

Alfano blinda l'esecutivo: «Meglio sostenere Monti che andare al voto». Oggi scioperano i dipendenti pubblici

Sanità, ticket "su misura"

Il ministro **Balduzzi**: dovranno essere proporzionati a redditi e famiglie
Manovra, affondo di Tremonti: ne servirà un'altra. Passera: non è vero

Il ministro della Salute **Renato Balduzzi** annuncia l'arrivo dei ticket sanitari «su misura», proporzionati a redditi e famiglie. Affondo di Tremonti sulla manovra: «Ci sono solo tasse. E tanto ne servirà un'altra». Seca la replica di Passera: non è vero. Alfano blinda l'esecutivo: «Meglio sostenere Monti che andare al voto». DA PAG. 2 A PAG. 5

Sanità più cara con il taglio da otto miliardi

Operazione austerità in corsia e in ambulatorio
Dai ricoveri alle visite arriva un altro salasso

Le Regioni presentano un contro-piano fatto di tagli volontari per evitare la stangata

Chiusura di reparti e di unità operative anche presso le strutture virtuose

ROMA

Quest'ultima manovra l'ha salvata, ma per la sanità a partire dal 2013 è in arrivo la cura da cavallo prescritta dal decreto di luglio, con una sforbiciata da ben 8 miliardi di euro nel giro di due anni. Di questi, 5 miliardi e mezzo saranno tagliati nel 2014, quando sulle spalle degli assistiti rischia di scatenarsi una grandinata di ticket che gli italiani dovranno pagare per coprire il 40% del risparmio previsto.

Si tratta di ben 2,2 miliardi di euro che costringerebbero le Regioni a chiedere ai loro amministrati contributi ancora più salati degli attuali su visite specialistiche, anali-

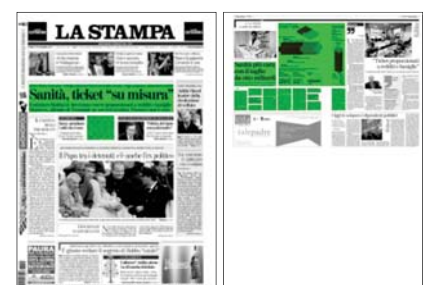
si, accertamenti diagnostici e farmaci ma anche ad introdurre di nuovi, come quello sui ricoveri.

A meno che entro aprile non si riesca a sottoscrivere con il governo un nuovo Patto per la salute, in vista del quale le stesse Regioni stanno mettendo a punto un loro contro-piano, fatto soprattutto di tagli agli sprechi ben mirati, che i Governatori hanno iniziato a discutere nel tavolo aperto la scorsa settimana dal **Ministro della salute, Renato Balduzzi**.

La verifica dei prezzi

Per il 2013 la cura sarà composta soprattutto da prezzi di riferimento per l'acquisto di beni e servizi, il parziale ri-

piano a carico dell'industria degli ingenti sfondamenti della spesa farmaceutica ospedaliera, il tetto di spesa per i dispositivi medici. Sempre nel 2013 entreranno poi in vigore anche i costi standard, che dovrebbero modificare i criteri di riparto delle risorse, premiando le Regioni più virtuose, ossia quelle



del Centro-Nord, Lazio escluso.

Poi nel 2014 arriverà la già citata maxi sforbiciata da quasi 5,5 miliardi di euro al fondo sanitario nazionale, che dovrebbe reggere botta anche grazie a una sventagliata di ticket. Una «mission impossible» per l'assessore alla sanità dell'Emilia Romagna, Carlo Lusenti, che è più che mai a stretto contatto con il suo governatore Vasco Errani, Presidente della Conferenza delle Regioni.

Se il balzello rende poco

«Sulla specialistica e la diagnostica abbiamo già fatto il pieno - spiega Lusenti -. Il ticket sui ricoveri ospedalieri, contrariamente alle stime circolate, darebbe solo poche centinaia di milioni di gettito. Si dovrebbero quindi aumentare drasticamente quelli sulla farmaceutica e tagliare contemporaneamente le esenzioni.

Ma a questo punto salterebbe il principio universalistico sancito dalla Costituzione perché chi ha bassi redditi resterebbe fuori dal sistema sanitario e i più ricchi si rivolgerebbero al privato anziché pagare super-ticket».

Il blocco del turn over

Per questo le Regioni hanno un loro contro-piano, fatto di blocco del turn-over esteso anche alle amministrazioni virtuose, acquisti di beni e servizi solo su scala regionale, chiusura di unità operative e reparti ospedalieri che erogano così poche prestazioni da non garantire qualità ed efficienza gestionale.

Esenzioni, si cambia

Il tutto dovrebbe accompagnarsi anche a una diversa modulazione delle esenzioni dai ticket, che al Ministero della salute stanno già graduando per fasce di reddito e tenendo conto del quoziente familiare, applicandoli anche all'enorme massa di prestazioni sanitarie inutili (solo i ricoveri non appropriati, secondo le stime più aggiornate, sono la bellezza di 940mila ogni anno).

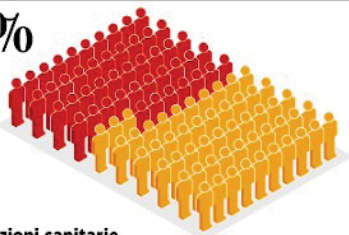
Un modo di concentrare le risorse su visite, analisi e ricoveri «appropriati» ed evitare di aumentare oltre misura i ticket su specialistica, diagnostica e farmaci.

[P. R.]

Il ticket: chi paga e chi no

Quasi un italiano su due è esente dai ticket

47%



Chi è esente consuma il

61% delle prestazioni sanitarie



31% Esenti per reddito

15% Esenti per patologia

15% Esenti per invalidità

Gli affetti dalle 56 malattie esenti dai ticket e dalle 284 malattie rare oggi non pagano indipendentemente dal reddito

Regione con il maggior numero di esenti

SICILIA
66%

Regione con il minor numero di esenti

LOMBARDIA
33%

Ricoveri inutili

940mila
l'anno

Fonte: Ministero della Salute

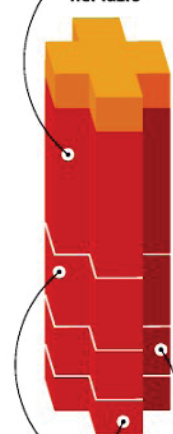
Dove si concentra il deficit sanitario

DEFICIT SANITARIO 2010

2,3 MILIARDI

Dei quali oltre 2 miliardi in sole quattro Regioni:

1 miliardo nel Lazio



496 milioni in Campania

335 milioni in Puglia

229 milioni in Sardegna

Fonte: Corte dei Conti

Centimetri - LA STAMPA

“Ticket proporzionati a redditi e famiglie”

Il ministro della Salute Balduzzi: rivedremo tutto il sistema

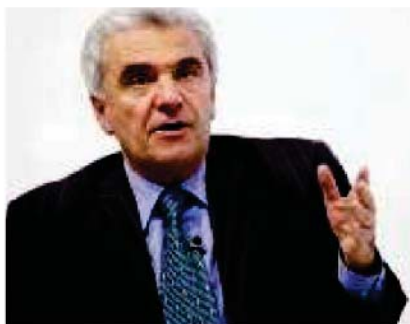
Le frasi chiave

Prestazioni appropriate

Se ho bisogno di un ricovero devo chiedermi se non è sufficiente un day hospital piuttosto che rimanere in ospedale per tre giorni

Assistenza essenziale

La lista al momento comprende seimila cure. La sfolteremo, però inseriremo anche malattie nuove



Renato Balduzzi

Il ministro della Salute del governo Monti

Intervista

PAOLO RUSSO
ROMA

Una rivoluzione dei ticket per far pagare di più farmaci, analisi e ricoveri inutili e reggere così l'urto della cura dimagrante da 8 miliardi in due anni alla quale sarà sottoposto il nostro servizio sanitario nazionale dal 2013. Per il ministro della Salute, Renato Balduzzi, la parola magica per far quadrare i conti è «appropriatezza». Che da qui a breve, concluso il confronto con le Regioni, potrebbe portare ad esempio a far pagare salata una Tac eseguita «impropriamente» per una semplice artrosi al ginocchio. Ma anche la mappa delle esenzioni sarà ridisegnata, con tetti di reddito articolati in funzione dei componenti della famiglia e applicati agli esenti per patologia. Per la liberalizzazione dei farmaci di fascia C, invece, sembra esclusa la via breve del decreto.

La liberalizzazione dei farmaci è sta-

ta un mezzo flop ma il premier ha detto che supererete le resistenze. Magari reintroducendo subito le norme nel decreto milleproroghe?

«Non c'è niente da prorogare e credo che il milleproroghe debba rimanere effettivamente tale. Sui farmaci serve una consultazione approfondita con tutte le categorie interessate ma è chiaro che quello del decreto salva-Italia è solo l'avvio del discorso di liberalizzazione dei farmaci. Anche se abbiamo introdotto già ora norme importanti a tutela della sicurezza dei cittadini, innanzitutto prevedendo che anche fuori della farmacia sia sempre un farmacista a dispensare il farmaco».

Con le Regioni avete avviato il confronto per rinnovare il «Patto per la salute»: sul tappeto c'è il problema della insostenibilità economica di un sistema sanitario che dà quasi tutto gratis a tutti...

«E' chiaro che se le ombre della recessione fossero confermate dovremmo rivedere anche l'impianto del sistema, che a condizioni economiche costanti però può e deve essere preservato. Anche perché non dobbiamo dimenticare che il nostro è uno dei migliori servizi sanitari del mondo, anche in termini di economicità. La posizione per ora concordata al tavolo con le Regioni è che questo è un modello equo e sostenibile a patto che venga rispettato il criterio dell'appropriatezza delle prestazioni, perché non tutto quello che è disponibile è sempre utile».

Ossia?

«Ad esempio se ho bisogno di un ricovero urgente devo chiedermi se è sufficiente un day hospital piuttosto che rimanere in ospedale tre giorni. Bisogna trovare un equilibrio tra utilità ed economicità della prestazione sanitaria».

Questo vuol dire che è in arrivo un nuovo sistema di ticket sulle prestazioni inappropriate?

«Anche questo è al centro del confronto sul nuovo Patto per la salute. Ma la rimodulazione dei ticket deve avvenire sulla base di tre criteri: equità, trasparenza ed omogeneità, considerazione della composizione del nucleo familiare».

Con i nuovi ticket arriverà anche un nuovo sistema di esenzioni?

«Anche questo basato su quei tre criteri. Non è detto ad esempio che l'esenzione per patologia debba continuare a essere svincolata dal reddito. Stessa cosa per le esenzioni in base all'età. Bisognerà poi prevedere più fasce di reddito calcolate in base alla composizione del nucleo familiare, considerando non solo il numero di componenti ma anche la presenza di anziani o disabili. Semplificando: chi ha di più deve contribuire di più, chi ha meno deve pagare meno».

Altro pilastro che state rivedendo è quello dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che lo Stato dovrebbe garantire a tutti. Ci sarà una cura dimagrante?

«L'ultima versione è composta da circa seimila prestazioni. Applicando il criterio dell'appropriatezza e con un lavoro di cesello facciamo uscire quelle oramai obsolete, ma entrano nuove cure per le malattie rare, la tutela della disabilità e l'epidurale, che serve anche a contrastare l'inappropriatezza di molti parti cesarei».



INTERVISTA

Barca: spendiamo i soldi che ci sono

«Troppa burocrazia frena i fondi europei»

Tonia Mastrobuoni A PAGINA 7

Intervista

“Su taxi e farmacie il governo non si ferma”

Barca: “Sindacati contro? Finalmente c'è un confronto su questioni reali”

I contributi dell'Ue

Abbiamo un miliardo per sbloccare i finanziamenti europei che erano bloccati da troppo tempo

La rivoluzione

Non tutte le novità richiedono leggi ad hoc. In molti casi cerchiamo solo di far applicare norme già esistenti

TONIA MASTROBUONI
TORINO

Negli ultimi tempi i fondi europei non arrivavano più, soprattutto al Sud. Colpa di una macchina statale «molto, molto rallentata», tanto che nella Ue, l'Italia era scivolata al penultimo posto nell'uso delle risorse comunitarie. Il ministero per la Coesione territoriale è nato proprio con lo scopo di non spreca più. E dopo l'accelerazione già impressa attraverso l'accordo con le Regioni di giovedì scorso, il ministro Fabrizio Barca racconta i prossimi passi. E non solo rivendica la «dirompente» riforma delle pensioni targata Fornero. Sulle liberalizzazioni, «le resistenze incontrate finora non impediranno al Governo di tornare alla carica». Taxi e farmacie? «Andremo avanti», giura. E sulle resistenze dei sindacati l'economista è fiducioso: «finalmente c'è un confronto» su cose reali «e non sulla paralisi o sopravvivenza del governo».

Nella manovra c'è un miliardo per i finanziamenti Ue grazie a una deroga al Patto di stabilità interno. Ma ora non sarebbe meglio togliere quella regola che vieta alle Regioni di spendere oltre un tot e blocca molti cofinanziamenti?

«Quel miliardo è molto importante. Ma è anche importante rispettare il Patto di stabilità, cioè i limiti di spesa. Natural-

mente, se è ragionevole che ci siano regole per l'equilibrio dei conti, è importante anche che si trovi il modo di fare delle eccezioni, quando occorre. Trascurare i conti significa determinare un quadro di incertezza nei mercati, nel valore dei patrimoni delle famiglie e quindi sui consumi. Il rigore è sempre una condizione necessaria per lo sviluppo».

In questi anni c'è stato uno squilibrio tra spesa pubblica per gli investimenti, sempre più ridotta, e spesa corrente, aumentata vertiginosamente.

«In questi anni la macchina per utilizzare ad esempio i fondi europei era molto, molto rallentata. Dobbiamo spendere meglio quelli che ci arrivano. Non bisogna più puntare ai progetti ma agli obiettivi verificabili. Perché non è che la spesa in conto capitale sia di per sé migliore, più “fruttuosa” di quella corrente. Su specifiche Regioni, tra l'altro, stiamo anticipando quella modalità che sarà portata a livello generale della spending review, verificando cosa si fa con i soldi pubblici. E a breve sbloccheremo le risorse del Fondo coesione, soprattutto per le infrastrutture e la ricerca. Tutte risorse rimaste ferme perché mancava l'accordo con le Regioni».

A proposito di crescita: vi siete bloccati sulle liberalizzazioni di taxi e farmacie. Ci tornerete, magari già con il milleproroghe?

«Le liberalizzazioni sono un compagno fondamentale dell'operazione sviluppo. Che si fa da un lato con buoni investimenti pubbli-

ci, come quelli citati sinora, dall'altro consentendo che i servizi erogati attraverso quegli investimenti siano di qualità. E la qualità è garantita dalla concorrenza. Le resistenze incontrate finora non impediranno al Governo di tornare alla carica. Andremo avanti».

Siamo abituati a governi rissosi: qui all'apparenza c'è compattezza. Anche sulle modifiche all'articolo 18 annunciate da Elsa Fornero?

«Sul tema delicato dell'articolo 18 maturemo un convincimento e arriveremo sicuramente a delle posizioni che ci consentiranno di andare in giro a spiegare la riforma con lo stesso orgoglio con il quale abbiamo spiegato ai cittadini quella, dirompente, sulle pensioni. Ma ci rendiamo conto che in passato si interveniva, che so, attraverso lo slittamento delle finestre o altri meccanismi non trasparenti e poco comprensibili?».

In generale siete stati poco fantasiosi? Per una manovra tutta tasse non bastava qualsiasi Governo?



«Secondo me è ricchissima. Ma invito a osservare anche le attività che stanno facendo i singoli ministri anche senza passare per norme ad hoc. La rivoluzione sarà anche questa: applicare quelle esistenti, inapplicare».

Ci sono due incognite sul vostro cammino. I sindacati e il Parlamento.

«Entrambi sono straordinarie opportunità. Finalmente i sindacati ma anche i cittadini, organizzati e non, si confrontano. Finora le proteste erano contro la paralisi del Paese. La novità, straordinaria, è che il Governo è stimolato non genericamente sulla sua paralisi o sopravvivenza, ma su misure vere. È tornato un conflitto sano tra governo che propone e cittadini che dissentono. Quanto al Parlamento, è già una fonte straordinaria di ispirazione, di indirizzo e aggiustamento. Dove si manifesta non solo la volontà dei partiti ma anche quella dei parlamentari. Se il governo saprà mantenere questo rapporto molto, molto stretto e continuo con i parlamentari che sono coloro dai quali dipende il fatto che il governo c'è o non c'è, io credo che anche questa sarà un'opportunità».



Coesione

Fabrizio Barca è titolare del ministero incaricato di ridurre il divario tra le regioni italiane

Superbatteri, ecco tutte le tappe dell'infezione partita dall'India



LA DIAGNOSI

Maria Paola Landini ha individuato superbatteri in sei pazienti a Bologna

Maria Paola Landini (*)

PER DIVERSI MOTIVI, in primis un errato ed eccessivo uso di antibiotici, osserviamo da anni un costante aumento di infezioni causate da batteri multi-resistenti agli antibiotici. E, poiché gli sforzi dell'industria farmaceutica si sono indirizzati verso la sintesi di antibiotici contro i batteri Gram-positivi, ora abbiamo infezioni da batteri Gram-negativi resistenti e pochi mezzi per debellarli. Tra i batteri multi-resi-

CHIAVE DI VOLTA

Il microrganismo può difendersi secernendo un enzima che respinge l'attacco dei farmaci e li neutralizza

stenti più diffusi vi sono gli Enterobatteri, che possono colonizzarci senza dare malattia, ma possono anche causare una varietà di infezioni quali polmonite, sepsi, infezioni delle ferite e dell'apparato urinario. La multi-resistenza è in gran parte dovuta alla capacità di produrre β -lattamasi (ESBL), enzimi che inattivano gli antibiotici β -lattamici: penicilline, cefalosporine.

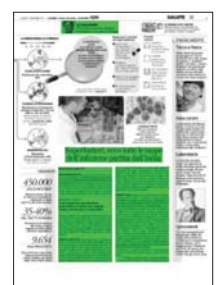
QUESTA CAPACITÀ viene trasmessa verticalmente quando il batterio si divide nelle cellule figlie, ma anche orizzontalmente nelle popolazioni batteriche. Fino a pochi anni or sono, però, questi batteri Gram-negativi rimanevano sensibili ai carbapenemi (imipenem, meropenem), antibiotici derivati dagli β -lattamici. Alla fine degli anni '90, però, negli USA furono trovati Enterobatteri produttori di carbapenemasi KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase), enzimi in grado di inattivare non solo gli antibiotici β -lattamici ma anche i carbapenemi. Questi Enterobatteri si sono diffusi velocemente e, secondo i dati diffusi dal *European Center for Disease Control*, nel 2010 l'Italia è, dopo la Grecia, il paese Europeo più

colpito. Questo sta creando problemi seri poiché gli unici antibiotici efficaci sono colistina e tigeciclina, ma la colistina diffonde con difficoltà nei tessuti e la tigeciclina è solo batteriostatica.

RECENTI DATI indicano una certa attività anche della fosfomicina. Ma... arriviamo ai batteri indiani. Nel 2009 un paziente svedese tornò dall'India con una infezione da *Klebsiella* multiresistente per la capacità di produrre una nuova carbapenemasi. Si scoprì che enterobatteri di questo tipo erano largamente diffusi nel subcontinente indiano, progressivamente avevano raggiunto USA, Canada, Australia, Europa. I sei casi individuati nella provincia di Bologna rappresentano il primo evento documentato di probabile diffusione nel nostro Paese. Si tratta di Enterobatteri che producono una ESBL che inattiva gli antibiotici β -lattamici e i carbapenemi, denominata NDM-1 (New Delhi Metallo- β -lactamase type 1). Diversa è la modalità di azione, ma sono resistenti come i batteri che producono le carbapenemasi KPC coi quali abbiamo a che fare già da un paio d'anni. Probabilmente, però, i batteri «indiani» hanno una maggior capacità di trasferirsi orizzontalmente anche fra batteri di specie diverse.

L'attenzione su questi problemi va aumentata per evitare il rischio di trovarci come in epoca preantibiotica.

(*) *Direttore Microbiologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi Bologna*



IL PUNTO

Vittorio Emiliani

DA GIOLITTI A MONTI LA LUNGA RESISTENZA DELLA FARMA-LOBBY

Tentativi vani

Anche Crispi provò ad allentare le «protezioni» a favore delle farmacie

«Se l'on. Treves si illude che possa veramente giungere il giorno nel quale tutti gli esercenti della nobile arte farmaceutica si mettano d'accordo per sacrificare il proprio interesse per amore del prossimo, creda pure che egli chiede non già un differimento alla legislatura futura, ma addirittura a quella Valle di Giosafatte alla quale non so se egli poi creda...». Così un caustico Giovanni Giolitti, nel 1913, quando si discuteva la nuova legge sulle farmacie e i socialisti come Treves avevano chiesto un indice farmacie-abitanti più civile.

Nell'Italia delle corporazioni i farmacisti sveltano. Prima dell'Unità alcuni Stati sovrani (i più «europei») praticavano il libero esercizio.

Dopo il 1861 si scelse invece una legislazione «protettiva», con la farmacia concessione statale e però commerciabile ed ereditabile. Francesco Crispi provò a liberalizzare con la legge del 1888.

Un insuccesso.

La legge Giolitti del 1913 fu ribadita, con altri vantaggi per i titolari (anche di più farmacie), dal fascismo nel 1934. Insomma, l'indice civile chiesto dai socialisti lo si ottenne a metà degli anni '60 col centrosinistra e con la legge Mariotti. Dopo dure battaglie.

La Feprofarma, nel 1961, aveva chiamato i farmacisti non titolari più sindacalizzati «i Lumumba dell'alambicco» accostandoli al rivoluzionario congolese. Il **ministro della Sanità**, Camillo Giardina, presentatore, con l'avallò di Segni, di una incisiva (e affossata) riforma, resta nella storia come il solo ex ministro democristiano non rieleto. Potenza della corporazione.

Bersani avviò con coraggio la liberalizzazione. Berlusconi fece retromarcia. E adesso? Monti ha rinviato. Fino a quando?



Come orientarsi col nuovo sistema di invio telematico per riconoscere la prestazione a carico Inps

Certificati on-line. Non all'estero

Se ci si ammala fuori dall'Italia serve il documento cartaceo

Pagina a cura
di SARAH GALLI
e GLORIA BALDONI*

Il nuovo sistema di invio telematico dei certificati di malattia, in vigore da settembre 2011, non opera a favore dei lavoratori che si ammalano all'estero. Per riconoscere la prestazione a carico Inps, l'azienda deve quindi essere in possesso di un certificato di malattia cartaceo, formato in base a regole differenti a seconda che il dipendente sia occupato in stato comunitario o extracomunitario. In caso di documenti inesistenti o non idonei, sull'impresa possono ricadere le ripercussioni economiche legate alla restituzione di una prestazione indebitamente anticipata al lavoratore.

Malattia in stato comunitario. Il lavoratore assicurato in Italia, che si ammala durante un periodo di dimora o residenza in altro Stato membro dell'Unione europea, ha diritto a ricevere la prestazione di malattia a carico Inps, in qualità di istituto competente ai sensi della legislazione italiana (art. 21, reg. n. 883/04).

Poiché le disposizioni in vigore nel nostro paese subordinano il riconoscimento dell'indennità economica alla presentazione di idonea documentazione, l'azienda deve esigere dal dipendente la consegna di un certificato che ne attesta l'incapacità lavorativa.

Per accertare il diritto alla prestazione, il lavoratore è tenuto a rivolgersi al medico dello stato comunitario in cui si trova, oppure, qualora lo stesso non sia abilitato o tenuto al rilascio della certificazione, all'istituzione competente. Quest'ultima provvede, attraverso un medico da essa incaricato, all'accertamento dell'incapacità al lavoro, alla compilazione del certificato e alla trasmissione all'Inps (art. 27, reg. n. 987/09). Come chiarito dall'Istituto, gli attestati rilasciati in altro Stato membro, sulla base degli accertamenti sanitari effettuati, hanno lo stesso valore legale di quelli emessi da medici che operano in Italia (circ. 87/10).

Non trovando applicazione il nuovo sistema di trasmissione telematica, l'azienda non può avvalersi dei nuovi servizi di consultazione on line messi a

disposizione dall'Inps e deve richiedere al lavoratore la trasmissione del certificato secondo le tradizionali modalità. Il datore di lavoro deve quindi accertarsi di aver ricevuto, entro due giorni dal rilascio al lavoratore, il documento cartaceo, privo dei dati di diagnosi. Se la scadenza del termine cade in giorno festivo, la stessa viene automaticamente prorogata al primo giorno successivo non festivo.

Siccome per i paesi comunitari non può essere richiesta la traduzione dei certificati di malattia, l'onere rimane a carico del datore di lavoro italiano e dell'Inps.

Malattia in Stato extracomunitario. Il lavoratore che si ammala in stato extracomunitario deve presentare la certificazione in originale, legalizzata dalla locale rappresentanza diplomatica o consolare italiana (art. 3, legge n. 398/87). Anche in questo caso non si applica il nuovo sistema di trasmissione telematica, i certificati di malattia continuano quindi ad essere presentati con le tradizionali modalità.

In particolare, quando il lavoratore è occupato all'estero, il certificato deve essere inviato entro 5 giorni dal rilascio a:

- datore di lavoro (prognosi);
- rappresentanza diplomatico consolare italiana (diagnosi e prognosi). Al documento occorre accompagnare apposito modello di dichiarazione predisposto dall'Inps (circ. 156/88 - all. 4). È consigliabile che l'impresa ne fornisca preventivamente copia al dipendente al momento dell'invio all'estero.

La rappresentanza diplomatico consolare appone sul certificato timbro e data, lo traduce in lingua italiana e, dopo averlo verificato e legalizzato, lo invia all'Inps (circ. 182/90).

La verifica del certificato, che consiste in un esame di merito, viene effettuata dai medici di fiducia della rappresentanza. A seguito di tale verifica, gli stessi appongono una sigla sul documento e, se necessario, sottopongono a visita il lavoratore.

Con la legalizzazione, fornita anche mediante timbro, l'amba-

sciata o il consolato attestano invece la validità del documento a fini certificativi. Poiché soltanto la legalizzazione attribuisce valore giuridico al certificato in Italia e dà diritto all'indennità di malattia, il datore di lavoro non può ritenere sufficiente la sola attestazione della autenticità della firma del traduttore abilitato oppure della conformità della traduzione all'originale.

L'unica eccezione è ammessa per i paesi extracomunitari che hanno espressamente previsto con convenzione bilaterale l'esenzione da legalizzazione (circ. 95 bis/06 - vedi tabella), mentre, per i paesi aderenti alla Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961, la stessa può essere effettuata in forma semplificata mediante apostille (specifica annotazione sull'originale del certificato apposta dall'autorità identificata all'atto di adesione alla Convenzione).

La legalizzazione è richiesta anche se il lavoratore, occupato in Italia, si ammala durante un periodo di temporaneo soggiorno all'estero. In tale ipotesi, l'adempimento può essere effettuato anche successivamente al rientro in Italia ma è necessario che il lavoratore anticipi una copia del certificato estero, al datore di lavoro e all'Inps, entro il termine ordinario di due giorni dal rilascio (circ. 136/03).

L'impresa, una volta in possesso del certificato legalizzato, calcola e anticipa al lavoratore l'indennità di malattia a carico Inps, portandola a conguaglio con i contributi dovuti nella denuncia Uniemens.

Il datore di lavoro calcola l'indennità sulla base di retribuzioni:

- convenzionali, le stesse utilizzate per il versamento dei contributi all'Inps, in caso di paesi extracomunitari non convenzionati;
- effettive, in presenza di convenzioni bilaterali in materia di malattia.

Prima di erogare la prestazione, l'azienda deve verificare se il dipendente è assicurato per la malattia anche all'estero e decurtare dell'eventuale prestazione estera l'indennità spettante in Italia: solo l'eventuale differenza tra i due trattamenti economici può essere pagata al lavoratore e conguagliata con i contributi



dovuti. L'Inps, anche a fronte delle informazioni ricevute dalla rappresentanza diplomatico consolare, verifica le operazioni di conteggio e conguaglio della malattia effettuate dal datore di lavoro (circ. 156/88 e 33/11).

Verifiche Inps. L'Inps è in possesso di tutti gli elementi per rilevare situazioni di anomalia, quali certificati inesistenti o non idonei (es. non legalizzati) oppure errati conteggi della prestazione (es. mancata riduzione in presenza di indennità estera). Ne consegue che, l'Istituto può disporre, dopo aver verificato le prestazioni conguagliate nel quadro D del modello dm10, ricostruito sulla base delle denunce Uniemens, il recupero di eventuali somme indebitamente conguagliate dall'azienda.

** Cna Interpreta*

—© Riproduzione riservata—

Come funziona nei paesi Ue ed extra-Ue

Malattia all'estero: principali adempimenti	Stati comunitari e assimilati	Stati extracomunitari
Ambito di applicazione	1. Stati membri dell'Unione europea: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria 2. Stati dello Spazio economico europeo (SEE): Norvegia, Islanda, Liechtenstein 3. Svizzera	1. Stati con convenzioni bilaterali che prevedono l'esenzione dalla legalizzazione del certificato: Argentina, Bosnia Erzegovina, Brasile, Croazia, Jersey e Isole del Canale, Macedonia, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Serbia, Montenegro, Tunisia, Uruguay e Venezuela 2. Convenzione europea di sicurezza sociale (esenzione dalla legalizzazione): Turchia 3. Tutti rimanenti Stati extracomunitari non convenzionati
Certificato di malattia	Certificato rilasciato dal medico oppure dall'istituzione competente nello Stato comunitario. La traduzione del certificato rimane a carico del datore di lavoro e dell'INPS	Certificato tradotto, verificato e legalizzato dalla rappresentanza diplomatico consolare italiana, salvo Stati extracomunitari convenzionati (punti 1 e 2 sopra elencati)
Termini e destinatari dell'invio	Il lavoratore deve inviare il certificato di malattia entro 2 giorni dal rilascio a: datore di lavoro INPS	Il lavoratore occupato all'estero deve inviare il certificato di malattia entro 5 giorni dal rilascio a: • datore di lavoro • rappresentanza diplomatico consolare che, dopo averlo verificato, lo trasmette all'INPS. Il lavoratore occupato in Italia e temporaneamente soggiornante all'estero deve inviare il certificato di malattia entro 2 giorni dal rilascio a: • datore di lavoro; • INPS
Indennità di malattia	Calcolo sulle retribuzioni effettive	Calcolo sulle retribuzioni: • convenzionali, le stesse utilizzate per il versamento dei contributi all'INPS, in caso di paesi extracomunitari non convenzionati; • effettive, in presenza di convenzioni bilaterali in materia di malattia.