla retribuzione media giornaliera così riproporzionata:

impiegati

- dividere la retribuzione annua, al netto dei ratei di mensilità aggiuntive, per 360;
- dividere i ratei di mensilità aggiuntive per 300;
- sommare i due risultati ottenuti;

operai:

- dividere la retribuzione annua, al netto dei ratei di mensilità aggiuntive, per 312;
- dividere i ratei di mensilità aggiuntive per 300;
- sommare i due risultati ottenuti.

Part-time orizzontale

Il trattamento economico di malattia va rapportato alla retribuzione (ridotta) effettivamente percepita.

---

[300] L. 16 ottobre 1961, n. 1486. V. Circolari Inps 23 dicembre 2013, n. 179, par. 8.12 e 3 luglio 2017, n. 105, par. 4. V. anche Cass. 22 settembre 2009, n. 20405.
[301] Msg. Inps 16 novembre 2018, n. 4271.
[302] Circ. Inps 7 ottobre 1996, n. 192, par. 1.
[303] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 10 e 21 giugno 1982, n. 139, par. 11.
[304] Circ. Inps 13 marzo 2006, n. 41, par. 6.2.

10.3.2. *Lavoratori somministrati*[305].
Durante il periodo di malattia il lavoratore, non in prova, ha diritto all'indennità di malattia da parte dell'Inps e all'integrazione della suddetta indennità da parte dell'Agenzia del lavoro, in modo da raggiungere complessivamente le seguenti misure:
• 100% della normale retribuzione giornaliera netta per i primi tre giorni di malattia;
• 75% della normale retribuzione giornaliera netta dal 4° al 20° giorno;
• 100% dal 21° giorno in poi della retribuzione giornaliera netta cui il lavoratore avrebbe avuto diritto in caso di normale svolgimento del rapporto.
Decorsi i limiti di scadenza previsti per la missione e perdurando la malattia, il lavoratore assunto a tempo indeterminato ha diritto, nei limiti della conservazione del posto, all'indennità di disponibilità contrattualmente prevista.

10.3.3. *Lavoratori intermittenti o a chiamata*[306]
• *Con indennità di disponibilità*: viene presa in considerazione la retribuzione giornaliera percepita durante il periodo di effettivo utilizzo lavorativo immediatamente antecedente all'insorgenza dell'evento e l'indennità di disponibilità spettante secondo il contratto[307].
• *Senza indennità di disponibilità*: viene presa in considerazione la retribuzione complessivamente percepita quale corrispettivo dell'attività svolta nel corso dell'anno (ultimi 12 mesi) che va divisa per il numero delle giornate indennizzabili in via ipotetica (360, per impiegati; 312, per operai), computando nella retribuzione anche le indennità di trasferta e i ratei di mensilità aggiuntive secondo gli stessi criteri illustrati per il contratto di lavoro a tempo parziale.

10.3.4. *Lavoratori a domicilio*
Si applica la normativa vigente per la generalità dei lavoratori subordinati.

10.3.5. *Lavoratori dello spettacolo*
L'indennità di malattia è pari:
• al 60% della retribuzione media globale giornaliera fino al 20° giorno di durata della malattia (comprese le domeniche e le festività nazionali e religiose infrasettimanali);
• all'80% della retribuzione media globale giornaliera dal 21° giorno in poi fino al limite di 180 giorni;
• al 40% per i lavoratori disoccupati e per i giorni non lavorativi della settimana, nei casi di lavoratori che per contratto prestino la loro attività solo in alcuni giorni predeterminati nella settimana. Qualora i giorni lavorativi, previsti da contratto, cadano in giorni festivi infrasettimanali e nelle domeniche, la percentuale da considerare per tali giorni è del 60% o dell'80%, a seconda della durata della malattia[308].

10.3.6. *Lavoratori dipendenti da pubblici esercizi e da laboratori di pasticceria non iscritti all'albo delle imprese artigiane tenuti al pagamento del contributo aggiuntivo*
Spetta l'indennità giornaliera dell'80% della retribuzione media globale giornaliera per tutto il periodo di malattia, fermo restando il limite massimo dei 180 giorni di malattia indennizzabili.

---

[305] Ccnl Agenzie di somministrazione di lavoro 15 ottobre 2019, art. 41, c. 1 e 2.
[306] Circ. Inps 13 marzo 2006, par. 4.2.
[307] Es. la fase di prevista attività lavorativa nel corso della quale insorge l'evento è pari complessivamente a 30 giorni. L'evento stesso, di durata di 40 giorni, si verifica al 16° giorno: in tal caso, la retribuzione giornaliera percepita quale corrispettivo dei 15 giorni effettivamente lavorati o retribuiti (retribuzione sulla quale va applicata la percentuale rispettivamente prevista a seconda dell'evento da indennizzare) va moltiplicata per i restanti 15 giorni di programmata attività lavorativa, fatte salve ovviamente le giornate non indennizzabili (es: festività per gli operai). Per i restanti 25 giorni di evento l'indennità, con le percentuali stabilite, è rapportata all'indennità di disponibilità eventualmente spettante.
[308] Circ. Inps/Enpals 21 maggio 1980, n. 134363/AGO, par. 11; Circ. Inps 10 settembre 2021, n. 132, par. 2.3.

10.3.7. *Lavoratori disoccupati o sospesi*
In caso di malattia insorta in coincidenza con uno stato di disoccupazione o di sospensione spetta un'indennità pari ai 2/3 delle normali misure.
Se la malattia prosegue dopo la cessazione della sospensione l'indennità deve continuare ad essere corrisposta in misura ridotta.
Si ricorda che nel caso in cui la malattia, insorta in costanza di rapporto di lavoro, si protragga oltre la data di cessazione o di sospensione del rapporto stesso, l'indennità di malattia deve essere corrisposta nelle misure normali anche per le giornate della malattia coincidenti con lo stato di disoccupazione o di sospensione.

10.3.8. *Lavoratori ricoverati in luoghi di cura senza familiari a carico*[309]
Durante il ricovero spetta un'indennità giornaliera pari ai 2/5 delle misure normali ovvero di quelle ridotte per i lavoratori disoccupati o sospesi.
Il giorno di dimissione dal luogo di cura deve essere indennizzato in misura normale.

10.3.9. *Lavoratori iscritti alla Gestione separata*
• *Degenza ospedaliera*
L'indennità va calcolata - con percentuali diverse a seconda della contribuzione attribuita nei 12 mesi precedenti il ricovero - sull'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo valido per l'anno nel quale ha avuto inizio l'evento.
L'indennità giornaliera sarà pari:
- all'8% del suddetto importo, se nei 12 mesi precedenti la data di inizio del ricovero risultano accreditate fino a quattro mensilità di contribuzione;
- al 12% del suddetto importo, se nei 12 mesi precedenti la data di inizio del ricovero risultano accreditate da cinque a otto mensilità di contribuzione;
- al 16% del suddetto importo, se nei 12 mesi precedenti la data di inizio del ricovero risultano accreditate da nove a dodici mensilità di contribuzione.

• *Malattia*
L'indennità va calcolata - con percentuali diverse a seconda della contribuzione attribuita nei 12 mesi precedenti il ricovero - sull'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo valido per l'anno nel quale ha avuto inizio l'evento.
L'indennità giornaliera sarà pari[310]:
- al 16% del suddetto importo, se nei 12 mesi precedenti la data di inizio del ricovero risultano accreditate fino a quattro mensilità di contribuzione;
- al 24% del suddetto importo, se nei 12 mesi precedenti la data di inizio del ricovero risultano accreditate da cinque a otto mensilità di contribuzione;
- al 32% del suddetto importo, se nei 12 mesi precedenti la data di inizio del ricovero risultano accreditate da nove a dodici mensilità di contribuzione.

10.3.10. *Lavoratori marittimi*
• *Indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia fondamentale*
L'indennità corrisposta è pari al 75% della retribuzione media giornaliera percepita nei 30 giorni precedenti allo sbarco, la cui data è quella annotata sui ruoli dell'equipaggio. Se l'assicurato ha

[309] Per *familiari a carico* si intendono quelli per i quali il lavoratore percepisce gli assegni familiari.
Per *figli a carico* si intendono «*quelli facenti parte del nucleo familiare indicato ai fini ISEE, in corso di validità, calcolato ai sensi dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159*» (art. 1, c. 2, D.Lgs. 29 dicembre 2021, n. 230).
[310] La misura dell'indennità di degenza è stata raddoppiata dall'art. 2-*bis*, c. 2, D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81. V. anche Circ. Inps 19 novembre 2019, n. 141, par. 5, lett. A.

lavorato per un periodo inferiore a 30 giorni, gli elementi fissi della retribuzione sono rapportati al mese. L'indennizzo viene corrisposto non oltre dodici mesi dallo sbarco[311].

- *Indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia complementare*
  L'indennità corrisposta è pari al 75% della retribuzione media giornaliera percepita nei 30 giorni precedenti allo sbarco, la cui data è quella annotata sui ruoli dell'equipaggio[312]. La retribuzione giornaliera si calcola dividendo per 30 la retribuzione mensile effettivamente corrisposta nei 30 giorni antecedenti l'ultimo sbarco.
- *Indennità per inabilità temporanea da malattia per i marittimi in continuità di rapporto di lavoro*
  L'indennità corrisposta è pari al 50% (per i primi 20 giorni) e del 66,66% (dal 21° al 180° giorno) della retribuzione effettivamente goduta alla data di manifestazione della malattia.
- *Indennità per temporanea inidoneità all'imbarco*
  L'indennità giornaliera è pari al 75% della retribuzione goduta alla data di annotazione di sbarco sul ruolo, esclusi i compensi variabili (lavoro straordinario, pulizia cisterna ecc.) [313]. Si considera invece al 50% l'indennità di navigazione, essendo considerato un compenso ordinario e continuativo.
  L'indennità non è compatibile con un'attività lavorativa diversa da quella marittima e con l'indennità NASpI[314].

10.4. Giornate indennizzabili

Ai lavoratori con qualifica di *operai* (compresi gli agricoli[315]) l'indennità spetta per le giornate feriali comprese nel periodo di malattia.
Agli *addetti al commercio* con qualifica di *impiegati* l'indennità spetta per tutte le giornate comprese nel periodo di malattia con esclusione delle festività nazionali e infrasettimanali cadenti di domenica[316].

10.4.1. *Festività soppresse*

Le festività soppresse dalla L. 5 marzo 1977, n. 54 (Epifania, S. Giuseppe, Ascensione, Corpus Domini, SS. Apostoli Pietro e Paolo, 2 giugno e 4 novembre[317]) sono indennizzabili se normalmente lavorate e retribuite[318].
Non sono indennizzabili le festività soppresse nel caso in cui il lavoratore ammalato continua a ricevere dal proprio datore di lavoro la normale retribuzione ovvero un trattamento economico non inferiore a quello previdenziale[319].

---

[311] R.D.L 23 settembre 1937, n. 1918 conv., con modificazioni, dalla L. 24 aprile 1938, n. 831, art. 6, c. 1, lett. *b)*; Circ. Inps 21 giugno 1982, n. 139, par. 8.2.
[312] R.D.L 23 settembre 1937, n. 1918 conv., con modificazioni, dalla L. 24 aprile 1938, n. 831, art. 7, c. 1, lett. *b)*; Circ. Inps 21 giugno 1982, n. 139, par. 8.3.
[313] L. 16 ottobre 1961, n. 1486.
[314] Circ. Inps 3 luglio 2017, n. 105, par. 4.
[315] Ai lavoratori agricoli «*l'indennità è corrisposta secondo le norme, limiti e modalità in vigore per gli operai dell'industria*» (art. 1, c. 3, L. 8 agosto 1972, n. 457).
[316] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 7.1.
[317] La festività dell'Epifania è stata ripristinata dall'art. 1 del D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 792; la festività del 2 giugno, Festa Nazionale della Repubblica, è stata reintrodotta dall'art. 1 della L. 20 novembre 2000, n. 336; il 29 giugno, SS. Apostoli Pietro e Paolo, è stata reintrodotta come festività (santo patrono) solo per il comune di Roma dall'art. 1 del D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 792.
[318] Circ. Inps 6 settembre 2006, n. 95-*bis*, par. 1.
[319] Circ. Inps 9 maggio 1993, n. 88. V. anche Circ. Inps 7 marzo 1991, n. 63, par. 4.

10.4.2. *Ricorrenza del Santo Patrono*

La ricorrenza del Santo Patrono della località in cui ha sede l'azienda non deve essere indennizzata qualora l'azienda sia tenuta, per legge o per contratto, ad erogare per la stessa giornata la normale retribuzione[320].

Anche in questo caso, se al lavoratore ammalato viene corrisposta la normale retribuzione, l'Istituto non sarà tenuto alla corresponsione dell'indennità di malattia[321].

10.5. Giornate non indennizzabili[322]

L'indennità giornaliera di malattia non è dovuta al lavoratore:

- per i primi 3 giorni (cosiddetta carenza) di ogni singolo evento di malattia nel caso si tratti di lavoratore dipendente (i giorni di carenza verranno retribuiti a carico del datore di lavoro sulla base dei contratti);
- che non consenta, senza giustificato motivo, l'effettuazione della visita medica di controllo;
- per mancato invio della certificazione;
- per i giorni di ritardo dell'invio del certificato;
- per omesso, incompleto o inesatto indirizzo sulla certificazione di malattia
- per malattie provocate da fatti dolosi debitamente accertati e documentati;
- per procurato aborto, ove sussistono gli estremi del reato;
- per trasferimento all'estero nonostante parere negativo dell'Inps[323];
- durante il periodo delle cure termali, salvo il caso in cui sussiste una reale incapacità lavorativa, non incompatibile con l'effettuazione delle cure;
- nel caso in cui si dedichi ad attività retribuite durante la malattia[324];
- in caso di alterazione o falsificazione dei certificati medici;
- in presenza di atti che possono pregiudicare il decorso della malattia;
- per il periodo di detenzione durante la malattia[325];
- per un massimo di 10 giorni in caso di 1ª assenza a visita di controllo non giustificata[326];
- per il 50% dell'indennità nel restante periodo di malattia in caso di 2ª assenza a visita di controllo non giustificata;
- per il 100% dell'indennità dalla data della 3ª assenza a visita di controllo non giustificata.

10.6. Infortunio causato da fatti dolosi o colposi di terzi[327]

L'Inps è tenuta all'erogazione dell'indennità di malattia anche nel caso di malattie determinate o aggravate da atti dolosi o colposi di terzi (incidente stradale)[328], comportanti incapacità temporanea al lavoro. L'Istituto ha comunque la facoltà di rivalersi sul terzo responsabile e sulla sua compagnia assicuratrice[329].

---

[320] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 7.1.
[321] Circ. Inps 9 maggio 1993, n. 88.
[322] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134369, par. 13 e 14 e 29 giugno 1982, n. 139, par. 5.
[323] Msg Inps 16 novembre 2018, n. 4271.
[324] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 14.1, lett. A.
[325] L'indennità di malattia non si applica nei confronti dei detenuti che ne hanno titolo in virtù di un rapporto di lavoro instaurato anteriormente all'inizio della detenzione. L'indennità viene invece corrisposta per i detenuti che lavorano inquadrati nel settore industria se dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria.
[326] Art. 5, D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv., con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638; Circ. Inps 8 agosto 1984, n. 183 e 11 aprile 1985, n. 84, par. 2.
[327] Circ. Inps 20 dicembre 1994, n. 331; Circ. Inps 6 agosto 2004, n. 120; Circ. Inps 30 marzo 2007, n. 69.
[328] Per un'eventuale esperibilità dell'azione di surroga per responsabilità di terzi in possibili situazioni di *mobbing*, v. Circ. Inps 6 settembre 2006, n. 95*bis*, par. 9.
[329] D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 142.

Il medico, al fine di consentire l'esperibilità dell'azione surrogatoria dell'Inps, è tenuto a segnalare nel certificato di malattia l'evento verificatosi in danno di soggetti aventi diritto all'indennità di malattia per "responsabilità di terzi" e successivamente l'Istituto provvede a disporre visite mediche di controllo – domiciliari, ovvero, a discrezione, direttamente ambulatoriali – per tutti gli assicurati con certificazione medica con prognosi che superi i sette giorni di malattia.
Sarà cura del medico di controllo far compilare e sottoscrivere all'assicurato il mod. AS1 e il questionario di surroga.

10.7. Integrazione da parte del datore di lavoro

La contrattazione collettiva può disporre a carico del datore di lavoro, per il periodo di malattia del dipendente, una integrazione dell'indennità di malattia erogata dall'Inps, corrispondente ad una quota o anche al 100% della normale retribuzione[330].
Sono comunque a carico del datore di lavoro:
• i lavoratori esclusi dal trattamento economico a carico dell'Inps;
• i primi 3 giorni di malattia (carenza);
• le domeniche e le festività nazionali per gli operai;
• le festività cadenti di domenica per gli impiegati e quadri del terziario.

10.8. Lordizzazione

L'indennità di malattia a carico dell'Inps, non soggetta a contribuzione, comporta, paradossalmente, una retribuzione maggiore rispetto alla retribuzione percepita ogni mese, per cui si ricorre alla c.d. "lordizzazione".
Brevemente: l'indennità di malattia viene aumentata figurativamente applicando il "coefficiente di lordizzazione", che si ottiene con la formula matematica 100/(100-A), dove A rappresenta l'aliquota contributiva a carico del datore di lavoro. Il coefficiente ottenuto viene moltiplicato per l'indennità di malattia e il "valore lordizzato" ottenuto è sottratto alla retribuzione dovuta dal datore per il periodo lavorativo. Si ottiene così la quota retributiva dovuta dal datore.

11. Retribuzione media globale giornaliera

(Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 11; Circ. Inps 9 maggio 1988, n. 93)

L'indennità giornaliera di malattia è dovuta in misura percentuale della retribuzione media globale giornaliera percepita dal lavoratore.
Per retribuzione si intende quella imponibile, cioè tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro, in danaro o in natura, al lordo di qualsiasi ritenuta, per il compenso dell'opera prestata, ivi compresa la quota degli emolumenti, a carattere ricorrente, non frazionati e non corrisposti nel normale periodo di paga.
Sono escluse dal calcolo della retribuzione media globale giornaliera, pur essendo assoggettate a contribuzione, le somme corrisposte dal datore di lavoro (in conformità a quanto previsto da alcuni contratti di lavoro) ad integrazione dell'indennità giornaliera di malattia e le somme che vengono ugualmente corrisposte nei periodi malattia (indennità di preavviso, compensi per il mancato

---

L'impresa di assicurazione, prima di procedere all'eventuale risarcimento del danno, è tenuta a darne immediata comunicazione all'Inps. (L. 4 novembre 2010, n. 183, art. 42, c. 2)

[330] Il Ccnl del Terziario 30 luglio 2019 ha così determinato l'integrazione a carico del datore di lavoro:
1) 100% per primi 3 giorni (periodo di carenza);
2) 75% per i giorni dal 4° al 20°;
3) 100% per i giorni dal 21° in poi della retribuzione giornaliera netta cui il lavoratore avrebbe avuto diritto in caso di normale svolgimento del rapporto

godimento delle ferie, emolumenti che vengono corrisposti da parte del datore anche in caso di attività lavorativa prestata in misura ridotta nel corso dell'anno a causa di malattia, maternità, infortunio ecc.). La retribuzione media globale giornaliera è determinata a seconda della qualifica dei lavoratori.

11.1. Impiegati del terziario

La retribuzione media globale degli impiegati del settore terziario viene così individuata:
a) determinare la retribuzione globale lorda del mese precedente quello di inizio malattia;
b) determinare il rateo mensile lordo degli emolumenti a carattere ricorrente non facenti parte della retribuzione corrente mensile (13ª ed altre eventuali mensilità, premi, ecc.);
c) sommare gli importi di cui alle precedenti lett. *a)* e *b)* e dividere il risultato per 30.
In caso di attività lavorativa inferiore al mese[331]:
a) dividere la retribuzione lorda spettante per le giornate di lavoro prestato nel mese per il numero delle giornate stesse incluse le domeniche e le festività retribuite;
b) dividere per 30 il rateo mensile lordo di cui alla precedente lett. *b)*;
c) sommare i risultati delle divisioni di cui alle lettere *a)* ed *b)*.

11.2. Operai

Per la determinazione della retribuzione media globale giornaliera dei lavoratori con qualifica di operaio è necessario:
• *retribuiti non in misura fissa*
a) determinare la retribuzione lorda percepita per il mese (se il periodo di paga è mensile) o per le quattro settimane (se il periodo di paga è settimanale) immediatamente precedenti l'inizio della malattia:
b) determinare il rateo mensile (anche se il periodo di paga è settimanale) lordo degli emolumenti a carattere ricorrente non facenti parte della retribuzione mensile o settimanale (13ª mensilità, premi, ecc.);
c) determinare il numero delle giornate lavorate o comunque retribuite comprese nel mese o nelle quattro settimane considerate (ad esempio, festività godute, permessi retribuiti, nonché la sesta giornata[332] in caso di settimana corta, ferma restando l'esclusione delle eventuali giornate di malattia anche se per tali giornate il lavoratore ha percepito una retribuzione a integrazione dell'indennità di malattia);
d) dividere l'importo di cui alla lettera *a)* per il numero delle giornate di cui alla lettera *c)*;
e) dividere l'importo di cui alla lettera *b)* per "25";
f) sommare gli importi risultanti dalle divisioni di cui alle lettere *d)* ed *e)*: il dato ottenuto costituisce la retribuzione media globale giornaliera da prendere a base per il calcolo dell'indennità giornaliera di malattia.
• *Retribuiti in misura fissa*
a) determinare la retribuzione lorda imponibile percepita per il mese (se il periodo di paga è mensile) o per le 4 settimane (se il periodo di paga è settimanale) immediatamente precedente l'inizio della malattia,
b) determinare il rateo mensile lordo degli emolumenti a carattere ricorrente non facenti parte della retribuzione mensile/settimanale;
c) dividere l'importo di cui alla lett. *a)* per "26";
d) dividere l'importo di cui alla lett. *b)* per "25";
e) sommare gli importi risultati dalle divisioni di cui alle lett. *c)* e *d)*.

[331] Lo stesso criterio si applica anche negli altri casi in cui l'impiegato, assente senza diritto alla retribuzione, non abbia compiuto l'intero mese di attività (Circ. Inps 21 dicembre 1982, n. 257 (134397), lett. A, n. 1).
[332] Il numero delle seste giornate è calcolato moltiplicando il numero delle giornate lavorate o comunque retribuite per il coefficiente 0,20.

11.3. Lavoratori a domicilio

Per la determinazione della retribuzione media globale giornaliera dei lavoratori a domicilio è necessario:

a) determinare la retribuzione lorda del mese precedente l'inizio della malattia comprensiva delle maggiorazioni previste per ferie, festività, ecc., esclusa quella per indennità di anzianità (TFR). Il computo della retribuzione complessiva deve essere effettuato sommando le retribuzioni delle lavorazioni riconsegnate nel mese anzidetto;

b) determinare il numero delle giornate di lavorazione effettuate nel mese considerato (escluse le domeniche) intercorrenti tra la data di consegna e riconsegna del lavoro. Se nel mese sono state riconsegnate più lavorazioni l'operazione deve essere effettuata sommando tra loro i giorni compresi tra la data di consegna e quella di riconsegna delle singole lavorazioni. Se una delle lavorazioni riconsegnate è stata consegnata in un mese diverso da quello della riconsegna devono essere considerate le sole giornate cadenti nel mese della riconsegna;

c) dividere *a)* per *b)*.

Se una delle lavorazioni riconsegnate è stata consegnata in un mese diverso da quello della riconsegna, per la determinazione della retribuzione lorda del mese precedente l'inizio della malattia è necessario:

- dividere la retribuzione della lavorazione "a cavaliere" dei due mesi per il numero dei giorni intercorrenti tra la data di consegna e quella di riconsegna della lavorazione (escluse le domeniche);
- moltiplicare il quoziente ottenuto per il numero delle giornate della lavorazione comprese nel mese della riconsegna (escluse le domeniche);
- sommare la quota parte di retribuzione così ottenuta alla retribuzione dell'altra o delle altre lavorazioni riconsegnate nel mese: il dato ottenuto costituisce la retribuzione lorda del mese precedente l'inizio della malattia.

11.4. Lavoratori con salari medi e convenzionali

Per i lavoratori appartenenti a categorie per le quali sono stabiliti con decreti ministeriali salari medi o convenzionali, l'indennità di malattia deve essere calcolata in percentuale della retribuzione media giornaliera stabilita per categoria di appartenenza del lavoratore[333].

11.5. Lavoratori a tempo determinato

Per i lavoratori assunti con contratto a tempo determinato la retribuzione media giornaliera da prendere a base per il calcolo dell'indennità dovrà essere individuata secondo i criteri consueti (facendo riferimento, cioè, alla retribuzione del periodo di paga quadrisettimanale o mensile scaduto immediatamente precedente l'inizio dell'evento, ovvero, per i "nuovi assunti", il periodo lavorato, prima dell'evento stesso, nello stesso mese di insorgenza dell'evento)[334].

11.6. Lavoratori a tempo parziale

- *Part-time orizzontale*

  Nel lavoro a tempo parziale per la determinazione della retribuzione media globale valgono le regole applicate ai lavoratori full time[335].
- *Part-time verticale o misto*

  In caso di *part-time di tipo verticale* (ossia in caso di attività lavorativa svolta a tempo pieno, ma limitatamente a periodi predeterminati nel corso della settimana, del mese o dell'anno) e nel caso di

[333] Circ. Inps 1° marzo 1984, n. 45 (134414), par. 3.
[334] Circ. Inps 23 ottobre 1998, n. 224.
[335] Circ. Inps 13 marzo 2006, n. 41, par. 6.2; Circ. Inps 3 marzo 2010, n. 30, par. 2.

part time di tipo misto (ossia nel caso in cui l'orario ridotto si alterna all'orario pieno in alcuni periodi della settimana, del mese o dell'anno), per individuare la retribuzione media globale giornaliera (RMGG) ai fini del calcolo dell'indennità relativa ad un periodo di malattia iniziato durante la fase lavorativa oppure entro i 60 giorni dall'ultimo giorno lavorato, si procede nel seguente modo:

- *operaio*:
  1. per il riproporzionamento, sommare le retribuzioni teoriche dovute nei 12 mesi solari interi precedenti il mese di inizio del periodo di malattia e dividere l'importo ricavato per 12 (retribuzione teorica mensile);
  2. moltiplicare l'importo di cui al punto 1 per il numero delle mensilità annue (espresso in millesimi) e dividere per il quoziente 12.000;
  3. dividere l'importo ottenuto al punto 2 per il numero delle giornate indennizzabili in via convenzionale nel mese, ossia 26.
- *impiegato*:
  1. per il riproporzionamento, sommare le retribuzioni teoriche dovute nei 12 mesi solari interi precedenti il mese di inizio del periodo di malattia o del congedo di maternità e dividere l'importo così ricavato per 12 (retribuzione teorica mensile);
  2. moltiplicare l'importo così ottenuto per il numero delle mensilità annue (espresso in millesimi) e dividere per 12.000;
  3. dividere l'importo ottenuto al punto 2 per le giornate indennizzabili in via convenzionale nel mese, ossia 30[336].

12. Malattia insorta durante le ferie

(Corte Cost. 16-30 dicembre 1987, n. 616; Cass. SS.UU. 23 febbraio 1998, n. 1947; Circ. Inps 9 gennaio 1991, n. 11 e 17 maggio 1999, n. 109)

Nel 1987 la Corte costituzionale con la sentenza n. 616, dichiarando l'illegittimità dell'art. 2109 c.c. nella parte in cui non prevedeva che la malattia insorta durante il periodo di ferie ne sospendesse il decorso[337], interveniva definitivamente sulla maggioranza degli orientamenti giurisprudenziali precedenti, avvalorati dalla decisione della Cassazione a SS.UU. n. 1832 del 23 marzo 1982, che ritenevano la malattia intervenuta durante il periodo di ferie causa non valida per la sospensione delle stesse e che il lavoratore ammalato non avesse quindi diritto a percepire l'indennità economica di malattia, essendo già retribuito per "ferie" dall'azienda, se non nei casi previsti dalla contrattazione collettiva.

Successivamente alla sentenza della Corte Costituzionale, la giurisprudenza e la dottrina hanno seguito due diversi orientamenti: interruzione delle ferie *tout court* in caso di malattia ovvero sospensione unicamente se la malattia ne pregiudica l'essenziale fruizione. Interveniva infine la Corte di Cassazione a SS.UU. che, con la sentenza n. 1947/1998, ha definito le linee guida.

La malattia insorta nel periodo di godimento delle ferie ha effetto sospensivo sul decorso delle stesse dalla data di ricevimento da parte del datore di lavoro della comunicazione dell'intervenuto stato di

[336] Circ. Inps 22 luglio 2009, n. 94; Circ. Inps 3 marzo 2010, n. 30, par. 3.

[337] La Corte Costituzionale con la sentenza n. 616/1987 osserva che l'irrinunciabilità delle ferie si «*traduce in quello della effettiva fruizione delle stesse*» quindi del «*diritto del lavoratore a fruire di congruo periodo di riposo con conseguente sottrazione al lavoro sicché egli possa ritemprare le energie psico-fisiche usurate dal lavoro e possa altresì soddisfare le sue esigenze ricreativo-culturali e più incisivamente partecipare alla vita familiare e sociale. Lo stesso datore di lavoro è interessato a che effettivamente avvenga la ripresa ed il rafforzamento delle energie del lavoratore affinché il suo successivo apporto all'impresa sia più proficuo di risultati*.» e queste finalità sono «*certamente frustrate dall'insorgere della malattia durante il periodo feriale*.». D'altronde il legislatore «*ha già escluso dal periodo feriale alcuni eventi (per es. il preavviso)*» e ha previsto «*la interruzione delle ferie per richiamo alle armi, per il servizio di leva, per gravidanza ecc.*».

malattia, purché si tratti di malattia che incida sulla salute del lavoratore in modo tale da pregiudicare l'essenziale funzione di riposo, il recupero delle energie psicofisiche e le esigenze ricreativo-culturali proprie delle ferie[338].

Il lavoratore ha l'obbligo di:

- comunicare tempestivamente al datore di lavoro (a mezzo telefono, e-mail ecc.[339]) lo stato della malattia contratta durante il periodo di ferie;
- segnalare il temporaneo recapito, eventualmente diverso da quello abituale;
- sottoporsi a visita medica;
- inviare il certificato medico cartaceo al datore di lavoro o accertarsi dell'invio telematico;
- rendersi reperibile durante le fasce orarie.

La data di comunicazione della malattia verrà presa a riferimento per il computo della carenza e del 21° giorno per l'elevazione della misura dell'indennità (dal 50% al 66%); le giornate di malattia precedenti alla ricezione della comunicazione (data che può non coincidere con quella di ricevimento della certificazione), verranno considerate a tutti gli effetti ferie e non saranno quindi conteggiate nel periodo massimo indennizzabile.

Il datore di lavoro ha la possibilità di richiedere all'Inps una visita di controllo al fine di accertare l'inesistenza o l'irrilevanza della malattia denunciata dal lavoratore per interrompere le ferie[340].

L'Inps ha precisato che l'incapacità temporanea assoluta al godimento delle ferie e l'incapacità al solo svolgimento dell'attività lavorativa specifica non sono coincidenti tra loro; infatti è il grado di compromissione che la malattia ha sulle funzioni che permettono all'individuo di estrinsecarsi nella vita sociale e individuale, che concretizza di fatto l'impossibilità al godimento delle ferie e di conseguenza rende indennizzabile il periodo di malattia.

L'Istituto ha prospettato, a titolo semplificativo, i seguenti casi:

- *inabilità temporanea assoluta generica* (febbre, ricoveri ospedalieri, ingessature di grandi articolazioni, malattie gravi di apparati e organi ecc.): sospensione delle ferie;
- *inabilità temporanea assoluta al lavoro specifico*:
  - menomazione funzionale con riflessi marginali sul ristoro proprio delle ferie (cefalea, stress psicofisico. sindromi ansioso-depressive reattive all'ambiente di lavoro e in genere quelle patologie che spesso trovano nelle attività ludico ricreative un valido sostegno alla risoluzione della sintomatologia): continuazione delle ferie;
  - menomazione funzionale che influenza negativamente il godimento delle ferie: interruzione delle ferie.

I mancati accertamenti imputabili al lavoratore, precludono la possibilità di interrompere le ferie.

Le ferie (anche collettive[341]), qualora la malattia insorga prima del periodo assegnato e permanga oltre tale data, vengono sospese.

---

[338] *Ex multis*: Cass. 10 aprile 1997, n. 3093; Cass. 11 giugno 1999, n. 5772; Cass. 1° giugno 2000, n. 7303; Cass. 6 aprile 2006, n. 8016.

[339] La Suprema Corte ritiene che «*la trasmissione al datore di lavoro, da parte del lavoratore, di certificazione di malattia durante il periodo feriale e in relazione a giorni compresi in tale periodo valga quale richiesta di modificazione del titolo dell'assenza (da ferie a malattia), pur in assenza di una espressa comunicazione (scritta o orale) al riguardo, trattandosi di atto cui è consegnata, in modo inequivoco, la volontà del soggetto di determinare l'effetto giuridico della conversione*.» (Cass. 10 gennaio 2017, n. 284).

[340] «*L'avviso, comunicato dal lavoratore, dello stato di malattia, sul presupposto della sua incompatibilità con le finalità delle ferie, determina – dalla data della conoscenza di esso da parte del datore di lavoro – la conversione dell'assenza per ferie in assenza per malattia, salvo che il datore di lavoro medesimo provi la infondatezza di detto presupposto. Il giudice del merito deve in tal caso valutare il sostanziale ed apprezzabile pregiudizio anche temporale che la malattia arrechi alle ferie ed al beneficio che ne deve derivare in riferimento alla natura ed entità dello stato morboso*» Cass. SS.UU. 23 febbraio 1998, n. 1947.

V. anche Cass. 6 aprile 2006, n. 8016.

[341] V. Cass. 10 aprile 1997, n. 3093.

Il lavoratore caduto in malattia durante le ferie (anche collettive) ha il diritto di recuperarle in un altro periodo, sempre da concordare con il datore di lavoro[342].
Durante la sospensione del rapporto di lavoro per malattia non viene interrotta la maturazione delle ferie[343].

13. Cure termali

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie indicate nell'All. 9 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, che possono trovare reale beneficio[344] da tali prestazioni (art. 20, c. 1, D.P.C.M. cit.).
L'Inps può autorizzare l'erogazione di prestazioni termali ai dipendenti pubblici e privati, per evitare, ritardare o rimuovere uno stato di invalidità derivante da patologie osteoarticolari o broncopolmonari, unicamente per il periodo feriale e queste non implicano il diritto all'indennità di malattia, tuttavia è possibile la fruizione delle cure idrotermali «*anche al di fuori dei congedi ordinari e delle ferie annuali, esclusivamente per la terapia o la riabilitazione relative ad affezioni o stati patologici per la cui risoluzione sia giudicato determinante, anche in associazione con altri mezzi di cura, un tempestivo trattamento termale motivatamente prescritto da un medico specialista dell'unità sanitaria locale ovvero, limitatamente ai lavoratori avviati alle cure dall'INAIL, motivatamente prescritto dai medici del predetto Istituto*.»[345], in questo caso il periodo di cura rientra nel concetto di malattia tutelabile ex art. 2110 c.c., con conseguente diritto al relativo trattamento economico.
Per i dipendenti pubblici il congedo termale non è più previsto[346], tuttavia è possibile fruire delle cure avvalendosi dell'assenza per malattia presentando una certificazione medica specialistica contenente una espressa motivazione in ordine alla indifferibilità delle cure in rapporto alle esigenze terapeutiche e riabilitative derivanti dalla patologia in atto.

13.1. Definizioni

Cure termali: le cure, che utilizzano acque termali o loro derivati, aventi riconosciuta efficacia terapeutica per la tutela globale della salute nelle fasi della prevenzione, della terapia e della riabilitazione delle patologie indicate nell'All. 9 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, erogate negli stabilimenti termali.

Stabilimenti termali: gli stabilimenti individuati ai sensi dell'art. 3, L. n. 323/2000, ancorché annessi ad alberghi, istituti termali o case di cura in possesso delle autorizzazioni richieste dalla legislazione vigente per l'esercizio delle attività diverse da quelle disciplinate dalla suddetta legge.

---

[342] «*L'art. 7, n. 1, della direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 4 novembre 2003, 2003/88/CE, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, deve essere interpretato nel senso che esso osta a disposizioni nazionali o a contratti collettivi a termini dei quali un lavoratore, in congedo per malattia durante il periodo di ferie annuali fissato nel calendario delle ferie dell'impresa di appartenenza, non abbia il diritto, una volta ristabilitosi, di godere delle ferie annuali in un periodo diverso da quello definito inizialmente, eventualmente al di fuori del periodo di riferimento corrispondente*.» Corte di Giustizia CE, 10 settembre 2009, C-277/08.
[343] Cass. SS.UU. 12 novembre 2001, n. 14020.
[344] Per "reale beneficio", nel termalismo previdenziale, si intende il differimento dell'erogazione delle prestazioni di invalidità/inabilità ovvero il superamento dello stato invalidante già realizzatosi (Msg. Inps 21 marzo 2017, n. 1274).
[345] Art. 16, c. 5, L. 30 dicembre 1991, n. 412.
«*Per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, le prestazioni idrotermali possono essere concesse, fuori dei congedi ordinari e delle ferie annuali, esclusivamente per effettive esigenze terapeutiche o riabilitative, su motivata prescrizione di un medico specialista dell'unità sanitaria locale ovvero, limitatamente ai lavoratori avviati alle cure dall'INPS e dall'INAIL, su motivata prescrizione dei medici dei predetti istituti.*». (Art. 13, c. 3, D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv., con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638).
[346] Art. 3, c. 42, L. 24 dicembre 1993, n. 537 come novellato dall'art. 22, c. 25, L. 23 dicembre 1994, n. 724.

13.2. Beneficiari

Le prestazioni termali spettano ai:
- lavoratori dipendenti iscritti all'Assicurazione generale obbligatoria (IVS) Inps;
- lavoratori dipendenti che versano il contributo Inps che non siano titolari di pensione di anzianità o di un trattamento pensionistico anticipato prima dell'effettuazione del turno di cure e non abbiano compiuto l'età pensionabile secondo la normativa vigente all'atto della domanda;
- lavoratori autonomi che versano il contributo IVS;
- lavoratori parasubordinati iscritti alla gestione separata Inps;
- lavoratori in mobilità;
- lavoratori socialmente utili (LSU);
- titolari di assegno non definitivo di invalidità.

I lavoratori per ottenere la prestazione termale devono far valere i seguenti requisiti amministrativi e sanitari:

Requisiti amministrativi
- almeno 5 anni di anzianità assicurativa e i requisiti di contribuzione previsti per il diritto alla pensione di invalidità dell'Inps di almeno 3 anni di contribuzione (156 settimane) nei 5 anni precedenti la domanda (sono validi anche i contributi figurativi, i versamenti volontari ecc.). Per i lavoratori parasubordinati iscritti presso la gestione separata, il requisito si perfeziona con i soli contributi versati nella stessa gestione, non è previsto il cumulo con altra contribuzione;
- non aver già goduto o dover godere nello stesso anno prestazioni termali a carico della ASL o di altri enti;
- non aver perfezionato il requisito di età e di contribuzione per il diritto alla pensione di vecchiaia previsto dalla normativa vigente nell'anno di effettuazione delle cure. La prestazione termale può essere concessa anche a chi, pur avendo superato il limite di età, non ha maturato i requisiti contributivi minimi per la pensione di vecchiaia;
- non essere titolari di pensione di anzianità o anticipata prima dell'effettuazione del turno di cure;
- non essere titolari di assegno definitivo di invalidità o di pensione di inabilità;
- non essere titolari di pensioni di Fondi integrativi e Fondi sostitutivi dell'Assicurazione generale obbligatoria.

Requisiti sanitari
- essere affetti da patologie reumatiche (osteoartrosi ed altre forme degenerative; reumatismi extra articolari) o patologie delle vie respiratorie (bronchiti croniche semplici o accompagnate a componente ostruttiva[347]); sono escluse le malattie che riguardano altri apparati;
- non devono sussistere controindicazioni alle cure termali.

Tanto in occasione del primo accertamento che dei successivi, il lavoratore dovrà esibire, obbligatoriamente e a propria cura, la seguente documentazione:
- certificazione specialistica attestante la patologia, che deve trovarsi nella c.d. "fase termale"[348], e l'indicazione terapeutica al trattamento termale;
- esami strumentali che documentino adeguatamente la patologia attestata (immagini radiologiche, esami di tipo funzionale quali la spirometria ecc.);
- visita cardiologica ed esame elettrocardiografico recenti e comunque non anteriori a 3 mesi.

[347] Sono esclusi l'asma e enfisema avanzato, complicato da insufficienza respiratoria grave o da cuore polmonare cronico. (Msg. Inps 21 marzo 2017, n. 1274).

[348] Per "fase termale" si intende uno «*stadio clinico in cui le cure termali possano comportare un reale beneficio ai fini della prevenzione della condizione di invalidità pensionabile; è di tutta evidenza che si debbano escludere quindi le patologie in fase del tutto iniziale o in fase avanzata per le quali le cure termali non perseguirebbero in ogni caso le finalità istituzionali*». (Msg. Inps 21 marzo 2017, n. 1274

13.3. Domanda
(Circ. Inps 22 febbraio 2011, n. 37)

La domanda per ottenere le cure termali deve essere presentata esclusivamente in modalità telematica, dal 1° gennaio al 30 settembre dell'anno di effettuazione delle cure, tramite:
• web - servizi telematici accessibili direttamente dal lavoratore tramite PIN[349] attraverso il portale Inps;
• conctact center integrato, n. 803164;
• Patronati/intermediari.
Il certificato medico di prescrizione delle cure, con l'indicazione della patologia, viene inoltrato telematicamente dal medico curante prima della presentazione della domanda.
Successivamente il lavoratore riceverà da parte dell'Istituto una convocazione formale per essere sottoposto a visita di controllo medico, in questa occasione potrà presentare ulteriore documentazione sanitaria relativa alle patologie per cui richiede il trattamento.
Il ciclo di cure dovrà essere svolto entro il 90° giorno dall'accoglimento della domanda.

13.4. Ciclo di cure
L'Inps concede un solo ciclo di cure annuali (12 giorni)[350], ovvero:
• 12 *cure fondamentali* se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologie reumo-artropatiche;
oppure
• 12 *cure fondamentali e/o accessorie* se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologia bronco-catarrale.
Il limite massimo di erogazione è di 5 cicli nell'arco dell'intera vita assicurativa del lavoratore, un solo ciclo annuale di 12 giorni di cure pari a 2 settimane di cure (dal lunedì della prima al sabato della seconda).
Gli ultimi due cicli possono essere autorizzati solo nel caso in cui sia oggettivamente documentato il reale beneficio conseguito con i precedenti trattamenti.
I costi dei cicli termali sono così suddivisi:
- gli oneri delle cure sono a carico del SSN[351];
- le spese per vitto e alloggio presso alberghi convenzionati sono a carico dell'Inps[352];
- il ticket sanitario (€ 55 assistiti non esenti/€ 3,10 parzialmente esenti/€ 0 totalmente esenti) e le spese del viaggio competono al lavoratore.

13.5. Patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali
(All. 9 D.P.C.M. 12 gennaio 2017)

Hanno diritto a fruire di cure termali con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale gli assistiti affetti dalle seguenti patologie:
1. Malattie reumatiche: osteoartrosi ed altre forme degenerative; reumatismi extra articolari;

---

[349] Dal 1° ottobre 2021 l'accesso ai servizi digitali dell'Inps non avviene più tramite PIN, ma unicamente attraverso credenziali SPID, CIE e CNS (Circ. Inps 12 agosto 2021, n. 127; Msg. Inps 1° ottobre 2021, n. 3305).
[350] Circ. Inps 3 novembre 1984, n. 8662 «*non è in alcun caso consentita, l'attribuzione allo stesso soggetto, nel corso di un anno solare, di due o più periodi di cure (di qualunque tipo) anche se concernenti differenti stati morbosi*.».
L'unico caso in cui l'assistito può giovarsi, per il trattamento della patologia invalidante, di due trattamenti annuali riguarda gli invalidi di guerra e di servizio, i ciechi, i sordi e gli invalidi civili. (Art. 20, c. 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017)
[351] V. art. 6, D.L. 20 settembre 1995, n. 390, conv., con modificazioni, dalla L. 20 novembre 1995, n. 490 e art. 5 L. 24 ottobre 2000, n. 323.
[352] Dal 1° gennaio 2019 l'Inps ha sospeso il rimborso delle prestazioni economiche accessorie.
V. art. 1, comma 301, L. 23 dicembre 2014, n. 190 come modificato dall'art. 1, comma 302, L. 28 dicembre 2015, n. 208.

2. Malattie delle vie respiratorie: sindromi rinosinusitiche-bronchiali croniche, bronchiti croniche semplici o accompagnate a componente ostruttiva (con esclusione dell'asma e dell'enfisema avanzato, complicato da insufficienza respiratoria grave o da cuore polmonare cronico);
3. Malattie dermatologiche: psoriasi (esclusa la forma pustolosa, eritrodermica), eczema e dermatite atopica (escluse le forme acute vescicolari ed essudative), dermatite seborroica ricorrente;
4. Malattie ginecologiche: sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale o involutiva, leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche o distrofiche;
5. Malattie O.R.L.: rinopatia vasomotoria, faringolaringiti croniche, sinusiti croniche, stenosi tubariche, otiti catarrali croniche, otiti croniche purulente non colesteatomatose;
6. Malattie dell'apparato urinario: calcolosi delle vie urinarie e sue recidive;
7. Malattie vascolari: postumi di flebopatie di tipo cronico;
8. Malattie dell'apparato gastroenterico: dispepsia di origine gastroenterica e biliare, sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi.

13.6. Indennità di malattia

(Circ. Inps 27 marzo 1991, n. 85; 4 febbraio 1992, n. 33; 26 maggio 1992, n. 140; 18 dicembre 1992, n. 287)

Le prestazioni economiche di malattia sono erogabili dall'Inps[353] ai lavoratori autorizzati a effettuare il periodo di cure termali al di fuori del periodo di ferie esclusivamente per «*effettive esigenze terapeutiche o riabilitative, su motivata prescrizione di un medico specialista dell'ASL*».
Nella prescrizione del medico specialista della ASL deve risultare che le cure idrotermali devono:
- avere natura terapeutica o riabilitativa;
- essere effettuate con tempestività;
- essere ritenute determinanti per risolvere l'affezione o lo stato patologico del dipendente.

Il congedo per cure termali, concesso al di fuori delle ferie[354], non può superare il periodo di 15 giorni l'anno[355], non frazionabile, comprensivo del ciclo di cure (12 gg.), dei giorni festivi o di chiusura dello stabilimento, non sono invece inclusi i giorni festivi immediatamente precedenti il primo giorno di cura o immediatamente successivi l'ultimo giorno di cura.
Riguardo alle ferie collettive l'Inps ha stabilito di non procedere ad erogazioni di indennità quando la cura possa essere fruita interamente nell'ambito di un periodo di ferie ovvero a distanza di meno di 15 giorni dalle stesse[356].

---

[353] «*L'Inps è l'unico soggetto obbligato ad erogare l'indennità di malattia, mentre il datore di lavoro è tenuto soltanto ad anticiparla, salvo conguaglio con i contributi e le altre somme dovute all'istituto, e a versare l'erogazione a suo esclusivo carico ove prevista dalla disciplina collettiva, e che l'obbligo di anticipazione del datore in tanto esiste in quanto la prestazione è effettivamente dovuta dall'istituto previdenziale*». (Cass. 13 maggio 2000, n. 6190)

[354] Il congedo per cure termali non può essere computato "in conto ferie", perché in tal caso «*risulterebbe violato il diritto irrinunciabile ad un periodo annuale di ferie retribuite (art. 36, terzo comma, Cost.), che comporta per il lavoratore la facoltà di scelta del modo più adeguato per ritemprare le energie psico-fisiche e non può perciò essere fatto coincidere, per imposizione di legge, con le cure termali, che hanno finalità diverse*». (Corte Cost. 10-18 dicembre 1987, n. 559)

[355] Art. 13, c. 4, D.L. 12 settembre 1983, n. 463 conv., con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638.

[356] A titolo di esempio:
- cure da iniziare e terminare all'interno di un periodo di ferie collettive: non è erogabile alcuna prestazione economica;
- cure da iniziare prima delle ferie collettive:
  a) se alla data di inizio delle ferie il ciclo di cura risulta completato da oltre 15 giorni potrà procedersi all'indennizzo;
  b) se la cura è ultimata all'interno del periodo di ferie, ovvero prima dell'inizio di queste, ma da meno di 15 giorni, non potrà essere erogata indennità (per mancanza dell'intervallo minimo di 15 gg. tra ferie e cure termali);
- cure da iniziare prima dell'ultimo giorno di ferie collettive
- ovvero entro il 15 giorno da tale data: nessuna indennità è erogabile;
- cure che possono essere iniziate oltre il quindicesimo giorno dalla fine delle ferie collettive: l'indennità è erogabile (il lavoratore ha facoltà di dar corso alle cure in qualsiasi momento, nell'ambito del periodo massimo prescritto dallo specialista), sempreché, ovviamente, dopo le ferie collettive, non residui altro periodo feriale di durata sufficiente per le cure.

Non ci devono essere controindicazioni alle cure termali[357].
La cura termale al di fuori del periodo di ferie deve iniziare non oltre 30 giorni dalla richiesta del medico curante[358].
Sono esclusi dal riconoscimento dell'indennità di malattia[359]:
- le cure per le quali non sia attestata dallo specialista ASL la sussistenza dei requisiti - esistenza della malattia, riconoscimento della maggiore efficacia terapeutica o riabilitativa della cura se non differita fino alle ferie - (art. 2, c. 1, D.M. 12 agosto 1992);
- le cure non ammesse dalla ASL di residenza attraverso l'emissione dell'autorizzazione/impegnativa, su cui deve essere attestata, anche mediante stampigliatura, la sussistenza dei requisiti stabiliti dall'art. 16, c. 5, della L. n. 412/1991. Sono pertanto escluse, ovviamente, anche le cure meramente preventive[360] (art. 2, commi 1 e 4, D.M. 12 agosto 1992);
- le prestazioni termali prescritte per patologie non elencate nell'All. 9 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- i periodi di cura eccedenti i 15 giorni per anno solare (art. 13, c. 4, L. n. 638/1983);
- le cure effettuate senza l'osservanza di un periodo di intervallo di almeno 15 giorni con i congedi ordinari o le ferie (art. 13, c. 5, L. n. 638/1983)[361];
- le cure elioterapiche, climatiche, psammoterapiche e similari (art. 13, c. 6, L. n. 638/1983);
- le cure iniziate oltre 30 giorni dalla richiesta del medico curante[362] (art. 1, c. 8, L. n. 8/1990).
- le fattispecie in cui la proposta del curante risulti presentata alla ASL oltre i 5 giorni previsti (art. 2, c. 3, D.M. 12 agosto 1992);
- i casi di omesso o ritardato invio, ai previsti destinatari, della documentazione richiesta (art. 2, c. 4, D.M. 12 agosto 1992);
- i periodi di cure termali fruite presso stabilimenti non convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, anche se effettuate per una delle affezioni elencate nel decreto (art. 2, c. 5, D.M. 12 agosto 1992);
- le cure effettuate in periodi nei quali i datori di lavoro abbiano attestato la possibilità, nei confronti del lavoratore interessato, di fruire di ferie o di congedi ordinari (art. 2, c. 1, D.M. 12 agosto 1992);
- i periodi di cura comunque retribuiti (art. 6, L. n. 138/1943);
- le cure concesse dai medici dell'INAIL (artt. 5 e 6, L. n. 138/1943);
- le cure autorizzate dall'INPS nei propri Stabilimenti[363] o in strutture convenzionate ai fini della prevenzione degli stati di invalidità pensionabile (art. 1, c. 8, L. n. 8/1990).
- le cure parzialmente o non continuativamente eseguite[364], fatti salvi, per i giorni relativi, i motivi di forza maggiore, compresa la chiusura dello stabilimento[365].

Per avere diritto al trattamento economico di malattia il lavoratore deve:
- presentare all'ASL di residenza la proposta-richiesta del medico curante, entro 5 giorni dal rilascio;
- sottoporsi alla visita del medico specialista dell'ASL, che rilascia l'autorizzazione;
- comunicare al datore di lavoro il periodo prescelto per l'esecuzione delle cure, trasmettendo la proposta-richiesta del medico curante;
- ottenere dal datore di lavoro una dichiarazione dalla quale cui risulti che durante il periodo prescelto non possono essere fruite ferie o congedi ordinari, in quanto, sulla base della contrattazione

[357] V. elenco presente nel Msg. Inps 21 marzo 2017, n. 1274.
[358] Art. 1, c. 8, D.L. 25 novembre 1989, n. 382 conv., con modificazioni, dalla L. 25 gennaio 1990, n. 8.
[359] Circ. Inps 27 marzo 1991, n. 85, par. I/1 e 18 dicembre 1992, n. 287, par. B.
[360] Per "cure preventive" si intendono «*prestazioni idrotermali ... destinate a prevenire una malattia non ancora insorta*» (Corte Cost., ord. n. 459/1990).
[361] Ai fini della non indennizzabilità, è sufficiente che nell'ambito dell'intervallo di 15 giorni sia stato fruito anche un solo giorno di ferie o di congedo ordinario.
[362] Per "medico curante", si intende il *medico specialista A.S.L. della branca* (Circ. Inps 27 marzo 1991, n. 85).
[363] L. 30 dicembre 1991, n. 412, art. 15, c. 1; Circ. Inps 18 dicembre 1992, n. 287.
[364] «*L'interruzione o sospensione della cura sono da ritenersi arbitrarie, con la conseguenza che risulterà non indennizzabile tutto il periodo, tenuto conto che la cura stessa, per sua natura, non può sanitariamente essere gestita in proprio dal lavoratore (non sono infatti autorizzate singole giornate di cura, ma un intero "ciclo").*».
[365] Circ. Inps 18 dicembre 1992, n. 287.

collettiva, sono state già programmate in un altro periodo, oppure non ci sono più giorni di ferie disponibili per il completamento del ciclo di cure;
- trasmettere all'INPS, entro 2 giorni dall'inizio delle cure, la copia della proposta/richiesta del medico curante[366] e la copia della dichiarazione del datore di lavoro;
- inviare al datore di lavoro, entro 2 giorni dall'inizio delle cure, copia della documentazione in possesso;
- effettuare le cure prescritte senza interruzioni presso uno stabilimento termale convenzionato con il SSN[367];
- trasmettere all'INPS e al datore di lavoro, al termine delle cure, l'apposito modello compilato dallo stabilimento termale attestante l'effettivo svolgimento delle cure.

14. Maternità - Paternità

14.1. Congedo di maternità

(D.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026, art. 20; Circ. Inail 11 luglio 2001, n. 51; Circ. Inps 19 luglio 2002, n. 138, par. 1.1.; Circ. Inps 29 luglio 2002, n. 139, par. 2.3; Circ. Inps 17 gennaio 2003, n. 8, par. 5, lett. *b)*, Interpello Ministero del lavoro 16 novembre 2006, n. 6123)

La malattia insorta durante il congedo di maternità (astensione obbligatoria) non è indennizzabile, in quanto l'indennità per congedo di maternità è comprensiva di ogni altra indennità spettante per malattia, anche nel caso di ricovero ospedaliero.
Il periodo di congedo di maternità non è computabile nel comporto.

14.2. Congedo parentale

(Circ. Inps 17 gennaio 2003, n. 8, par. 5, lett. *a*)

Malattia insorta durante il congedo parentale

La malattia della lavoratrice madre (o del lavoratore padre) insorta durante la fruizione del congedo parentale, anche oltre 60 gg. dall'inizio del congedo stesso (che, come è noto, è frazionabile), il periodo di protezione assicurativa non inizia a decorrere e la malattia stessa, debitamente notificata e documentata, deve essere indennizzata (in misura intera), ove ne ricorrano i presupposti, secondo i limiti e le modalità previsti dalla relativa normativa.

Malattia insorta a conclusione del congedo parentale

La malattia della lavoratrice madre (o del lavoratore padre) insorta dopo la conclusione del periodo di congedo parentale, a cui faccia seguito una mancata ripresa dell'attività, è configurabile quale "sospensione del rapporto di lavoro", il periodo di protezione assicurativa decorre, secondo le regole ordinarie, dal giorno successivo alla fine del congedo parentale, da considerare periodo neutro.

14.3. Interruzione della gravidanza

(Circ. Inail 5 ottobre 1993, n. 48; Circ. Inail 11 luglio 2001, n. 51; Circ. Inps 29 luglio 2002, n. 139, par. 2.4; Interpello Ministero del lavoro 19 agosto 2008, n. 32; Msg. Inps 18 aprile 2011, n. 9042)

Prima del 6° mese

L'interruzione della gravidanza avvenuta prima del sesto mese (180° giorno dall'inizio della gestazione, intesa come iniziata 300 giorni prima della data presunta del parto) viene considerata aborto e se le condizioni di salute non permettono alla lavoratrice il rientro in servizio, l'assenza è

[366] La c.d. "autorizzazione/impegnativa" rilasciata dall'ASL è stata soppressa (Circ. Inps 15 giugno 1998, n. 127).
[367] Art. 3, c. 1, D.M. 12 agosto 1992.

qualificata come "malattia determinata da gravidanza"[368] e conseguentemente viene corrisposta una indennità di malattia per tutto il tempo necessario al ripristino della capacità lavorativa.
L'indennità non viene corrisposta quando l'aborto costituisce reato.

Dopo il 6° mese

L'interruzione della gravidanza, sia spontanea che terapeutica, avvenuta dopo il sesto mese (180° giorno dall'inizio della gestazione, intesa come iniziata 300 giorni prima della data presunta del parto) viene considerata, a tutti gli effetti, parto e la lavoratrice non potrà essere adibita al lavoro nei 3 mesi successivi, nei quali sarà concesso il relativo congedo di maternità.
Decorsi i 3 mesi, se la lavoratrice non sarà in grado di riprendere servizio a causa dello stato di salute, l'assenza sarà considerata "malattia derivante dallo stato di gravidanza", con conseguente corresponsione dell'indennità di malattia ed esclusione del periodo di assenza dal c.d. "comporto".

15. Assegni per il nucleo familiare (ANF)[369]

(D.P.R. n. 797/1955, art. 16; Circ. Inps n. 110/1992, par. 8)

L'assegno spetta per il periodo (di norma fino ad un massimo di 180 giorni complessivi nell'anno solare) in cui è corrisposta l'indennità di malattia o la retribuzione, nonché per i periodi di carenza della suddetta indennità.
Qualora il lavoratore non abbia diritto all'indennità di malattia per motivi estranei al riconoscimento della infermità, né abbia titolo alla retribuzione, la corresponsione dell'assegno può essere proseguita fino ad un massimo di tre mesi.
L'assegno non spetta, invece, per i periodi successivi alla cessazione dell'erogazione dell'indennità di malattia, ancorché il lavoratore continui ad essere assente per malattia e sempreché, ovviamente, non gli venga corrisposta in tutto o in parte la retribuzione.
L'assegno non deve più essere corrisposto se il rapporto di lavoro venga a cessare per motivi diversi dalla malattia (cessazione attività aziendale o lavoro stagionale).
La malattia, se sopravvenuta in periodo di preavviso lavorato, sospende il periodo di preavviso e l'assegno spetta finché dura il rapporto di lavoro, non spetta, invece, per la malattia sopravvenuta in un periodo di preavviso non lavorato.
Se la malattia è causa di interruzione del rapporto di lavoro, l'assegno è corrisposto per la durata di essa, fino ad un massimo di tre mesi.
L'assegno spetta anche per il periodo di cure termali per le quali sia corrisposta l'indennità di malattia.

16. Donazione di sangue

(L. 13 luglio 1967, n. 584, art. 1; D.M. 8 aprile 1968, art. 13; L. 4 maggio 1990, n. 107; L. 21 ottobre 2005, n. 219, art. 8)

Al lavoratore dipendente che dona il proprio sangue gratuitamente viene concessa una giornata di riposo regolarmente retribuita.
La retribuzione viene corrisposta direttamente dal datore di lavoro che successivamente può richiedere il rimborso all'Inps.
La retribuzione che spetta al dipendente donatore è quella corrispondente alle ore di assenza comprese nella giornata di riposo, conseguentemente il lavoratore può anche non ottenere alcuna retribuzione (es. donazione effettuata di sabato in caso di settimana corta) oppure conseguire una retribuzione

[368] Interpelli Ministero del lavoro 19 agosto 2008, n. 32 e 23 dicembre 2008, n. 58.
[369] A decorrere dal 1° marzo 2022 le richieste per ottenere l'Assegno per il nucleo familiare (ANF) potranno essere presentate esclusivamente per i nuclei familiari senza figli o orfanili. (D.Lgs. 29 dicembre 2021, n. 230, art. 10, c. 3; Circ. Inps 28 febbraio 2022, n. 34)

giornaliera inferiore (es. assenza per la donazione nella giornata di sabato prima del termine dell'orario di lavoro)[370].
Per le giornate di riposo concesse al lavoratore per effettuare donazione di sangue e di emocomponenti è previsto l'accredito figurativo[371].
Il diritto alla giornata di riposo spetta a tutti i lavoratori dipendenti assicurati INPS con qualsiasi qualifica e appartenenti a tutti i settori lavorativi, a prescindere dal diritto all'indennità di malattia.
In caso di inidoneità alla donazione la retribuzione è garantita limitatamente al tempo necessario all'accertamento dell'idoneità e alle relative procedure.

17. Licenziamento

17.1. Superamento del periodo di comporto

Superato il periodo di comporto il datore di lavoro può licenziare il lavoratore[372], anche in costanza di malattia, comunicando per iscritto i motivi del provvedimento[373] e il numero complessivo delle assenze per malattia[374], senza l'obbligo di indicarne analiticamente i giorni[375] e senza la necessità di dover dimostrare la prova del giustificato motivo oggettivo o la sopravvenuta impossibilità della prestazione lavorativa o l'impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse[376].
Il licenziamento per superamento del periodo di comporto è *assimilabile* non a un licenziamento disciplinare[377], ma a un licenziamento per giustificato motivo oggettivo[378]; così che «*solo impropriamente, riguardo ad esso, si può parlare di contestazione delle assenze, non essendo necessaria la completa e minuta descrizione delle circostanze di fatto relative alla causale e trattandosi di eventi, l'assenza per malattia, di cui il lavoratore ha conoscenza diretta. Ne consegue che il datore di lavoro non deve indicare i singoli giorni di assenza, potendosi ritenere sufficienti indicazioni più complessive, idonee ad evidenziare un superamento del periodo di comporto in*

---

[370] Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134367.
[371] Circ. Inps 19 giugno 1990, n. 144 e 23 dicembre 2013, n. 179, par. 8.11.
[372] Art. 2110, c. 2, cod. civ.
«*Nell'art. 2110, c. 2, cod. civ. si rinviene un'astratta predeterminazione (legislativo-contrattuale) del punto di equilibrio fra l'interesse del lavoratore a disporre d'un congruo periodo di assenze per ristabilirsi a seguito di malattia o infortunio e quello del datore di lavoro di non doversi fare carico a tempo indefinito del contraccolpo che tali assenze cagionano all'organizzazione aziendale*.» Cass. SS.UU. 22 maggio 2018, n. 12568.
[373] Art. 2, c. 2, L. 15 luglio 1966, n. 604, così come modificato dall'art. 1, c. 37, della L. 28 giugno 2012, n. 92.
[374] Nel licenziamento per superamento del periodo di comporto «*il datore di lavoro, pur potendo limitarsi a indicazioni complessive come la determinazione del numero totale delle assenze verificatesi in un determinato periodo, ha tuttavia l'onere, nell'eventuale sede giudiziaria, di allegare e provare, compiutamente, i fatti costitutivi del potere esercitato*» (Cass. 20 ottobre 2020, n. 22794; Cass. 2 marzo 2023, n. 6336).
[375] Cass. 26 maggio 2005, n. 11092.
Qualora il datore di lavoro, non tenutovi, decida di indicare, nella lettera di licenziamento per superamento del periodo di comporto, analiticamente le giornate di assenza per malattia del lavoratore, «*l'indicazione è vincolante e preclude la possibilità di considerare, ai fini della legittimità del recesso, altre giornate di assenza*» Cass. 11 giugno 2018, n. 15095.
[376] Cass. 31 gennaio 2012, n. 1404; Cass. 1° ottobre 2021, n. 26709.
[377] Il licenziamento per superamento del periodo di comporto non è «*equiparabile – anche per quanto riguarda la contestazione – al licenziamento disciplinare dal momento che mentre quest'ultimo ha ad oggetto un addebito da contestare sul piano oggettivo e su quello soggettivo (colpa o dolo), il primo è relativo ad una condotta che attiene ad un fatto oggettivo e precisamente al mero computo delle assenze del lavoratore*» Cass. 13 gennaio 2014, n. 471.
[378] Il licenziamento per superamento del periodo di comporto «*costituisce una fattispecie autonoma di licenziamento, vale a dire una situazione di per sé idonea a consentirlo, diversa da quelle riconducibili ai concetti di giusta causa o giustificato motivo*», fattispecie non smentita dalla giurisprudenza che «*ritiene tale recesso assimilabile ad uno per giustificato motivo oggettivo anziché per motivi disciplinari: si tratta di una mera "assimilazione" (e non "identificazione") affermata al solo fine di escludere la necessità d'una previa completa contestazione (indispensabile, invece, in tema di responsabilità disciplinare), da parte datoriale, delle circostanze di fatto (le assenze per malattia) relative alla causale e di cui il lavoratore è a conoscenza personale e diretta (fermo restando, ovviamente, l'onere del datore di lavoro di allegare e provare l'avvenuto superamento del periodo di non recedibilità)*» Cass. SS.UU. 22 maggio 2018, n. 12568.

relazione alla disciplina contrattuale applicabile, come l'indicazione del numero totale delle assenze verificatesi in un determinato periodo, fermo restando l'onere, nell'eventuale sede giudiziaria, di allegare e provare, compiutamente, i fatti costitutivi del potere esercitato»[379].

Non è previsto per il datore di lavoro, se non contemplato nella contrattazione collettiva, alcun obbligo di natura legale che imponga la comunicazione al lavoratore dell'approssimarsi del superamento del periodo di comporto o l'indicazione nella busta paga anche dei giorni non lavorativi che ricadono all'interno dei periodi di assenza per malattia[380], tuttavia a fronte di una richiesta specifica da parte del lavoratore, è tenuto a comunicare i giorni di assenza per malattia[381].

Non è sufficiente, da parte del datore di lavoro, la produzione delle sole buste paga, e non dei certificati medici, a provare l'assenza del lavoratore, a causa di malattia, in tutti i periodi considerati nella lettera di licenziamento[382].

Il licenziamento intimato «*per il perdurare delle assenze per malattia od infortunio del lavoratore, ma prima del superamento del periodo massimo di comporto fissato dalla contrattazione collettiva o, in difetto, dagli usi o secondo equità, è nullo per violazione della norma imperativa di cui all'art. 2110, comma 2, c.c.*», si tratterebbe «*di un licenziamento sostanzialmente acasuale disposto al di fuori delle ipotesi residue previste dall'ordinamento*», di «*un modo per aggirare l'interpretazione … dell'art. 2110, comma 2, c.c. e di ignorarne la* ratio*, che è quella di garantire al lavoratore un ragionevole arco temporale di assenza per malattia od infortunio senza per ciò solo perdere l'occupazione*.»[383].

È dunque nullo il licenziamento intimato prima del termine del periodo di comporto per eccessiva morbilità ed è nullo il licenziamento intimato dal datore di lavoro sulla presunzione del superamento del periodo di comporto (prima per poi), facendo riferimento a un certificato medico che attesti il perdurare della malattia oltre il termine del comporto, senza però tener conto che il lavoratore, condizioni di salute permettendo, può rientrare in servizio prima dello scadere del periodo di malattia indicato sul certificato[384].

Le assenze del lavoratore per superamento del periodo di comporto non giustificano il licenziamento quando l'infermità dipende dalla nocività delle mansioni o dell'ambiente di lavoro che il datore di lavoro ha omesso di prevenire o eliminare, in violazione dell'obbligo di sicurezza[385].

---

[379] Cass. 23 gennaio 2018, n. 1634. V. anche: Cass. 26 maggio 2005, n. 11092; Cass. 25 novembre 2010, n. 23920; Cass. 24 ottobre 2016, n. 21377; Cass. 10 gennaio 2017, n. 284.

[380] *Ex multis*: Cass. 13 settembre 2002, n. 13393; Cass. 28 giugno 2006, n. 14891; Cass. 13 luglio 2010, n. 16421; Cass. 24 settembre 2014, n. 21106; Cass. 23 gennaio 2018, n. 1634; Cass. 17 agosto 2018, n. 20761; Cass. 11 settembre 2020, n. 18960.

[381] Cass. 13 gennaio 2014, n. 471; Cass. 16 settembre 2016, n. 18196.

[382] Cass. 23 gennaio 2018, n. 1634.

[383] Cass. SS.UU. 22 maggio 2018, n. 12568.

Art. 2110, c. 1 e 2, cod. civ.: «*In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge non stabilisce forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dagli usi o secondo equità.*

Nei casi indicati nel comma precedente, l'imprenditore ha diritto di recedere dal contratto a norma dell'art. 2118, decorso il periodo stabilito dalla legge, dagli usi o secondo equità.».

La Suprema Corte con sentenza 16 settembre 2022, n. 27334 ha affermato il seguente principio di diritto «*Nel sistema delineato dall'art. 18 della legge n. 300 del 1970, come modificato dalla legge n. 92 del 2012, il licenziamento intimato in violazione dell'art. 2110, comma 2, cod. civ., è nullo e le sue conseguenze sono disciplinate, secondo un regime sanzionatorio speciale, dal comma 7, che a sua volta rinvia al comma 4, del medesimo articolo 18, quale che sia il numero dei dipendenti occupati dal datore di lavoro*».

[384] Cass. SS.UU. 22 maggio 2018, n. 12568.

[385] «*La malattia o le malattie del lavoratore non giustificano il licenziamento intimato per superamento del periodo di comporto ove l'infermità abbia avuto causa, in tutto o in parte, nella nocività insita nelle modalità di esercizio delle mansioni o comunque esistente nell'ambiente di lavoro, della quale il datore di lavoro sia responsabile per aver omesso le misure atte a prevenirla o ad eliminare l'incidenza, in adempimento dell'obbligo di protezione ed eventualmente anche delle specifiche norme di legge connesse alla concretizzazione di esso, incombendo peraltro al lavoratore di dare la prova del collegamento causale fra le malattia che ha determinato l'assenza ed il carattere morbigeno delle mansioni espletate*» Cass. 18 aprile 2000, n. 5066. V. anche Cass. 27 giugno 2017, n. 15972.

La Suprema Corte ha annullato, per "discriminazione indiretta"[386], il licenziamento di un lavoratore portatore di handicap per il superamento dell'ordinario periodo di comporto stabilito dal ccnl, per non avere, comunque, il datore di lavoro considerato che «*rispetto a un lavoratore non disabile, il lavoratore disabile è esposto al rischio ulteriore di assenze dovute a una malattia collegata alla sua disabilità, e quindi soggetto a un maggiore rischio di accumulare giorni di assenza per malattia e di raggiungere i limiti massimi di cui alla normativa di pertinenza*»[387]. Il datore avrebbe, dunque, dovuto distinguere le assenze per malattia e le assenze per patologie correlate alla disabilità.
Ai fini della valutazione circa la tempestività[388] del recesso, al datore di lavoro va riconosciuto un ragionevole "*spatium deliberandi*" affinché egli possa valutare convenientemente nel complesso la sequenza di episodi morbosi del lavoratore[389], tuttavia il licenziamento risulta illegittimo qualora l'esercizio del potere di recesso intervenga con notevole ritardo rispetto al superamento del periodo di comporto[390].
Compete al lavoratore dimostrare che il periodo di comporto non è stato superato[391] o che l'intervallo temporale tra il superamento del periodo di comporto e la comunicazione di recesso ha superato i limiti di adeguatezza e ragionevolezza, tanto da far ritenere la sussistenza di una volontà tacita del datore di lavoro di rinunciare alla facoltà di recedere dal rapporto[392].

17.2. Ripetute assenze alle visite di controllo

La Cassazione ha recentemente confermato la legittimità del licenziamento di dipendenti che, anche in caso di successiva conferma a seguito di visite ambulatoriali dello stato di malattia, sono risultati più volte irreperibili ai controlli medici senza poi produrre alcuna giustificazione valida.
La permanenza presso il proprio domicilio durante le fasce orarie previste per le visite mediche domiciliari di controllo «*costituisce non già un onere bensì un obbligo per il lavoratore ammalato, in quanto l'assenza, rendendo di fatto impossibile il controllo in ordine alla sussistenza della malattia, integra un inadempimento, sia nei confronti dell'istituto previdenziale, sia nei confronti del datore di lavoro, che ha interesse a ricevere regolarmente la prestazione lavorativa e, perciò, a controllare l'effettiva sussistenza della causa che impedisce tale prestazione*»[393].
Il lavoratore può allontanarsi *dall'abitazione, indicata all'ente previdenziale quale luogo di permanenza durante la malattia*, nelle fasce orarie di reperibilità unicamente per situazioni che comportino una necessità assoluta ed indifferibile (esigenza improcrastinabile di recarsi presso

---

Riguardo a malattia imputabile al datore di lavoro per *mobbing/straining*, v. Cass. 11 giugno 2013, n. 14643; Cass. 2 ottobre 2013, n. 22538; Cass. 21 maggio 2018, n. 12437; Cass. 20 luglio 2018, n. 18164.

[386] Sussiste la discriminazione indiretta: «*quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri possono mettere le persone che professano una determinata religione o ideologia di altra natura, le persone portatrici di handicap, le persone di una particolare età o nazionalità o di un orientamento sessuale in una situazione di particolare svantaggio rispetto ad altre persone*» (art. 2, c. 1, lett. *b)*, D.Lgs. 9 luglio 2003, n. 216).

[387] V. Cass. 31 marzo 2023, n. 9095.

[388] Il requisito della tempestività «*non può risolversi in un dato cronologico fisso e predeterminato, ma costituisce oggetto di una valutazione di congruità, non sindacabile in cassazione ove adeguatamente motivata, che il giudice di merito deve operare caso per caso, con riferimento all'intero contesto delle circostanze significative*» Cass. 15 settembre 2014, n. 19400; Cass.11 settembre 2020, n. 18960.

[389] Cass. 23 gennaio 2008, n. 1438; Cass. 11 maggio 2010 n. 11342; Cass. 21 settembre 2011, n. 19234.

[390] Cass. 23 gennaio 2008, n. 1438 (La S.C., ha ritenuto la concessione al lavoratore di un congedo parentale, dopo il superamento del periodo di comporto, incompatibile con la volontà di rescindere il rapporto); Cass. 12 luglio 2011, n. 15282 (la S.C. ha ritenuto che l'invio del lavoratore a visita medica legale per accertarne l'idoneità al lavoro, pur essendo già stato superato il periodo di comporto, dimostri la rinuncia alla facoltà di recedere); Cass. 10 novembre 2011, n. 23423 (Per la S.C. l'irrogazione di una sanzione disciplinare di tre giorni di sospensione dal lavoro e della retribuzione e la concessione di un giorno di permesso, dopo il superamento del periodo di comporto, appare non coerente con la volontà di recedere).

[391] Cass. ord. 28 agosto 2018, n. 21262.

[392] Cass. ord. 11 settembre 2020, n. 18960.

[393] Cass. 4 gennaio 2017, n. 64.

l'ambulatorio del medico curante ecc.)[394], e l'allontanamento *è giustificato solo quando «comunicato tempestivamente agli organi di controllo. Qualora tale comunicazione sia stata omessa o sia tardiva, non viene automaticamente meno il diritto, ma l'omissione o il ritardo devono a loro volta essere giustificati»*[395].

17.3. Rifiuto di riprendere servizio

È legittimo il licenziamento del lavoratore che rifiuta di riprendere il lavoro dopo che a seguito di un controllo, il medico lo dichiari guarito e ne disponga il rientro al lavoro[396].

17.4. Svolgimento di attività ludica o lavorativa a favore di terzi

Non sussiste un divieto assoluto per il dipendente assente per malattia di svolgere attività ludica o lavorativa, a titolo gratuito o oneroso[397], a favore di terzi[398]. Tuttavia questo comportamento, nel momento in cui rappresenta violazione dei doveri generali di correttezza e buona fede e degli specifici obblighi contrattuali di diligenza e fedeltà, può legittimare il recesso da parte del datore di lavoro[399]. Questo avviene quando l'attività svolta:

- possa far presumere l'inesistenza della malattia, dimostrando quindi una sua fraudolenta simulazione[400];
- ponga la guarigione in pericolo a causa di una condotta imprudente[401];
- possa, se valutata in relazione alla particolare patologia riscontrata e alle mansioni svolte, pregiudicare o ritardare, anche potenzialmente, la guarigione e quindi il rientro in servizio[402];
- comporti violazione al divieto di concorrenza[403].

L'onere di provare la compatibilità dell'attività svolta con le proprie condizioni di salute, ed in particolare con la malattia impeditiva della prestazione lavorativa – e conseguentemente l'inidoneità

---

[394] Cass. 11 febbraio 2008, n. 3226; Cass. 2 dicembre 2016, n. 24681.

[395] Cass. 9 novembre 2002, n. 15766; Cass. 19 febbraio 2016, n. 3294.

[396] Cass. 1° febbraio 1999, n. 844.

[397] In questo caso l'Istituto interrompe la corresponsione dell'indennità di malattia (Circ. Inps 28 gennaio 1981, n. 134368, par. 14.1, lett. A).

[398] Cass. 29 luglio 1998, n. 7467 «… *nel rispetto dei principi di correttezza e buona fede, il dipendente in malattia che, seppur inidoneo temporaneamente alle mansioni alle quali è assegnato dal datore di lavoro, intenda svolgere attività lavorativa presso terzi in costanza di periodo di malattia, per essere non di meno idoneo a mansioni diverse, il cui espletamento non sia pregiudizievole al fine di un più rapido recupero della piena idoneità fisica, è tenuto ad offrire tale prestazione parziale al datore di lavoro, il quale – esercitando lo jus variandi di cui all'articolo 2103 c.c. – potrebbe temporaneamente assegnare il lavoratore proprio a quelle mansioni (equivalenti a quelle originarie) per le quali il lavoratore stesso sia idoneo*.».

[399] Cass. 7 luglio 2020, n. 13980 «*L'espletamento di altra attività, lavorativa ed extralavorativa, da parte del lavoratore durante lo stato di malattia è idoneo a violare i doveri contrattuali di correttezza e buona fede nell'adempimento dell'obbligazione e a giustificare il recesso del datore di lavoro, laddove si riscontri che l'attività espletata costituisca indice di una scarsa attenzione del lavoratore alla propria salute ed ai relativi doveri di cura e di non ritardata guarigione, oltre ad essere dimostrativa dell'inidoneità dello stato di malattia ad impedire comunque l'espletamento di un'attività ludica o lavorativa*.».

[400] Cass. 26 settembre 2012, n. 16375; Cass. 5 agosto 2014, n. 17625; Cass. 13 marzo 2018, n. 6047; Cass. 13 aprile 2021, n. 9647.

[401] Cass. 29 novembre 2012, n. 21253; Cass. 5 agosto 2015, n. 16465; Cass. 5 luglio 2016, n. 13676; Cass. 1° agosto 2017, n. 19089.

[402] *Ex multis*: Cass. 1° luglio 2005, n. 14046; Cass. 24 aprile 2008, n. 10706; Cass. 29 novembre 2012, n. 21253; Cass. 25 novembre 2013, n. 26290; Cass. 27 aprile 2017, n. 10416; Cass. 30 ottobre 2018, n. 27656; Cass. 23 febbraio 2021, n. 4876.

[403] *Ex multis*: Cass. 15 febbraio 2011, n. 3753; Cass. 5 agosto 2014, n. 17625; Cass. 3 marzo 2015, n. 4237; Cass. 27 aprile 2017, n.10416; Cass. 19 ottobre 2018, n. 26496.

di tale attività a pregiudicare il recupero delle normali energie psicofisiche – grava sul dipendente che, durante l'assenza per malattia, sia stato sorpreso a svolgere attività lavorativa a favore di terzi[404].

17.5. Giusta causa

Il licenziamento può essere intimato per giusta causa non avendo ragion d'essere la conservazione del posto di lavoro in periodo di malattia di fronte a una condotta del lavoratore che, per la sua gravità, possa scuotere la fiducia del datore di lavoro e far ritenere la prosecuzione del rapporto, neppure in via temporanea, pregiudizievole agli scopi aziendali[405].

17.6. Giustificato motivo oggettivo

Il licenziamento per giustificato motivo oggettivo può essere intimato:

- per ragioni inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa[406]. Anche il lavoratore assente perché affetto da gravi patologie può essere licenziato, sempreché non ci sia la possibilità di una sua diversa ricollocazione lavorativa[407];
- per sopravvenuta inidoneità permanente, fisica o psichica[408], determinata da malattia. Il datore di lavoro, prima di procedere al licenziamento, deve comunque accertare l'impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni compatibili[409] con il suo stato di salute, anche inferiori a quelle precedentemente assegnate, attraverso i necessari adattamenti organizzativi, senza pregiudizio per gli altri lavoratori ed evitando alterazioni dell'organigramma aziendale[410].

  Per i lavoratori divenuti inabili allo svolgimento delle mansioni originariamente assegnate in conseguenza di infortunio o malattia, l'art. 4, c. 4, della L. 12 marzo 1999, n. 68 ha stabilito l'impossibilità del licenziamento nel caso sia possibile un impiego in «*mansioni equivalenti ovvero, in mancanza, a mansioni inferiori. Nel caso di destinazione a mansioni inferiori essi hanno diritto alla conservazione del più favorevole trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza*»

---

[404] *Ex multis*: Cass. 26 settembre 2012, n. 16375; Cass. 4 novembre 2014, n. 24709; Cass. 3 marzo 2015, n. 4237; Cass. 8 novembre 2017, n. 26481; Cass. 13 aprile 2021, n. 9647.

[405] *Ex multis*: Cass. 20 dicembre 1997, n. 12915; Cass. 27 febbraio 1998, n. 2209; Cass. 20 ottobre 2000 n. 13903; Cass. 1° giugno 2005, n. 11674; Cass. 5 novembre 2009, n. 23444; Cass. 28 gennaio 2014, n. 1777; Cass. 5 maggio 2015, n. 8925; Cass. 16 agosto 2016, n. 17113; Cass. 13 marzo 2018, n. 6047.

[406] V. *ex multis*: Cass. 24 maggio 2017, n. 13015; Cass. 18 luglio 2019, n. 19302; Cass. 20 luglio 2020, n.15400.

Può costituire giustificato motivo oggettivo di licenziamento anche una diversa ripartizione «*di date mansioni fra il personale in servizio, attuata ai fini di una più economica ed efficiente gestione aziendale, nel senso che, invece di essere assegnate ad un solo dipendente, certe mansioni possono essere suddivise fra più lavoratori*.» (Cass. 28 settembre 2016, n. 19185).

Secondo la Suprema Corte nel licenziamento per scarso rendimento, il datore di lavoro «*non può limitarsi a provare solo il mancato raggiungimento del risultato atteso o l'oggettiva sua esigibilità, ma deve anche provare che la causa di esso derivi da colpevole negligente inadempimento degli obblighi contrattuali da parte del lavoratore nell'espletamento della sua normale prestazione*» (Cass., ord., 6 aprile 2023, n. 9453) è quindi nullo il licenziamento intimato al lavoratore che «*a causa del perdurare della malattia abbia creato un disservizio tale da rendere non utile la prestazione a prescindere dal superamento del comporto*» (Cass. 27 aprile 2023, n. 11174).

[407] Cass. 27 settembre 2018, n. 23338.

[408] Per la sopravvenuta inidoneità psichica v. Cass. 13 febbraio 2003, n. 2152.

[409] «… *mansioni riconducibili allo stesso livello di inquadramento delle ultime effettivamente svolte*.» (art. 2103, c. 1, cod. civ. così come sostituito dall'art. 3, c. 1, D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 91).

[410] Cass. 19 marzo 2018, n. 6798. V. anche Cass. 15 novembre 2002, n. 16141 e Cass. 12 agosto 2021, n. 22819 sul mancato rientro in servizio.

«*La sopravvenuta infermità permanente e la conseguente impossibilità della prestazione lavorativa, quale giustificato motivo di recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro subordinato (artt. 1 e 3 L. n. 604 del 1966 e 1463, 1464 cod. civ.), non è ravvisabile nella sola ineseguibilità dell'attività attualmente svolta dal prestatore, ma può essere esclusa dalla possibilità di altra attività riconducibile – alla stregua di un'interpretazione del contratto secondo buona fede – alle mansioni attualmente assegnate o a quelle equivalenti (art. 2103 cod. civ.) o, se ciò è impossibile, a mansioni inferiori, purché essa attività sia utilizzabile nell'impresa, secondo l'assetto organizzativo insindacabilmente stabilito dall'imprenditore*». Cass. SS.UU. 7 agosto 1998, n. 7755.

(art. 4, c. 4, L. 12 marzo 1999, n. 68)[411]. Sulla stessa linea si è posto l'art. 42 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 secondo il quale il datore di lavoro, qualora le misure indicate dal medico competente prevedano una inidoneità alla mansione specifica, adibisce «*il lavoratore, ove possibile*[412]*, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza*»;

- per ripetizione di "assenze strategiche" ovvero malattie brevi e frequenti, agganciate ai giorni di riposo o dichiarate per evitare turni di fine settimana o notturni, provocando così «*una prestazione lavorativa non sufficientemente e proficuamente utilizzabile da parte della società, risultando la stessa inadeguata sotto il profilo produttivo, e pregiudizievole per l'organizzazione aziendale*», stante anche la difficoltà da parte del datore di lavoro di trovare di volta in volta le sostituzioni[413].

17.7. Controlli del datore di lavoro

L'imprenditore può ricorrere alla collaborazione di soggetti diversi dagli addetti alla vigilanza aziendale (come agenzie di investigazioni) per la tutela del patrimonio aziendale e per controllare l'adempimento delle prestazioni lavorative ovvero per accertare mancanze specifiche dei dipendenti. Il controllo però non può in alcun modo riguardare né l'adempimento, né l'inadempimento dell'obbligazione contrattuale del lavoratore di prestare la propria opera, essendo l'inadempimento stesso riconducibile, come l'adempimento, all'attività lavorativa, che è sottratta alla suddetta vigilanza, ma deve limitarsi agli atti illeciti del lavoratore non riconducibili al mero inadempimento dell'obbligazione.

L'intervento per le agenzie investigative non deve sconfinare nella vigilanza dell'attività lavorativa vera e propria, riservata direttamente al datore di lavoro e ai suoi collaboratori (art. 3 St. lav.), ma può riguardare non solo l'avvenuta perpetrazione di illeciti e l'esigenza di verificarne il contenuto, ma anche, in ragione del solo sospetto o della mera ipotesi, che ci siano illeciti in corso di esecuzione[414]. Può quindi il datore di lavoro, tramite un'agenzia investigatrice, operare un controllo, al di fuori delle verifiche di tipo sanitario, «*ad accertamenti di circostanze di fatto atte a dimostrare l'insussistenza della malattia o la non idoneità di quest'ultima a determinare uno stato d'incapacità lavorativa e, quindi, a giustificare l'assenza*»[415].

---

[411] «*Nel caso di aggravamento delle condizioni di salute o di significative variazioni dell'organizzazione del lavoro, il disabile può chiedere che venga accertata la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute. Nelle medesime ipotesi il datore di lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del disabile per verificare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato presso l'azienda*.» art. 10, c. 10, L. 12 marzo 1999, n. 68.

[412] Nell'inciso "ove possibile" si contempera «*il conflitto tra diritto alla salute ed al lavoro e quello al libero esercizio dell'impresa, ponendo a carico del datore di lavoro l'obbligo di ricercare – anche in osservanza dei principi di buona fede e correttezza nell'esecuzione del rapporto – le soluzioni che, nell'ambito del piano organizzativo prescelto, risultino le più convenienti ed idonee ad assicurare il rispetto dei diritti del lavoratore e lo grava, inoltre, dell'onere processuale di dimostrare di avere fatto tutto il possibile, nelle condizioni date, per l'attuazione dei detti diritti*» Cass. 9 marzo 2021, n. 6497.

[413] Cass. 4 settembre 2014, n. 18678; Cass. 8 luglio 2019, n. 18283.

[414] *Ex multis*: Cass. 9 luglio 2008, n. 18821; Cass. 23 giugno 2011, n. 13789; Cass. 7 agosto 2012, n. 14197; Cass. 12 maggio 2016, n. 9749; Cass. 16 agosto 2016, n. 17113.

[415] Cass. ord. 17 giugno 2020, n. 11697; Cass. ord. 1° ottobre 2021, n. 26709.