

La incapacidad temporal en Italia

NORMATIVA DE REFERENCIA

Artículo 2110 del código civil; Ley 833/1978 de institución del Servicio Sanitario Nacional; Convenios Colectivos Nacionales

CONCEPTO

Se entiende como incapacidad temporal cualquier alteración de la salud, de duración superior a tres días, que dé lugar a la suspensión del contrato de trabajo y requiera asistencia médica o quirúrgica o el suministro de medios terapéuticos.

La carencia de tres días se basa en una doble justificación. Por un lado, es razonable entender que una enfermedad de menos de cuatro días no genera un estado de necesidad apreciable y por otro lado, tal regla responde a la exigencia de no estimular el absentismo laboral con intermitentes y cortas bajas por enfermedad que pueden resultar fingidas.

PRINCIPIOS BÁSICOS Y CAMPO DE APLICACIÓN

No existen en Italia entidades colaboradoras de la Seguridad social semejantes a nuestras Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

La gestión de la incapacidad laboral, tanto en sus aspectos económicos como sanitarios, se realiza exclusivamente a través de los Entes públicos de Seguridad Social y el Sistema público sanitario.

La gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal corresponde al **INPS** (equivalente al INSS español) cuando la incapacidad tenga su origen en contingencias comunes, y al **INAIL** (Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro) en el caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Las prestaciones sanitarias se realizan a través del Sistema público de Asistencia Sanitaria, que es gestionado por las Regiones a través de las denominadas **ASL** (Azienda Sanitaria Locale). La asistencia se realiza por los médicos de familia o especialistas o, en su caso, mediante hospitales de titularidad pública, aunque existen en Italia igualmente hospitales de titularidad privada concertados o convenionados con el sistema público sanitario.

CONDICIONES

1.- Declaración de la incapacidad para el trabajo

La baja por enfermedad común o por accidente de trabajo debe ser certificada por un médico del Servicio Sanitario Nacional (médico de cabecera o de familia). En el caso de enfermedad común, las comunicaciones expedidas por los médicos se efectúan exclusivamente online, directamente al INPS, que es el ente que se hace cargo de las prestaciones de enfermedad, quien a su vez se encarga de enviar comunicación al empresario (sin indicar la enfermedad, sino sólo los días previstos de baja). El médico da al paciente sólo el número de expediente.

En caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, habida cuenta de que el empresario tiene obligación de comunicar al INAIL el correspondiente parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el médico que haya atendido al accidentado comunica al INAIL el parte de baja y la duración prevista de la misma.

2.- Afiliación mínima

En general no se exige un mínimo de cotización previa, excepto en los siguientes casos:

- Los asalariados del sector agrícola con contrato temporal tienen que haber cotizado al menos 51 días antes de la enfermedad durante el año en curso o el anterior;
- Los trabajadores del espectáculo deben haber acumulado al menos 100 días de cotización a partir del 1 de enero del año anterior al comienzo de la enfermedad;
- Los trabajadores "parasubordinados" afiliados a la "*gestione separata*" tienen que haber acumulado al menos 3 meses de cotización durante los 12 meses anteriores a la enfermedad.

3.- Sistema de control

En relación con el sistema de control y seguimiento de la situación de baja por incapacidad temporal, el control se denomina "**visita fiscale**" y lo efectúa un médico del Servicio Sanitario (distinto del médico de cabecera) denominado "**medico fiscale**" (equivalente a nuestros Inspectores médicos). Puede iniciarse por iniciativa del INPS o a petición del empleador (con un coste a su cargo).

La "visita fiscale" está regulada por el artículo 5 de la Ley 300/1970 (Estatuto de los trabajadores). La finalidad de la misma es controlar tanto la existencia de la enfermedad como el hecho de que el trabajador permanezca en su propio domicilio (o en una dirección comunicada con tiempo y que puede ser distinta de la de residencia), en determinados horarios (de 10:00 a 12:00 y de 17:00 a 19:00 para los trabajadores del sector privado; de 9:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 para los empleados públicos).

La visita al domicilio del "medico fiscale" no es preavisada al trabajador. Si el trabajador no está en su domicilio en el momento de la visita, el médico fiscal deja en el buzón del interesado una invitación a presentarse para una visita ambulatoria en la "Oficina de Visitas Fiscales - Servicio Medicina Legal". En cualquier caso, después de la visita a domicilio o en el ambulatorio, se envía un certificado al empresario.

El trabajador puede negarse a la visita del médico fiscal fuera de los horarios indicados. Este rechazo no constituye para el empresario título suficiente para

considerar injustificada la ausencia del lugar de trabajo, ni motivo para el INPS para no pagar la indemnización de enfermedad.

Una vez efectuada la visita fiscal que confirma el pronóstico, el trabajador ya no está obligado a permanecer a disposición durante todo el período de la enfermedad. Eventuales solicitudes de ulteriores visitas fiscales por parte del empresario pueden merecer la consideración de delito de vejación.

El **Medico Fiscal** tiene la facultad de confirmar o modificar la prognosis del médico de cabecera. Sin embargo, en caso de que proponga una reducción de los días inicialmente acordados de baja, si el certificado que ha establecido la inicial baja por enfermedad ha sido reconocido al trabajador en un hospital o por parte de un especialista clínico y está acompañado de la respectiva documentación médica, ésta tiene un valor superior a la opinión del médico fiscal de la ASL.

Como se ha señalado antes, los facultativos habilitados para expedir certificados de baja laboral, tanto por enfermedad común como por accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como los “médicos fiscales”, pertenecen en todos los casos al Sistema Público de Salud. Debe señalarse que en Italia no existen centros equivalentes a nuestros centros de salud o ambulatorios y que los médicos del sistema de salud pública atienden a los pacientes normalmente en sus propias consultas particulares.

PRESTACIONES

Las prestaciones sanitarias se realizan a través del Sistema público de Asistencia Sanitaria, que es gestionado por las Regiones a través de las denominadas **ASL** (*Azienda Sanitaria Locale*). La asistencia se realiza por los médicos de familia o especialistas o, en su caso, mediante hospitales de titularidad pública, aunque existen en Italia igualmente hospitales de titularidad privada concertados con el sistema público sanitario.

En cuanto a las **prestaciones económicas por incapacidad temporal**, debe diferenciarse entre las originadas por enfermedad común y las que tienen su origen en accidente laboral.

A.- Incapacidad Temporal por accidente laboral o enfermedad profesional

1.- Es imprescindible subrayar que los accidentes laborales y las enfermedades profesionales constituyen el objetivo de uno de los Seguros Sociales Obligatorios, ya regulados con el Real Decreto n.1765/1935 y hoy por el Decreto del Presidente de la República (DPR) n.1124/1965, de 30 de junio, y posteriores modificaciones. La entidad gestora de este seguro es única: el INAIL (Instituto Nacional para el Seguro contra los accidentes de trabajo). Se trata de un organismo de derecho público, con personalidad jurídica y gestión autónoma, que depende de los Ministerios de Trabajo y Economía, y es controlado por el Tribunal de Cuentas.

2.- Cuando del accidente laboral o de la enfermedad profesional se deriva una incapacidad temporal para el trabajo, el trabajador tiene derecho a la asistencia sanitaria y a la económica **mientras dure la situación de incapacidad y sin limitaciones temporales**, es decir hasta su curación definitiva.

Las prestaciones sanitarias incluyen todo lo necesario para la recuperación de la capacidad laboral: medicina, cirugía, reconocimientos clínicos, prótesis, etc.

3.- En cuanto a las prestaciones económicas, el trabajador tiene derecho a una cantidad basada en la retribución media diaria:

- el 100% el día del accidente, a cargo del dador de trabajo;
- el 60% durante los 3 días sucesivos, a cargo del dador de trabajo;
- el 60% desde el 4º hasta el 90º día sucesivo al del accidente, a cargo del INAIL;
- el 75% desde el 91º hasta el día de la curación, a cargo del INAIL.

4.- En general, la casi totalidad de los convenios colectivos prevén que el dador de trabajo integre las prestaciones económicas legales hasta alcanzar el 100% del salario durante los primeros meses de Incapacidad Temporal, y a porcentajes menores sucesivamente.

El complemento de que se trata no es debido por el dador de trabajo en los supuestos en que el INAIL no reconoce el derecho a la indemnización.

5.- En cuanto a la conservación del puesto de trabajo, la legislación no determina plazos mínimos o máximos, sino que se limita (art. 2110 del Código Civil) a establecer que “en caso de accidente... el empresario tiene derecho a rescindir el contrato... una vez transcurrido el período establecido por la ley, los usos o según equidad”. Los convenios colectivos suelen establecer un período mínimo de 180 días en un año. Algunos convenios, en cambio se limitan a indicar genéricamente “hasta su curación”.

6.- Es de evidenciar que al seguro obligatorio de que se trata se aplica el principio de la automaticidad de las prestaciones: el derecho del trabajador a la protección prevista prescinde del hecho de que el dador de trabajo haya cumplido con sus obligaciones (alta, comunicación del accidente, etc..).

7.- Especial atención merece el “infortunio in itinere”, regulado por el Decreto Legislativo n. 38/2000, de 23 de febrero.

A efectos del seguro obligatorio de que se trata, el “infortunio in itinere” es considerado accidente laboral cuando se produce durante el trayecto:

- entre la vivienda del trabajador y el lugar de trabajo (ida y vuelta);
- entre dos lugares de trabajo (pluriempleo):
- del lugar de trabajo al comedor (ida y vuelta) si la empresa no dispone de comedor.

8.- Cuando sea comprobado que el accidente ha provocado al trabajador una “inhabilidad” permanente que reduce su capacidad laboral en medida superior al 10%, al trabajador, a partir del día siguiente al de finalización de la Incapacidad Temporal, se le abonará una renta basada sobre la retribución percibida en los 12 meses antecedentes y conmensurada al porcentaje de inhabilidad reconocido, hasta un máximo del 100%.

9. Si la incapacidad es derivada de una enfermedad profesional, ésta será indemnizada con las características que se indican a continuación:

- La normativa vigente prevé dos hipótesis:
 - a) Enfermedades incluidas en una lista específica, aprobada por Decreto
 - b) Enfermedades no incluidas en la mencionada lista

- En cuanto a las enfermedades incluidas en el párrafo a) del anterior punto:
 - a) La lista es taxativa, por lo que no admite interpretaciones analógicas
 - b) A tales enfermedades se aplica la presunción legal de indemnizabilidad, a condición de que la comunicación a la Entidad Gestora (INAIL) se efectúe en los plazos máximos indicados en la misma lista. En definitiva: es el INAIL que, en su caso, debe demostrar que la enfermedad es de origen extralaboral.
- En caso de enfermedades no incluidas en la lista mencionada, la ley no excluye la indemnización, pero se invierte la obligación probatoria. En definitiva, es el trabajador quien debe demostrar:
 - a) La existencia de la enfermedad
 - b) Las características morbíficas del trabajo desarrollado
 - c) La relación directa entre actividad y enfermedad
- La elaboración, revisión, modificación e interpretación de la ya citada lista de enfermedades profesionales son funciones encomendadas a una Comisión científica, creada por Decreto del Ministro de Trabajo, cuya actividad se concreta, en realidad, en “propuestas” que se traducen en “normas” mediante un Decreto del Ministro de Trabajo concertado con el Ministro de Sanidad, oídas las organizaciones sindicales más representativas (Art. 10 – Decreto Legislativo 38/2000).

B.- Incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral

1.- La enfermedad del trabajador que comporta una incapacidad laboral adquiere relevancia sólo a efectos de conservación del puesto de trabajo y de las prestaciones económicas, ya que la asistencia sanitaria corre a cargo del Servicio Sanitario Nacional, que la dispensa a todo ciudadano, sea o no trabajador, sin limitaciones temporales.

Durante la enfermedad, el trabajador incapacitado tiene derecho a disponer de los medios adecuados a sus exigencias de vida (Art. 38 Constitución), y el código civil (art. 2110) establece que el trabajador, durante la enfermedad, tiene derecho a la retribución o a una indemnización cuyo importe y períodos de disfrute son determinados por la ley, los convenios colectivos o según equidad.

2.- Es necesario indicar previamente:

- a) Con la creación del Servicio Sanitario Nacional, y simultánea supresión de la entidad gestora del seguro obligatorio de enfermedad (INAM-Instituto Nacional Seguro de Enfermedad), las cuotas del seguro de enfermedad son administradas por el INPS. Este instituto abona, pues, las correspondientes prestaciones económicas.
- b) Es importante recordar, porque podría ser relevante en algún supuesto, que la legislación italiana en la materia distingue entre el “impiegato” (empleado, trabajador administrativo, oficinista) y el “operaio” (obrero, trabajador manual).
- c) El seguro de enfermedad no es de general aplicación. Algunos colectivos (en general los clasificados como “impiegato”, los aprendices, los directivos, y otros) quedan excluidos.

3.- La ley determina el importe y el periodo de pago de la prestación económica a cargo del dador de trabajo sólo para los trabajadores clasificados como “impiegato”:

- 100% de la retribución durante el primer mes, y el 50% durante los sucesivos dos meses, cuándo la antigüedad en el trabajo es inferior a 10 años.
- 100% de la retribución durante los dos primeros meses, y el 50% durante los sucesivos 4 meses, cuando la antigüedad supera los 10 años.

Esta normativa se aplica sólo en los supuestos en que no resulte aplicable ningún convenio colectivo.

Los convenios colectivos, en efecto, suelen establecer condiciones algo ventajosas, y generalmente no discriminan entre “impiegato” y “operaio”.

4.- La prestación económica a cargo de la entidad gestora del seguro (INPS) en los supuestos en los que la misma es debida, según lo indicado más arriba, se abona a partir del 4º día de enfermedad y por un máximo de 180 días. La totalidad de los convenios colectivos establecen que los tres primeros días (período de carencia) sean pagados por el dador de trabajo.

En cuanto al importe de la indemnización diaria, esta se basa sobre la retribución media global diaria, y generalmente asciende a:

- 50% durante los días del 4º al 20.
- 66,66% del día 21 al día 180.

Para algunos sectores (ejercicios públicos) el importe asciende al 80% durante todo el período de enfermedad indemnizable.

5. La casi totalidad de los convenios colectivos establece que el dador de trabajo deberá abonar un complemento de la indemnización pagada por el INPS. Cantidad y período dependen del convenio colectivo.

IMPOSICIÓN FISCAL Y COTIZACIONES SOCIALES

Las prestaciones de IT son imposables en las mismas medidas que las retribuciones de trabajo. Sin embargo, no dan lugar a cotización.