



Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali
Direzione Centrale Organizzazione e Sistemi Informativi
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 13/07/2017

Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e Dirigenti Medici

Circolare n. 112

e, per conoscenza,

Al Presidente
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale per l'accertamento e la riscossione dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali
Ai Presidenti dei Comitati provinciali

OGGETTO: **prestazioni antitubercolari.**

SOMMARIO: *con la presente circolare si fornisce un quadro riepilogativo della normativa inerente alle prestazioni antitubercolari.*

Indice:

1. *Premessa*
2. *Normativa di riferimento*
3. *Il diritto e i requisiti*
 - 3.1 *Diritto*
 - 3.2 *Requisiti*
4. *Decorrenza delle prestazioni*
5. *Le indennità*

- 5.1 *Indennità giornaliera (IG)*
 - 5.1.1 *Incompatibilità con altre prestazioni*
 - 5.1.2 *Assegno per Nucleo familiare*
- 5.2 *Indennità post sanatoriale (IPS)*
 - 5.2.1 *Compatibilità e cumulabilità con altre prestazioni*
 - 5.2.2 *IPS anticipata*
 - 5.2.3 *Assegno per Nucleo familiare*
- 5.3 *Assegno di cure o sostentamento (ACS)*
 - 5.3.1 *Incompatibilità con altre prestazioni*
- 5.4 *Assegno natalizio (AN)*
- 6. *Flusso gestionale*
 - 6.1 *Presentazione della domanda*
 - 6.2 *Trasmissione della certificazione sanitaria*

1. Premessa

Con la circolare n. 73 del 14 marzo 1995, sono state fornite indicazioni in merito alla gestione delle pratiche per il riconoscimento delle tutele previdenziali in caso di malattia tubercolare. Ciò allo scopo di garantire omogeneità nell'erogazione delle prestazioni in argomento e disciplinare i rapporti con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in materia di accertamento del rischio sanitario.

Più recentemente, nell'ambito dell'estensione e del potenziamento dei servizi telematici per il cittadino, è stata pubblicata la circolare n. 45 del 27 marzo 2012, avente per oggetto le nuove modalità di presentazione delle domande di assistenza per cure tubercolari.

Ai fini di una completa telematizzazione del flusso gestionale e nell'ottica di una ottimizzazione e razionalizzazione dello stesso, successivamente, con la circolare n. 147 dell'8 agosto 2016 è stata presentata la nuova modalità - obbligatoria a decorrere dal 1° gennaio 2017 – per la trasmissione telematica, da parte dei medici, dei certificati necessari per il riconoscimento delle tutele antitubercolari di competenza dell'Istituto, mediante utilizzo dei servizi presenti sul sito istituzionale (Certificati medici introduttivi ai fini delle domande per prestazioni antitubercolari).

Recentemente, si è, inoltre, provveduto alla reingegnerizzazione dell'applicativo gestionale per l'erogazione delle prestazioni in argomento, alla creazione di apposita sezione medico legale in SIGAS ed al rilascio della nuova procedura, attualmente in fase di sperimentazione, denominata "*Domande ACT: colloquio amministrativo/sanitario*" (msg. Hermes n. 4099 del 12 ottobre 2016), per lo scambio di informazioni tra gli uffici amministrativi e sanitari, nell'ambito dell'istruttoria delle pratiche e nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

Tenuto conto delle suddette innovazioni procedurali, si è provveduto, infine, ad un ridisegno dell'intero flusso gestionale che con la presente circolare si intende illustrare insieme ad un riepilogo della normativa vigente.

Con apposito messaggio intranet, saranno impartite ulteriori istruzioni amministrative e procedurali, allo scopo di fornire uno strumento utile a tutti gli operatori coinvolti nel processo ed a garantire la massima omogeneità ed efficienza nella trattazione delle pratiche.

2. Normativa di riferimento

- R.D.L. 4 ottobre 1935 n. 1827;
- R.D.L. 14 aprile 1939, n.636 art. 15 ss; D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818;
- legge 14 dicembre 1970, n. 1088 e ss.mm.ii;
- legge 6 agosto 1975, n. 419;
- legge 4 marzo 1987, n.88.

3. Il diritto e i requisiti

Il diritto alle indennità antitubercolari sorge al verificarsi del rischio medico legale e cessa nel caso di abbandono volontario delle cure senza giustificato motivo.

Hanno diritto alla tutela previdenziale per le indennità antitubercolari i lavoratori subordinati del settore privato, i pensionati e titolari di rendita ed alcune categorie di dipendenti pubblici.

E' bene tenere presente - per identificare correttamente, qualora ricorra, la fattispecie - che la tubercolosi configura, in alcuni casi, una malattia-infortunio tutelata dall'INAIL, *come rischio professionale riconosciuto a talune categorie di lavoratori (tra queste, gli operatori della sanità)*.

3.1 Diritto

a) Lavoratori privati

Hanno diritto alla tutela previdenziale per le indennità antitubercolari i lavoratori dipendenti del settore privato comprese le seguenti tipologie:

- lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro - appalto - distacco - lavoro intermittente - lavoro ripartito - lavoro a tempo parziale - contratto di inserimento (circ. 41 del 13 marzo 2006);
- pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne (legge 13 marzo 1958, n. 250);
- coloni e mezzadri (decreto legge 19 marzo 1936, n. 761, convertito dalla legge 9 luglio 1936, n. 1702);
- detenuti lavoratori curati nei sanatori giudiziari (circ. n. 132279 PRS del 4 settembre 1962 punto IX);
- lavoratori domestici (colf e badanti);
- religiosi e religiose in servizio retribuito presso datori di lavoro privati (legge 3 maggio 1956, n. 392).

Non hanno diritto alla tutela previdenziale i coltivatori diretti, gli artigiani, i commercianti, i liberi professionisti e i religiosi e le religiose in servizio presso enti ecclesiastici, associazioni e case di cura religiose.

b) Lavoratori pubblici

Le categorie aventi diritto sono:

- personale dipendente di qualsiasi categoria, sanitario, amministrativo o salariato, che presti la sua opera presso i sanatori, gli ospedali civili e psichiatrici, cliniche, consorzi antitubercolari ed ogni altra istituzione pubblica sanitaria (legge 1 luglio 1955, n. 552);
- maestri delle scuole elementari statali (R.D.L. n. 21 dicembre 1938 n.2202, convertito in legge 2 giugno 1939 n. 739) ;
- direttori didattici (R.D.L. n. 21 dicembre 1938 n.2202, convertito in legge 2 giugno 1939, n. 739) e assistenti di ruolo di scuola materna statale (circ. n. 573 del 8 ottobre 1981);
- personale non di ruolo assunto per un periodo inferiore a un anno (legge 24 dicembre 1924 n. 2114, richiamata dall'art. 38 del R.D.L. 4 ottobre 1935 n. 1827);
- dipendenti delle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura (decreto legge 30 dicembre 1987, n. 536 - art. 6, comma 28; circ. n. 92 del 7 maggio 1988);
- personale assunto a tempo determinato (DPR 31 marzo 1971 n. 276);
- personale dipendente INAIL ed ENAOLI;
- personale supplente, docente e non docente con incarico annuale (circ. n. 539 del 24 settembre 1980);
- dipendenti da comunità montane ed altri enti non elencati nell'articolo 38 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827;
- personale delle IPAB (circ. n. 10 del 15 gennaio 1996).

c) Altri soggetti aventi diritto

Altri soggetti aventi diritto alle tutele previdenziali in argomento sono i pensionati e i titolari di rendita (art. 1, legge 6 agosto 1975, n. 419 - circ.134342/1975 punto II), per se stessi e per i componenti della propria famiglia, secondo le seguenti specifiche:

- titolari di pensione di reversibilità categoria SO;
- titolari di pensioni derivanti dall'assicurazione generale obbligatoria Invalidità Vecchiaia Superstiti (IVS) e delle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciute sostitutive dell'assicurazione obbligatoria predetta;
- titolari di pensioni o rendite corrisposte da imprese, fondi, casse, gestioni, anche se sia stato concesso l'esonero dall'assicurazione generale obbligatoria e dalle forme sostitutive in base alle norme vigenti (anche qualora l'esonero medesimo non risulti ancora deciso);
- titolari di rendite INAIL da infortunio sul lavoro o da malattia professionale;
- titolari di pensioni in convenzione (circ. n. 99 del 26 aprile 1993, punto 2.6).

Non hanno diritto i titolari di pensione a carico delle gestioni assicurative per i lavoratori autonomi e i titolari di pensione sociale - in quanto non riconducibile all'assicurazione obbligatoria IVS né alle forme sostitutive od esonerative della stessa – purché, ovviamente, non abbiano almeno un anno di contribuzione da lavoro nell'intero arco della vita lavorativa o non siano soggetti aventi diritto in qualità di familiari di assicurato.

Il diritto, laddove sussiste, si estende anche ai familiari ammalati di tubercolosi degli assicurati (circ. n. 134342/1975 - art. 2 legge n. 419 del 6 agosto 1975), ovvero:

- il coniuge senza alcuna limitazione di età e di convivenza;
- la persona dello stesso sesso unita civilmente senza alcuna limitazione di età e di convivenza (art. 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76);
- i figli, gli affiliati, i minori regolarmente affidati, i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge, fino al 21° anno di età, senza obbligo di vivenza a carico;
- i figli non oltre il 26° anno di età se iscritti all'Università o istituti universitari, Conservatori di musica ed Accademie di belle arti, atenei ecclesiastici per studi superiori che non abbiano già conseguito una laurea o diploma equivalente e a carico dell'assicurato;
- i figli di cui al punto precedente permanentemente inabili al lavoro senza limiti di età e senza obbligo di vivenza a carico;
- i fratelli, le sorelle a carico fino al 21° anno di età e comunque non oltre il 26° anno se studenti universitari;
- i fratelli, le sorelle a carico a prescindere dall'età, se permanentemente inabili;
- i genitori e gli equiparati, il patrigno e la matrigna, le persone alle quali il capo famiglia fu affidato come esposto, tutti viventi a carico, purché abbiano superato i 60 anni di età per l'uomo ed i 55 anni per la donna.

I limiti di età, ove ricorrano, si considerano al momento del verificarsi dell'evento.

I figli, i fratelli e le sorelle viventi, a carico dell'assicurato, conservano il diritto alle prestazioni sanitarie e all'indennità post-sanatoriale, quando non siano trascorsi oltre due anni dalla data di dimissione dal ricovero precedente o dalla dichiarazione di guarigione clinica o di stabilizzazione, anche qualora abbiano superato i limiti di età previsti dall'art. 1 della legge stessa (art. 29, comma 2, Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1957, n. 818).

Infine, per completa informazione, si rammenta che, laddove non sussista il diritto alla tutela previdenziale, l'articolo 5 della legge 4 marzo 1987, n. 88, ha previsto anche una tutela assistenziale, riservata alle fasce deboli della popolazione, erogata dal Servizio Sanitario Nazionale ed a carico dello Stato.

3.2 Requisiti

Per poter fruire delle prestazioni erogate dall'Istituto connesse con la patologia tubercolare, occorre che risulti accreditato almeno un anno di contribuzione da lavoro nell'arco dell'intera vita lavorativa (legge n. 419 del 6 agosto 1975, art. 3). Dal 1° gennaio 1999 è stato soppresso il contributo previsto per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e, pertanto, il requisito

contributivo si intende soddisfatto qualora siano presenti versamenti di contribuzione all'assicurazione IVS contro l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti (legge 23 dicembre 1998, n. 448 art. 3 commi 1 e 14 - circ. n. 73 del 31/3/1999); l'esistenza del requisito medesimo dovrà essere accertata con riferimento alla data iniziale dell'evento (circ. n. 134342/1975 punto I).

In materia di prestazioni antitubercolari trova applicazione il principio di automaticità delle prestazioni (art. 27 R.D.L. 14 aprile 1939, n.636; lettera circ. n. 3655 OBG del 15 marzo 1941; circ. n. 134342 del 26 settembre 1975, punto I).

La competenza territoriale alla trattazione amministrativa e medico legale è determinata sulla base della residenza del richiedente la prestazione, anche qualora il richiedente medesimo sia soggetto diverso dall'assicurato e non convivente con quest'ultimo. Nei casi in cui l'assistito sia ricoverato o effettui cura ambulatoriale in località diversa dalla propria residenza, la Struttura competente – individuata come sopra detto - si raccorda, ove necessario, con la Struttura INPS nel cui territorio si trova il luogo di cura, per eventuali accertamenti di tipo sanitario.

4. Decorrenza delle prestazioni

Le prestazioni economiche decorrono dalla data del ricovero; nel caso di cura ambulatoriale/domiciliare, decorrono dalla data in cui è pervenuta all'Istituto la certificazione sanitaria attestante l'effettuazione della cura. Qualora, invece, la malattia ritenuta inizialmente "comune" si accerti essere poi "specificata", *"la decorrenza delle indennità antitubercolari deve coincidere con la data di effettuazione della prima visita (medico di base), quale risulta dalla certificazione prodotta ai fini dell'indennità di malattia ferma restando, peraltro, la necessità della domanda"* (circ. n. 73 del 14 marzo 1995, punto 6.1).

Per le prestazioni in esame vige la prescrizione quinquennale che va applicata a partire dalla data del ricovero ovvero dalla data di ricezione della documentazione sanitaria di cui sopra, nell'ipotesi di cura ambulatoriale/domiciliare.

5. Le indennità

Sono di seguito riportate le indennità antitubercolari erogate dall'INPS.

5.1 Indennità Giornaliera (IG)

Detta indennità viene riconosciuta, a seguito di apposita domanda da parte dell'interessato, per il periodo delle cure ospedaliere o ambulatoriali/domiciliari. L'indennità giornaliera viene corrisposta senza limite di tempo e dura fino a quando l'assistito necessita di cure o fino alla data della stabilizzazione o guarigione clinica, e può riprendere al verificarsi di un nuovo evento. L'invio, da parte delle Strutture sanitarie competenti, della certificazione sanitaria attestante il perdurare dello stato di malattia deve avvenire con cadenza periodica mensile (circ. n. 73/1995). Qualora la citata certificazione non venga trasmessa nei termini previsti, la prestazione deve essere temporaneamente sospesa.

Ai soggetti aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia, l'indennità giornaliera spetta nelle stesse percentuali della malattia comune - comprese le domeniche e le altre festività – fino al limite dei 180 giorni; dal 181° giorno si riduce nella misura fissa stabilita annualmente con decreto ministeriale (art. 1, legge n. 1088 del 14 dicembre 1970).

Se l'indennità di malattia è inferiore all'indennità giornaliera prevista nella misura fissa, dovrà essere erogata quest'ultima.

Si precisa che la misura fissa è correlata per legge (art. 4, legge n. 419 del 6 agosto 1975 e art. 2, co. 2, della legge n. 88 del 4 marzo 87) alla dinamica del trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti.

Ai soggetti non aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia, l'indennità giornaliera spetta nella citata misura fissa. L'indennità giornaliera è incompatibile con la normale retribuzione. In caso di riduzione dell'intera retribuzione, dovrà essere corrisposta in misura fissa (circolare n.

134330 Prs del 2 febbraio 1974, paragrafo II).

I datori di lavoro sono tenuti ad anticipare l'indennità giornaliera per TBC ai propri dipendenti – aventi diritto alla tutela previdenziale della malattia - con le modalità e secondo le procedure previste per l'erogazione dell'indennità di malattia medesima.

L'indennità giornaliera spettante agli assistiti in qualità di familiari di assicurato, nonché ai pensionati o titolari di rendita e ai loro familiari ammessi a fruire delle prestazioni antitubercolari, è pari alla metà della misura fissa.

L'indennità, decorre, come già specificato nel precedente paragrafo, dal giorno dell'inizio della malattia tubercolare, anche se originariamente sia stata certificata come comune e, a seguito di accertamenti, sia poi risultata di natura specifica e comunque dalla data di insorgenza del rischio medico legale, a seguito della valutazione dell'ufficio medico legale (UOC/UOST) INPS di competenza.

Occorre precisare che, nel caso dell'adozione di presidi terapeutici alternativi assimilabili alle cure, verso le quali l'assistito ha manifestato una grave intolleranza, l'ufficio medico legale (UOC/UOST) INPS dovrà pronunciarsi sull'opportunità della scelta effettuata. Solo a fronte del parere favorevole del citato ufficio, permane il diritto a ricevere l'IG.

5.1.1 Incompatibilità con altre prestazioni

- **Indennità giornaliera e disoccupazione**

L'indennità giornaliera è incompatibile con le prestazioni connesse allo stato di disoccupazione che, pertanto, non possono essere corrisposte durante il periodo di ricovero o cura ambulatoriale/domiciliare per tubercolosi (art. 76 R.D. legge 4 ottobre 1935, n. 1827; circ. 53159 Obg del 23 settembre 1953, punto V). L'indennità di disoccupazione può essere erogata al termine dell'IG ove perdurasse lo stato di disoccupazione (circ. n. 328 Prs del 30 gennaio 1964).

- **Indennità giornaliera e cassa integrazione (CIGO e CIGS)**

L'indennità giornaliera è incompatibile con la CIGO e con la CIGS; si applicano al riguardo le stesse disposizioni previste per l'indennità di malattia (circ. n. 82 del 16 giugno 2009).

- **Indennità giornaliera e maternità**

La maternità obbligatoria prevale sull'IG; l'indennità di maternità per astensione facoltativa non può essere, invece, corrisposta nel caso di concomitante diritto all'IG che, pertanto, prevale sul diritto alla maternità facoltativa.

- **Indennità giornaliera e mobilità**

L'indennità giornaliera viene sostituita dall'indennità di mobilità (art.7, comma 8, legge n. 233 del 23 luglio 1991; circ. n. 3 del 2 gennaio 1992).

- **Indennità giornaliera e malattia comune**

Sul rapporto tra prestazioni economiche antitubercolari e indennità di malattia si veda la circolare n. 199 del 29 settembre 1981.

La prestazione in argomento è incompatibile con la pensione di inabilità.

Il reddito derivante da prestazioni antitubercolari incide sulle prestazioni assistenziali.

5.1.2 Assegno per Nucleo familiare

L'assegno è riconosciuto, a fronte di apposita domanda, in caso di erogazione in modalità diretta dell'IG e dell'Indennità Post-sanatoriale (IPS).

5.2 Indennità Post-Sanatoriale (IPS)

L'indennità spetta d'ufficio dalla data del raggiungimento della guarigione clinica o della stabilizzazione, a condizione che l'assistito non abbia svolto attività lavorativa e che si sia sottoposto ad almeno 60 giorni di cura (ricovero o cura ambulatoriale/domiciliare) attestata da certificazione sanitaria per l'intero periodo (art. 5 legge 6 agosto 1975, n. 419).

L'IPS spetta agli assicurati in misura fissa, stabilita ed aggiornata annualmente; per i familiari, i pensionati o titolari di rendita e i loro familiari, ammessi a fruire delle prestazioni antitubercolari, la misura fissa si riduce del 50%; la stessa viene corrisposta per 24 mesi dopo la data della guarigione clinica o della stabilizzazione (art. 2, comma 1, legge 14 dicembre 1970, n. 1088).

La prestazione rimane sospesa nei casi di nuovo ricovero o di cura ambulatoriale/domiciliare inferiore a 60 giorni (parentesi neutra - circ. 53 P.M.M.C./213 del 1 settembre 1987).

Al momento delle dimissioni ospedaliere o della cessazione della cura ambulatoriale/domiciliare, sono corrisposte le giornate residue di IPS, fino ai complessivi 24 mesi.

Nel caso in cui il nuovo ricovero o cura ambulatoriale/domiciliare abbia durata superiore a 60 giorni, inizia un nuovo ciclo di assistenza e l'erogazione dell'indennità viene interrotta. L'assistito acquisirà l'eventuale diritto ad un nuovo intero biennio di indennità post-sanatoriale al termine di quest'ultimo evento (circ. 53 P.M.M.C./213 del 1 settembre 1987).

La data di stabilizzazione o di guarigione clinica viene determinata dai medici dell'INPS su proposta dei medici curanti delle strutture del SSN.

L'indennità post-sanatoriale non spetta a coloro che si dimettono volontariamente dal luogo di cura durante il periodo di erogazione dell'IG, senza conseguimento della guarigione o della stabilizzazione clinica, cui è equiparato l'abbandono volontario delle cure (art. 2, legge 14 dicembre 1970, n. 1088).

Per maggior chiarezza, si precisa che rimane esclusa da questa fattispecie la dimissione volontaria presso un luogo di cura per ricoverarsi e riprendere la cura specifica presso un altro centro/reparto specializzato per le cure antitubercolari. In tale caso, il diritto a ricevere l'IPS permane, purché la data di dimissione e la data di nuovo ricovero risultino contigue.

Qualora una cura ambulatoriale o ospedaliera venga interrotta per l'insorgere di gravi effetti collaterali – prima che siano stati effettuati almeno 60 giorni di cure - l'Ufficio medico legale (UOC/UOST) INPS dovrà esprimersi sulla congruità dell'interruzione, prevedendo un opportuno periodo di osservazione durante il quale è accettabile la sospensione del trattamento. A fronte del parere favorevole del citato Ufficio, permane il diritto a ricevere l'IPS.

Come già precisato nel precedente paragrafo 5.1, nel caso in cui – a seguito della grave intolleranza alle cure manifestata dall'assistito - vengano adottati presidi terapeutici alternativi assimilabili alle cure medesime, il citato ufficio medico legale INPS dovrà pronunciarsi sull'opportunità della scelta effettuata ai fini del riconoscimento dell'IG.

5.2.1 Compatibilità e cumulabilità con altre prestazioni

Ai sensi dell' art. 2, comma 2, legge 14 dicembre 1970, n. 1088 l'indennità post-sanatoriale spetta anche ove l'assicurato *"attenda a proficuo lavoro o fruisca, comunque, dell'intera retribuzione"*. L'IPS è compatibile con le altre prestazioni previdenziali diverse da quelle

antitubercolari (ovviamente non è compatibile con l'IG – circ. 134379 A.G.O./199 del 29 settembre 1981, punto 2.2.3) ed è cumulabile con la pensione di inabilità.

5.2.2 IPS anticipata

Qualora l'assistito non abbia diritto all'indennità giornaliera per il mantenimento del diritto all'intera retribuzione, può essere riconosciuta l'IPS anticipata, che viene concessa su presentazione di domanda (attualmente cartacea) nei seguenti casi:

- alla dimissione da ricovero non inferiore a 60 giorni con proseguimento di cura ambulatoriale/domiciliare;
- nei casi eventuali di ripresa del lavoro successiva a ricovero/cura ambulatoriale di durata complessiva non inferiore a 60 giorni e non ancora guarito o stabilizzato;
- qualora l'assistito venga ricoverato per malattia specifica durante il biennio di godimento dell'indennità post-sanatoriale; in tale ipotesi può, eventualmente, richiedere di continuare a percepire l'IPS invece dell'IG non spettante (circolare n. 213 del 1 settembre 1987).

5.2.3 Assegno per Nucleo familiare

L'assegno è riconosciuto, a fronte di apposita domanda, in caso di erogazione in modalità diretta dell'IG e dell'IPS.

5.3 Assegno di Cura o Sostentamento (ACS)

L'assegno spetta a coloro che abbiano fruito dell'indennità post sanatoriale.

E' corrisposto, dietro presentazione di apposita domanda, in misura fissa, stabilita ed aggiornata annualmente con decreto ministeriale, qualora la capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, risulti ridotta a meno della metà per effetto o in relazione alla malattia tubercolare (art. 4, legge 14 dicembre 1970, n. 1088 – modificata e integrata dalla legge 6 agosto 1975 , n. 419 e dalla legge 4 marzo 1987, n. 88). La malattia tubercolare, quindi, deve costituire la causa (o almeno la concausa principale) ai fini della determinazione della ridotta capacità di guadagno.

L'accertamento relativo alla capacità di guadagno viene effettuato dall'Ufficio medico legale (UOC/UOST) della Struttura INPS territorialmente competente.

L'assegno, la cui misura è stabilita annualmente con decreto ministeriale, viene corrisposto per 24 mesi ed è rinnovabile di 24 mesi in 24 mesi, senza limiti di tempo, fino a quando permangono i requisiti (art. 4, legge 14 dicembre 1970, n. 1088).

Decorre dal giorno successivo alla fine dell'indennità post-sanatoriale (IPS) o del precedente assegno di cura o sostentamento, se la domanda viene presentata entro 90 giorni, o dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda, qualora questa venga presentata oltre i 90 giorni dalla fine dell'IPS o del precedente ACS.

L'erogazione della prestazione si interrompe qualora l'assicurato, durante il godimento dell'assegno, inizi lo svolgimento di *attività lavorativa retribuita continuativa e a tempo pieno*; viene successivamente ripristinato, per il periodo residuo, qualora la suddetta attività lavorativa (continuativa e a tempo pieno) cessi prima del compimento del biennio di legge (Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 42 del 21 marzo 1986; circ. 21 P.M.M.C./105 del 16 maggio 1986) e sempre che sussistano i requisiti sanitari.

5.3.1 Incompatibilità con altre prestazioni

La prestazione non è cumulabile con una normale retribuzione a tempo pieno, né con gli altri trattamenti economici a carico dell'assicurazione contro la tubercolosi (indennità giornaliera e indennità post-sanatoriale) (circ. 134379 A.G.O./199 del 29 settembre 1981, punto 2.2.3). E', invece, compatibile con la retribuzione da rapporto di lavoro a tempo parziale anche se con rapporto a tempo indeterminato (circ. n. 38 del 20 febbraio 1988).

5.4 Assegno Natalizio (AN)

L'assegno natalizio spetta d'ufficio a tutti gli assistiti che nel corso del mese di dicembre stiano fruendo di una prestazione antitubercolare e corrisponde ad una indennità aggiuntiva, pari a trenta giorni del trattamento economico in atto. Qualora nello stesso mese di dicembre spettassero due indennità, sarà presa a riferimento per il calcolo dell'AN, l'indennità più favorevole (ad esempio in caso di pagamento di IG e IPS, l'assegno natalizio sarà calcolato sulla misura fissa spettante per IPS). L'assegno natalizio viene erogato direttamente dall'INPS senza presentazione di apposita domanda e compete per intero anche se l'assistito abbia fruito di prestazione antitubercolare per un solo giorno in dicembre.

6 Flusso gestionale

La presentazione della domanda in modalità telematica e la trasmissione della certificazione medica normativamente prevista, rappresentano il primo atto per l'avvio dell'attività amministrativa finalizzata all'erogazione delle prestazioni antitubercolari. Solo in caso di richiesta di IPS anticipata non è attualmente prevista la domanda telematica e l'interessato, pertanto, potrà avanzare richiesta in modalità cartacea.

L'attività di gestione prevede adempimenti diversi a seconda che si tratti di domanda per indennità giornaliera (IG) o per assegno di cure o sostentamento (ACS).

6.1 Presentazione della domanda

La domanda di prestazioni antitubercolari e gli eventuali ricorsi in via amministrativa possono essere presentati sia dall'assicurato sia dal familiare infermo. Qualora quest'ultimo sia un minore o interdetto, la domanda può essere presentata dalla persona che esercita la patria potestà o la tutela (circolare n. 134327 del 29 novembre 1972).

Per la presentazione della domanda da parte dell'interessato (assicurato o familiare di assicurato) è stata attivata, a decorrere dal 1° aprile 2012, la modalità di presentazione telematica attraverso i seguenti canali (circolare n. 45 del 27 marzo 2012):

- WEB – servizi telematici accessibili direttamente dal cittadino tramite PIN attraverso il portale dell'Istituto – menu Prestazioni e servizi>Tutti i servizi e selezionando dall'elenco alfabetico il servizio "Assegno cure antitubercolari";
- PATRONATI – attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi;
- CONTACT CENTER MULTICANALE – attraverso il numero verde 803.164.

Una volta compilata la domanda, il sistema produce, in automatico, la ricevuta di presentazione della stessa e il rispettivo modello precompilato con i dati inseriti.

Tenuto conto dell'obbligatorietà della presentazione telematica della domanda (Determinazione del Presidente dell'Istituto n. 277 del 24 giugno 2011 – circolare n. 110 del 30 agosto 2011), qualora pervenga una domanda di IG o di ACS in forma cartacea, sarà cura dell'operatore informare il richiedente la prestazione, in merito alla necessità di presentare l'istanza mediante la citata procedura.

6.2 Trasmissione della certificazione sanitaria

A partire dal 1° ottobre 2016 (circolare n. 147 dell'8 agosto 2016) è stata attivata, per i medici certificatori, la modalità telematica di redazione dei certificati medici - necessari per il riconoscimento, da parte dell'Istituto, della tutela previdenziale e dei conseguenti benefici normativamente previsti - che sostituiscono i modelli cartacei ACT3 (mod. richiesta di assegno di cura o sostentamento), ACT22 (certificazione attestante la fase attiva della malattia tubercolare) e ACT37 (relazioni mensili).

Pur considerando quanto detto nella citata circolare n. 147/2016 in merito all'introduzione in via esclusiva (a partire dal 1° gennaio 2017) della suddetta modalità telematica, la certificazione cartacea dovrà essere, comunque, accolta in tutti i casi di impossibilità all'utilizzo del servizio telematico (anche al fine di consentire i necessari adeguamenti a carico delle strutture sanitarie coinvolte).

Si evidenzia che la trasmissione telematica delle certificazioni in argomento costituisce un flusso comunicativo che non coinvolge i datori di lavoro eventualmente interessati. Pertanto, resta in carico al lavoratore l'onere di giustificare le assenze dal lavoro con le modalità e la tempistica

previste dagli specifici contratti di lavoro.

Come precisato in premessa, con apposito messaggio operativo saranno fornite le opportune istruzioni amministrative e indicazioni procedurali alle Strutture territoriali competenti alla trattazione delle pratiche.

Il Direttore Generale
Gabriella Di Michele