Malattia, degenza ospedaliera, maternità e congedo parentale dei lavoratori iscritti alla gestione separata Inps

scritto da goal | 7 Gennaio 2019

di Emanuela Corbella*

Cosa succede in caso di malattia, ricovero ospedaliero, maternità e congedo parentale ai lavoratori/ lavoratrici iscritti alla Gestione separata Inps? Non hanno diritto ad alcuna indennità perché non sono lavoratori dipendenti? Non è proprio così!

Già la legge 27 dicembre 2006, n. 296 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"* aveva introdotto la tutela per i lavoratori a progetto/co.co.co. iscritti alla Gestione separata Inps nel caso di malattia di durata superiore a 4 giorni, per cui avevano diritto ad una indennità giornaliera a carico dell'istituto; successivamente con il decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 *"Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici"*, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, Legge Fornero, per gli eventi morbosi verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2012 si è estesa tale tutela anche ai lavoratori liberi professionisti con partita Iva ma privi di una cassa professionale di previdenza. La circolare 77/2013 Inps ha poi precisato che ne hanno diritto tutti i lavoratori iscritti alla Gestione separata Inps di cui all'art. 2, c. 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335 "*Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare*", cioè quelli tenuti al

versamento dell'aliquota piena. Ad oggi sono quindi rimasti esclusi solo i lavoratori autonomi titolari di pensione o iscritti ad altra forma previdenziale obbligatoria.

La legge 22 maggio 2017, n. 81 *"Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*, cosiddetto Jobs Act degli Autonomi, con l'art.8 c. 10, ha modificato ancora l'istituto della tutela dal punto di vista sociale di questa categoria di lavoratori modificando, introducendo e rafforzando le tutele contro gli infortuni, la maternità, la malattia e la degenza ospedaliera. Le indennità riconosciute al lavoratore iscritto alla Gestione separata erano due: una nel caso di degenza ospedaliera ed una in caso di malattia; con la legge 81/2017 si è equiparata la malattia alla degenza ospedaliera.

I lavoratori iscritti alla Gestione separata hanno diritto al trattamento di malattia se:

- risultano accreditati almeno 3 mesi di contributi nella Gestione separata, nei 12 mesi che precedono la data di inizio della malattia;
- nell'anno solare che precede la data di inizio della malattia, il reddito del lavoratore soggetto a contribuzione non supera il 70% del massimale contributivo annuo (il massimale è pari a 101.427 euro nel 2018);
- l'attività lavorativa risulta in corso al momento del verificarsi della malattia;
- c'è un'effettiva astensione dal lavoro durante il periodo indennizzato.

Poiché per il 2018 la base imponibile sulla quale calcolare il minimale contributivo è pari a 15.710 euro, il lavoratore ha 3 mesi di contributi se risultano versati:

– almeno 1.344,38 euro (15.710 x 34,23% :12 x 3), se co.co.co.

o parasubordinato in generale, (l’aliquota è il 34,23%);

– almeno 1.010,15 euro (15.710 X 25,72%: 12 X 3) se libero professioni- sta, (l’aliquota è il 25,72%).

La misura dell’indennità di malattia si calcola invece così:

- si prende a riferimento il massimale contributivo annuo;
- lo si divide per 365;
- si moltiplica il massimale giornaliero così ottenuto per le diverse misure percentuali, a seconda del numero di mensilità di contribuzione accredita- te nei 12 mesi precedenti la data della malattia, comunque non inferiore a 3 mensilità e precisamente:
  - 4%, se risultano accreditate da 3 a 4 mensilità;
  - 6% se risultano accreditate da 5 a 8 mensilità;
  - 8% se risultano accreditate da 9 a 12 mensilità.

Per esempio, se il lavoratore può far valere 7 mesi di contribuzione, la sua indennità giornaliera di malattia sarà:

101.427: 365 giorni x 6% = 16,6729;

se il lavoratore può far valere solo 2 mensilità non ne avrà invece diritto.

L’importo della indennità giornaliera raddoppia nel caso di degenza ospedaliera e spetta anche per le festività, fino al raggiungimento del limite indennizzabile per evento morboso o per anno solare.

Il collaboratore, per ottenere l’indennità, come avviene per il lavoratore dipendente, deve richiedere il certificato di malattia al proprio medico curante, che lo deve trasmettere telematicamente all’Inps. Se il lavoratore ha un rapporto parasubordinato, deve inviare entro 2 giorni al proprio committente l’attestato di malattia. In caso di invio non giustificabile oltre il termine di cui sopra si perde l’indennità relativamente alle giornate di ritardo. Il

collaboratore deve poi presentare domanda di indennità di malattia all'Inps entro un anno. La domanda può essere inoltrata tramite:

- portale web dell'Inps, se si possiedono le credenziali d'accesso (Pin dispositivo, Spid, carta nazionale dei servizi Cns);
- contact center Inps/ Inail, al numero 803164 (occorre comunque avere il Pin dispositivo);
- patronato, attraverso i servizi telematici offerti dall'ente (il servizio è gratuito).

Alla domanda deve essere allegata una copia del contratto (o dei contratti) di lavoro ed è buona norma allegare anche una copia delle dichiarazioni fiscali dei redditi o il modello CU, per accelerare la liquidazione dell'indennità. In caso di contenzioso, la circolare Inps 52/2012 precisa che gli eventuali ricorsi inerenti alla prestazione in oggetto debbono essere presentati, entro il termine di novanta giorni decorrenti dalla notifica del provvedimento, in modalità telematica secondo le indicazioni fornite dalla circolare n. 32 del 10 febbraio 2011. Competente a decidere in unica istanza i ricorsi è il Comitato Amministratore del Fondo per la Gestione speciale dei lavoratori autonomi di cui all'art. 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995. Per gli eventuali aspetti non espressamente indicati si rinvia alla circolare Inps n. 76 del 16 aprile 2007.

Anche per aver diritto alla indennità per degenza ospedaliera, che spetta per un massimo di 180 giorni di degenza nell'anno solare, compresi i giorni di day hospital, le condizioni sono le stesse previste per la malattia e cioè devono risultare accreditati almeno 3 mesi di contributi nella Gestione separata nei 12 mesi che precedono la data di inizio della degenza ospedaliera e nell'anno solare che precede la data di inizio della malattia, il reddito del lavoratore soggetto a contribuzione non deve superare il 70% del massimale contributivo annuo. L'indennità per degenza ospedaliera viene

corrisposta nella misura dell'8% – 12% – 16% assumendo a riferimento l'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo (art. 2, c. 18, legge 335/1995) previsto nell'anno di inizio della degenza, a seconda della contribuzione attribuita nei dodici mesi precedenti il ricovero (da 3 a 4 mesi l'8% – da 5 a 8 mesi il 12% – da 9 a 12 il 16%).

Come si può notare cambiano solo le percentuali che sono il doppio rispetto alla malattia. Il termine per presentare la domanda è di 6 mesi dalla data delle dimissioni ospedaliere.

A ulteriore tutela del lavoratore autonomo iscritto alla Gestione separata Inps il legislatore con la legge 81/2017 ha riconosciuto una particolare tutela nei casi in cui l'indispensabile percorso clinico-assistenziale della malattia possa venire assimilato, per la gravità delle cure somministrate e della patologia in corso, ad una sorta di "degenza domiciliata". È stato predisposto dall'Inps un apposito elenco delle patologie che rientrano nella tutela stabilita dal Jobs Act autonomi che sono: malattie oncologiche, gravi patologie cronico- degenerative ingravescenti e patologie che comportano una inabilità temporanea del 100%. Oltre al certificato medico il lavoratore deve pertanto produrre all'istituto una ulteriore documentazione medica come cartella clinica, relazioni mediche, accertamenti diagnostici per provare l'effettuazione di una terapia antitumorale o l'esistenza di una grave patologia cronica oncologica di cui sopra.

Con il Jobs Act Autonomi è stato inoltre riconosciuto il diritto al trattamento economico per congedo parentale per un periodo massimo di 6 mesi nei primi 3 anni di vita del bambino alle lavoratrici autonome iscritte alla Gestione separata non titolari di pensione o iscritte ad altra forma previdenziale obbligatoria. Per quanto riguarda infine l'astensione obbligatoria dal lavoro per maternità della lavoratrice autonoma, è stato aggiunto all'art. 64 c. 2 del decreto

legislativo 26 marzo 2001, n. 151 *“Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53”* un periodo per cui si prevede, a differenza di prima, di poter lavorare anche durante gli ultimi due mesi prima del parto ed i successivi tre mesi dopo il parto. Infatti in precedenza se la lavoratrice emetteva anche solo una fattura durante questo periodo perdeva il diritto alla indennità di maternità. Non ha diritto invece al riposo giornaliero per allattamento. L’indennità è pagata se nei 12 mesi precedenti l’inizio del congedo la lavoratrice ha versamenti contributivi tali da coprire 3 mesi di contributi. Se non ha versato contributi pari a 3 mesi nei 12 precedenti non ha diritto neppure al congedo parentale. I padri lavoratori autonomi hanno diritto al congedo di paternità alle medesime condizioni previste per i lavoratori dipendenti. Se non hanno diritto al congedo di paternità non hanno diritto nemmeno al congedo parentale. Il periodo totale di congedo parentale per entrambi i genitori iscritti alla Gestione separata non può superare i 3 mesi.

**Avvocato in Milano*