

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



***Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali***  
***Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione***

**Roma, 07-04-2022**

**Messaggio n. 1568**

**OGGETTO:           Prestazione economica di malattia a pagamento diretto per i soggetti iscritti al Fondo pensione lavoratori dello spettacolo. Istruzioni operative**

## **1. Premessa**

Con la circolare n. 132/2021 sono state illustrate le modifiche apportate dall'articolo 66 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, alla previgente normativa relativa alla prestazione economica di malattia per i lavoratori iscritti al Fondo pensione lavoratori dello spettacolo.

Nella suddetta circolare sono state altresì riepilogate le caratteristiche peculiari della prestazione di malattia ai predetti lavoratori, già illustrate nelle diverse circolari emanate nel tempo dall'Istituto (ad esempio, la circolare congiunta Inps/Enpals n. 134363 A.G.O./119 - n. 1065 R.C.V. del 21 maggio 1980 e la circolare n. 134403 A.G.O./111/1983).

Con riferimento alle modalità di erogazione della prestazione, è stato precisato che ai lavoratori con contratto di lavoro a tempo indeterminato l'indennità viene anticipata dal datore di lavoro, con conseguente conguaglio dei contributi dovuti all'Inps.

Il datore di lavoro che anticipa la prestazione, nei casi in cui il lavoratore abbia maturato i requisiti contributivi richiesti a fronte di giornate effettuate presso altro datore di lavoro, è tenuto (come precisato nella citata circolare n. 132/2021) ad accertarne l'effettiva sussistenza, nonché la retribuzione percepita ai fini del calcolo della prestazione, mediante la piena collaborazione del lavoratore interessato che fornisce eventuale documentazione a supporto.

Per quanto concerne, invece, i lavoratori a tempo determinato, tenuto conto del fatto che l'INPS è in possesso delle informazioni necessarie all'erogazione della prestazione, anche quando queste si riferiscono a pregressi e molteplici rapporti di lavoro (ipotesi spesso ricorrente nell'ambito di rapporti di lavoro a tempo determinato dello spettacolo), è stato precisato che l'Istituto procede con il pagamento della prestazione in modalità diretta (cfr. le citate circolari Inps/Enpals n. 134363 A.G.O./119 - n. 1065 R.C.V. del 21 maggio 1980 e n. 134403 A.G.O./111/1983, l'articolo 5, comma 7, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e, da ultimo, la circolare n. 132/2021).

Premesso quanto sopra, con il presente messaggio vengono ribadite alcune indicazioni operative per gli utenti interessati e per le Strutture territoriali, finalizzate a ottimizzare l'intero flusso per il pagamento diretto della prestazione di malattia ai lavoratori in argomento.

## **2. Indicazioni per i lavoratori e per i datori di lavoro**

Preliminarmente si ricorda che il certificato di malattia, prodotto in modalità telematica o, laddove ciò non sia eccezionalmente possibile, in modalità cartacea, costituisce a tutti gli effetti l'istanza di prestazione.

Al riguardo, si applicano le disposizioni normative valide per la generalità dei lavoratori sulla base delle quali il certificato viene redatto sin dal primo giorno dell'evento (ad eccezione di quanto previsto al paragrafo 3 della circolare n. 147/1996) e viene trasmesso telematicamente dal medico curante mediante il canale SAC (di cui al D.M. 18 aprile 2012) ovvero, se compilato in modalità cartacea, viene inviato direttamente dal lavoratore all'Inps e al datore di lavoro, entro il termine di due giorni dal rilascio, secondo quanto previsto dal legislatore.

Il certificato, che riporta i dati previsti dal disciplinare tecnico allegato al citato D.M. 18 aprile 2012, viene recepito dall'Inps e abbinato alle informazioni relative alla qualifica e al settore lavorativo di appartenenza del lavoratore, presenti nelle banche dati dell'Istituto.

Nei casi di pagamento diretto della prestazione di malattia, il lavoratore, al fine di indicare alla Struttura territoriale di competenza gli elementi informativi necessari al pagamento dell'indennità economica, ove non siano già in possesso della medesima Struttura, ha a disposizione il modello "SR188", denominato "Modalità di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito" (disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it)), nel quale è presente un campo libero in cui è possibile specificare l'evento di malattia a cui si fa riferimento.

Il modello, al quale può essere allegata eventuale documentazione ritenuta utile all'istruttoria della pratica (ad esempio, il contratto di lavoro), deve essere trasmesso alla Struttura territoriale di riferimento – individuata sulla base della residenza o del domicilio abituale del lavoratore - mediante i consueti canali (posta ordinaria o raccomandata, posta elettronica, ecc.).

Per i datori di lavoro si ribadisce, invece, quanto precisato al paragrafo 2.5 della citata circolare n. 132/2021 in merito all'importanza che venga correttamente valorizzato, nell'ambito dei flussi mensili Uniemens, lo specifico campo finalizzato a distinguere il tipo di trattamento retributivo che il datore di lavoro garantisce al lavoratore nei casi di assenza per malattia sulla base del contratto di riferimento.

## **3. Istruzioni operative per le Strutture territoriali**

A fronte della certificazione di malattia pervenuta all'Istituto e recepita, per i casi di pagamento diretto, nella procedura di gestione denominata "Pagamento diretto della malattia", l'operatore

amministrativo della Struttura territoriale di competenza procede, come di consueto, ad acquisire la pratica e ad avviarne l'istruttoria con la massima tempestività possibile.

L'operatore effettua le opportune verifiche per accertare il diritto del lavoratore alla tutela previdenziale della malattia, sulla base delle comunicazioni mensili dei datori di lavoro (Uniemens) e degli altri dati presenti nelle banche dati dell'Inps (Comunicazioni obbligatorie al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali).

In particolare, prioritariamente, l'operatore accerta la spettanza del diritto alla tutela previdenziale della malattia con riguardo al contratto di lavoro applicato richiedendo, ove ritenuto opportuno, al lavoratore una dichiarazione di responsabilità nella quale l'interessato attesti di non percepire la piena retribuzione in caso di malattia da parte del datore di lavoro, ai sensi dello specifico contratto di lavoro.

Successivamente, sulla base della normativa illustrata nella circolare n. 132/2021, l'operatore verifica la sussistenza del requisito contributivo, il numero delle giornate lavorate, la data di fine rapporto di lavoro e, ove necessario, il dato riferito alla retribuzione media globale giornaliera e inserisce i relativi dati negli appositi campi presenti nella procedura di gestione.

Infine, le Strutture territoriali forniscono, a fronte di esplicita richiesta, ogni possibile collaborazione ai datori di lavoro tenuti ad erogare al lavoratore, anche per i casi di pagamento diretto dell'indennità, l'integrazione della prestazione previdenziale, ove stabilita dal contratto di riferimento.

Il Direttore Generale  
Vincenzo Caridi