



INDENNITÀ DI MALATTIA

ARTICOLO 1 - FATTISPECIE OGGETTO DI TUTELA

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'erogazione, nei limiti dei fondi disponibili, di un'indennità di malattia a favore degli iscritti contribuenti all'Ente quando, a seguito di malattia o infortunio, occorsi nell'anno 2026, si verifichi l'interruzione forzata dell'attività professionale per un periodo pari o superiore a 30 giorni.

L'indennità di malattia può essere erogata, prescindendo dalla durata della degenza, in caso di ricovero dell'iscritto contribuente presso strutture ospedaliere pubbliche o private, se convenzionate con il SSN. La prestazione può essere altresì erogata in caso di ricovero fuori del territorio nazionale, se l'intervento risulta comunque coperto ed autorizzato dal SSN. La prestazione può essere erogata per un massimo di 180 giorni in relazione ad un medesimo evento. In ogni caso non si può usufruire dell'indennità di malattia per più di 180 giorni nel corso dell'anno solare, anche con riferimento ad eventi diversi, né per periodi già indennizzati.

L'indennità di malattia non è cumulabile con l'indennità di maternità per la copertura degli stessi periodi temporali.

ARTICOLO 2 - L'ACCERTAMENTO

Il Consiglio di Amministrazione esamina la domanda e sulla base della sola documentazione allegata determina l'eventuale attribuzione del beneficio.

ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DEL TRATTAMENTO

Possono accedere all'indennità di malattia gli iscritti contribuenti alla Gestione Principale ENPAPI, anche qualora svolgano contestualmente un rapporto di lavoro subordinato a tempo parziale, purché l'orario contrattuale non ecceda il 50% dell'orario previsto per il tempo pieno. L'erogazione della prestazione è subordinata al possesso di un'anzianità di iscrizione continuativa all'Ente non inferiore a due anni, da maturarsi alla data dell'evento.

In deroga al requisito suddetto, nei casi di eventi traumatici che comportino l'accesso al pronto soccorso, nonché negli interventi chirurgici - siano essi programmati o d'urgenza - l'indennità è riconoscibile con un'anzianità di iscrizione continuativa all'Ente pari ad almeno un anno, maturata alla data dell'evento.

Sono esclusi dal beneficio gli iscritti contribuenti volontari.

ARTICOLO 4 - MISURA DELLA PRESTAZIONE

L'indennità lorda giornaliera si calcola, applicando la percentuale del 16% all'importo che si ottiene dividendo il massimale contributivo, relativo all'anno precedente la data nel quale ha avuto inizio l'evento, per 365.

Per gli iscritti contribuenti, che svolgono contestuale lavoro dipendente a tempo parziale, disposto con orario inferiore o pari alla metà del tempo pieno, ovvero titolari di trattamento pensionistico, l'indennità lorda complessivamente calcolata sarà ridotta del 50%

ARTICOLO 5 - CAUSE DI ESCLUSIONE DAL BENEFICIO

La medesima prestazione non è cumulabile, nello stesso anno solare, con gli interventi assistenziali disciplinati dal Bando, ad eccezione del contributo per spese funebri e delle borse di studio.

Non è possibile erogare l'indennità di malattia sulla base di certificati rilasciati "ora per allora" o di certificati a cui non si possa attribuire data certa (certificato non telematico rilasciato dal medico di base), ad eccezione dei casi di malattia oncologica, traumi con accesso al pronto soccorso e interventi chirurgici.

ARTICOLO 6 - INVIO DELLA DOMANDA

La domanda, redatta su apposito modulo, dovrà essere trasmessa quando la somma dei periodi di malattia certificati, in via continuativa, sia pari o superiore ai 30 giorni e comunque entro e non oltre il 31 dicembre 2026.

ARTICOLO 7 - DOCUMENTAZIONE

Alla domanda inviata all'Ente devono allegarsi i seguenti documenti:

- copia del documento di identità;
- certificati medici telematici o in caso di impossibilità di rilascio, certificati redatti su carta intestata di struttura pubblica o convenzionata che indichino i periodi di inabilità temporanea al lavoro continuativi pari o superiori a 30 giorni con indicazione della diagnosi e della prognosi o dei giorni di riposo e cura. Per i casi di malattia oncologica, traumi con accesso al pronto soccorso e interventi chirurgici, i giorni di riposo e cura, dopo la diagnosi della struttura pubblica, possono essere prescritti dal medico di base o dal medico specialista;
- certificato di degenza ospedaliera o dimissioni con la specifica degli eventuali giorni di riposo e cura;
- eventualmente, autorizzazione del SSN al ricovero presso strutture estere;
- dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con richiamo alle sanzioni previste dall'art. 76, con la quale l'iscritto autocertifica di non svolgere alcuna attività professionale retribuita per l'intera durata della prognosi indicata nei certificati medici prodotti.

La documentazione medica deve essere trasmessa all'Ente entro 15 giorni lavorativi dalla data di fine malattia indicata nell'ultimo certificato medico trasmesso. In presenza di certificazioni mediche consecutive, il termine decorre dalla data di conclusione dell'ultimo periodo di malattia certificato.

ARTICOLO 8 - ASPETTI ECONOMICI

L'indennità viene erogata in un'unica soluzione, a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato al richiedente.