

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Bioetica
II ANNO
II SEMESTRE A.A. 2007/2008

LA SALUTE: FONTI NORMATIVE E DEFINIZIONE

PROF. PIERLUCA ZANGANI



origini

- La normativa in materia di salute nasce inizialmente come risposta a un problema di ORDINE PUBBLICO: la tutela della salute nasce dall'assistenza sociale, dall'esigenza di erogare prestazioni sanitarie minime agli indigenti, storicamente caratterizzata dalla facoltatività dell'erogazione
- Questa concezione muta solo con il passaggio alle c.d. costituzioni sociali, per le quali:
- l'atteggiamento dello Stato deve essere orientato e finalizzato a correggere e riequilibrare le disegualianze dei punti di partenza

DEFINIZIONE DELL'OMS

- (l'OMS nasce il 22 luglio 1946 come organizzazione intergovernativa indipendente a carattere permanente a norma dell'art. 57 dello Statuto delle Nazioni Unite)
- LA SALUTE E' UNO STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE, E NON CONSISTE SOLTANTO NELL'ASSENZA DI MALATTIE E INFERMITA'.
- IL GODIMENTO DEL MIGLIORE STATO DI SALUTE RAGGIUNGIBILE COSTITUISCE UN DIRITTO FONDAMENTALE DI OGNI ESSERE UMANO, SENZA DISTINZIONI DI RAZZA, RELIGIONE, OPINIONI, POLITICHE, CONDIZIONE ECONOMICA O SOCIALE
- LA SALUTE DI TUTTI I POPOLI E' UNA CONDIZIONE FONDAMENTALE PER LA REALIZZAZIONE DELLA PACE E DELLA SICUREZZA E DIPENDE DALLA PIU' COMPLETA COLLABORAZIONE TRA GLI INDIVIDUI E GLI STATI

ART. 32 COSTITUZIONE

- LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITA', E GARANTISCE CURE GRATUITE AGLI INDIGENTI.
- NESSUNO PUÒ ESSERE OBBLIGATO A UN DETERMINATO TRATTAMENTO SANITARIO SE NON PER DISPOSIZIONE DI LEGGE. LA LEGGE NON PUÒ IN NESSUN CASO VIOLARE I LIMITI IMPOSTI DAL RISPETTO DELLA PERSONA UMANA
- **ART. 38 COST.**
- LA SALUTE ASSUME RILIEVO AI FINI DELL'ART. 38 IN QUANTO EVENTO GENERATORE DI BISOGNO, IN QUANTO MENOMA O ESCLUDE, TEMPORANEAMENTE O DEFINITIVAMENTE, LA CAPACITA' DI PRODURRE REDDITO
- **ha natura programmatica o precettiva?**
- LA STATUZIONE DEL DIRITTO FONDAMENTALE, UNITA ALL'AFFERMAZIONE CHE IL COMPITO DI TUTELARE LA SALUTE SPETTA ALLA REPUBBLICA: HA UN SIGNIFICATO FORTE, DI IMMEDIATA PRECETTIVITA' E DI ATTRIBUZIONE ALLO STATO DI UNA FUNZIONE CHE FINO AD ALLORA ERA PREROGATIVA DEI PRIVATI
- Si rilevi in questo senso che si usa il termine diritto fondamentale e non quello di interesse legittimo

DIRITTO ALLA SALUTE: DECLINAZIONI

DIRITTO ALLA PROPRIA INTEGRITA' FISICA

- E' AUTENTICO DIRITTO SOGGETTIVO ASSOLUTO
- (una delle principali ricadute è il riconoscimento del danno biologico)

DIRITTO ALL'AMBIENTE SALUBRE

- Viene originariamente sancito in collegamento con l'art. 9, che prevede la tutela del "paesaggio"
- oggi è chiaro che la salute del singolo e dell'ambiente sono strettamente legati e la tutela di quest'ultimo viene fatta discendere direttamente dal 32
- diritto alla salubrità degli immobili siti in prossimità delle fonti inquinanti (problema di bilanciamento di valori e dei limiti che incontra; se inteso come tutela contro i fattori di rischio è amplissimo, se inteso come tutela contro la lesione si riduce alla tutela della salute dell'individuo)

DIRITTO AI TRATTAMENTI SANITARI E ALLE CURE

- Qui il diritto alla salute assume la sua piena dimensione sociale, configurandosi come diritto a prestazione
- - **presuppone l'esistenza di strutture sanitarie idonee a fornire la prestazione**
- (non significa diritto a trattamenti sanitari gratuiti, bensì diritto a cure pagate in prevalenza con denaro pubblico: la soddisfazione di questo diritto è possibile solo con gradualità, nei limiti delle disponibilità di bilancio e all'interno di un ragionevole bilanciamento con le esigenze finanziarie)
- diritto libera scelta del medico

DIRITTO DI NON ESSERE CURATO

- I limiti sono stabiliti nel 2° c. dell'art. 32: riserva di legge e rispetto della persona umana
- si distinguono i trattamenti obbligatori e i trattamenti coattivi
- per i trattamenti coattivi occorre anche il rispetto della procedura di cui all'art. 13 (PMA)

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NELLA L. 833/78

- **UNIVERSALITÀ:** estensione della tutela a tutti i cittadini indistintamente – corollario è l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio: unificazione delle prestazioni (prima differenziate a seconda della cassa mutua di appartenenza)
- **GLOBALITÀ:** la tutela si riferisce alla persona umana considerata nella sua globalità: non solo alla cura ma anche alla prevenzione e riabilitazione – tutela dell'ambiente
- **PARTECIPAZIONE:** si prevede la partecipazione degli operatori della sanità, delle formazioni sociali e dei cittadini
- **GRATUITÀ**
- **PROGRAMMAZIONE:** definizione dell'attività del SSN mediante piani sanitari triennali

LEGGI DI "CONTRORIFORMA".

- d. lgs. 502 del 1992: ha previsto la definizione di livelli uniformi e minimali di assistenza stabiliti a priori sulla scorta di parametri economici
- l. n. 724 del 1994 ha posto fine alla gratuità del ssn
- l. n. 418 del 1998: prevede la realizzazione della salute senza un pregiudiziale condizionamento della spesa – collaborazione tra enti pubblici e tra enti pubblici e privato sociale
- d. lgs 299 del 1999 attua la delega della l.n. 418/98

CARATTERISTICHE DELLA CONTRORIFORMA SONO:

- DEFINITIVO SUPERAMENTO DEL PRINCIPIO DELLA GRATUITA'
- AZIENDALIZZAZIONE DEL SERVIZIO
- PASSAGGIO DALLA TUTELA GLOBALE ALLA DEFINIZIONE DI LIVELLI UNIFORMI ESSENZIALI
- PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA PRIVATA: ISTITUZIONE DI FONDI INTEGRATIVI SANITARI FINALIZZATI A FORNIRE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RISPETTO A QUELLE GARANTITE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA E COMPITI DEL SSN

SSN "complesso delle strutture, delle funzioni, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali, e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio"

- Governo – Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e regioni
- ha funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo elabora il piano sanitario nazionale: cioè *definisce i livelli essenziali uniformi; perequazione risorse*
- Ministero della salute – ISS e ISPESL
 - *Sovrintendenza generale; norme tecnico-scientifiche*

Regioni

- Stabiliscono le modalità di gestione economico patrimoniale
- Definiscono il Piano sanitario regionale; l'organizzazione e il monitoraggio del SSN nella Regione e i criteri di finanziamento delle ASL
- definiscono il numero e organizzano le ASL, che ora coprono un territorio pari a quello delle province e sono articolate in distretti (d.lgs. 1998)
- gestiscono il sistema di accreditamento
- hanno responsabilità finanziaria
- possono variare la quota fissa sulle prescrizioni farmaceutiche e sulle ricette di prestazioni sanitarie
- possono variare i contributi e i tributi regionali
- possono variare i limiti massimi di spesa per i soggetti esenti

A.S.L. – Aziende ospedaliere

- *Gestione del servizio*
- **Struttura e compiti di ASL e aziende ospedaliere**
 - Il SSN come rete di ASL (aziende dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale – sono enti strumentali delle regioni)
 - Servizi di: *igiene pubblica*; - *igiene e sicurezza del lavoro*; - *assistenza di base e pediatrica*; - *attività specialistiche ambulatoriali*; - *assistenza farmaceutica*
 - **aziende ospedaliere**: ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione; centri di riferimento della rete dei servizi di emergenza
 - Servizio di *assistenza ospedaliera*
 - *Policlinici universitari*: aziende ospedaliere delle Università
 - *Altri ospedali*: presidi delle ASL, con 1 dirigente medico e 1 dirigente amministrativo
- *Sono aziende pubbliche* con autonomia soggettiva, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica
- *Management*: *dir. gen., dir. san., dir. amm. consiglio dei sanitari collegio sindacale di controllo*. Contratto privatistico quinquennale a tempo pieno rinnovabile.

LE PRESTAZIONI SANITARIE

- requisito soggettivo: residenza
 - irrilevanza della cittadinanza
- consistono in:
 - educazione sanitaria
 - igiene
 - prevenzione
 - diagnosi e cura
 - riabilitazione
- libertà di scelta
 - ... del medico di base
 - ... della struttura pubblica o privata convenzionata
 - diritto all'assistenza indiretta in caso di necessità (art. 3, L. n. 595/1985; Cass. n. 2444/2001)

FINANZIAMENTO DEL SSN

- IL SSN ERA INTERAMENTE FINANZIATO DAL FONDO SANITARIO NAZIONALE, I CUI STANZIAMENTI ERANO STABILITI ANNUALMENTE DALLA LEGGE FINANZIARIA
- IL FINANZIAMENTO AVVENIVA CON :
- LA C.D. TASSA SULLA SALUTE E CON I CONTRIBUTI DI DATORI DI LAVORO E LAVORATORI POI SOSTITUITO DALL'**IRAP** (4.25% sul valore della produzione netta delle imprese)
- CON LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ALLA SPESA PER LE PRESTAZIONI EROGATE (**TICKET**)
- LE RISORSE DEL FSN ERANO RIPARTITE TRA LE REGIONI, SULLA BASE DI CALCOLI CHE TENEVANO CONTO DEL NUMERO DI ABITANTI E DEL COSTO DELLE PRESTAZIONI

FEDERALISMO FISCALE E SSN

- il d.lg. n. 56/2000: ha previsto il finanziamento regionale
- compartecipazione delle regioni al gettito IVA (25.7 %) + addizionale IRPEF (1.4 %) ⇒ sostituiscono Fondo sanitario nazionale.
- Al fine di assicurare in ogni regione i livelli essenziali ed uniformi di assistenza per gli anni dal 2001 al 2003, ciascuna regione è vincolata a destinare, per l'erogazione delle tipologie di assistenza, delle prestazioni e dei servizi individuati dal Piano sanitario nazionale, una spesa corrente pari al fabbisogno finanziario per il Servizio sanitario regionale, definito in funzione della quota capitaria di finanziamento di cui all'articolo 1, comma 10, lettera c), del d.lgs. 502/92
- A PARTIRE DAL 1° GENNAIO 2004 E' SOPPRESSO IL FONDO SANITARIO NAZIONALE

LA TUTELA PREVIDENZIALE DEL LAVORATORE IN CASO DI MALATTIA

ORIGINI

- IN ORIGINE IL BISOGNO DI CURE MEDICHE ERA CONSIDERATO UN BISOGNO INDIVIDUALE, A CUI PROVVEDERE CON LA SOLIDARIETÀ FAMILIARE O CON L'ASSISTENZA PUBBLICA
- LA TUTELA PREVIDENZIALE NASCE PIÙ TARDI, ANCHE PERCHÉ ERA PIÙ COMPLICATA L'ISTITUZIONE POICHÉ NON PRESUPPONEVA UNA DILAZIONE NEL TEMPO DELLE PRESTAZIONI RISPETTO AI CONTRIBUTI COME AVVIENE CON LA PENSIONE DI VECCHIAIA
- LA PRIMA TUTELA CHE NASCE È QUELLA PER LA TUBERCOLOSI NEL 1927
- L'ASSICURAZIONE SOCIALE PER LE MALATTIE NASCE SOLO CON LA CONTRATTAZIONE CORPORATIVA, CHE HA IMPOSTO LA REALIZZAZIONE DELLE CASSE MUTUE
- NEL 1943 LE CASSE MUTUE SONO UNIFICATE NELL'INAM, MA LIMITATAMENTE AGLI ASPETTI ORGANIZZATIVI: RESTAVANO PER IL RESTO DISCIPLINE DIFFERENZIATE PER CIASCUNA CATEGORIA DI LAVORATORI

L'EVENTO PROTETTO: LA MALATTIA

- **QUALSIASI ALTERAZIONE DELLO STATO DI SALUTE CHE DETERMINI UNA INIDONEITA' AL LAVORO SUPERIORE A TRE GIORNI**
 - Anche lo stato morboso che richieda terapie non compatibili con la prosecuzione dell'attività lavorativa (es.: cure termali: Corte cost. n. 559/1987)
 - Non rileva la malattia in sé ma
 - il fatto che essa determina l'impossibilità di lavorare
 - o rende necessario non lavorare al fine di poter recuperare lo stato di salute
- **SI PARLA QUINDI DI INESIGIBILITA' DELLA PRESTAZIONE**
- **OCCORRE TENERE DISTINTI GLI OBBLIGHI E GLI EFFETTI PREVIDENZIALI DA QUELLI SUL RAPPORTO DI LAVORO**

IL COMPORTAMENTO DEL LAVORATORE

- Le prestazioni previdenziali sono erogate anche in caso di colpa del lavoratore
- E' escluso il dolo: sussiste quando il lavoratore si procura l'infermità allo scopo di usufruire della prestazione
- SUICIDIO: non sussiste il dolo
- **ALCOLISMO E TOSSICODIPENDENZA:** le prestazioni previdenziali sono erogate solo se e quando la dipendenza ingenera un'infermità tale da rendere impossibile la prestazione di lavoro
- Il lavoratore può richiedere un'aspettativa fino a 3 anni per sottoporsi a programmi di riabilitazione

SOGGETTI PROTETTI

- OPERAI DELL'INDUSTRIA, DELL'ARTIGIANATO E DELL'AGRICOLTURA, OPERAI E IMPIEGATI DEL TERZIARIO, SALARIATI DEL CREDITO, DELLE ASSICURAZIONI E DEI SERVIZI TRIBUTARI APPALTATI, SOCI DI COOPERATIVE CHE PRESTINO ATTIVITÀ LAVORATIVA, GIOVANI ASSUNTI CON CONTRATTO DI FORMAZIONE E LAVORO, APPRENDISTI (introdotti con l. 296/06)
- ESCLUSIONI: IMPIEGATI DELL'INDUSTRIA (provvede il datore di lavoro); APPRENDISTI, ADDETTI A SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI, PORTIERI, VIAGGIATORI E PIAZZISTI, DIPENDENTI DI PARTITI E SINDACATI
- DISOCCUPATI E SOSPESI DAL LAVORO (APPARTENENTI ALLE CATEGORIE SOPRA INDICATE) PURCHÉ IL RAPPORTO DI LAVORO SIA CESSATO O SOSPESO DA NON PIÙ DI 60 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLA MALATTIA
- PER I LAVORATORI CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO IL DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MALATTIA SPETTA PER UN NUMERO DI GIORNATE PARI A QUELLE DI LAVORO, CON UN MINIMO DI 30 E CESSA IN CONCOMITANZA CON LA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

LA PRESTAZIONE

- L'inps eroga un'indennità giornaliera pari, per la maggior parte delle categorie, al 50% della retribuzione media globale giornaliera per i primi venti giorni di malattia; al 66,66% per i giorni successivi della stessa malattia o ricaduta.
- PERIODO DI CARENZA DI 3 GIORNI
- Ha durata massima di 180 gg./anno solare (contratti a termine: giorni lavorati nei precedenti 12 mesi) – distinzione rispetto al periodo di comporto dicui all'art. 2110 c.c.
- L'indennità è pagata in genere dal datore di lavoro, il quale procede al relativo conguaglio con i contributi dovuti all'INPS
- L'indennità è pagata direttamente dall'INPS ai disoccupati
- CONTRIBUZIONE FIGURATIVA
- Durata beneficio: max 24 mesi, di cui 100% i primi 12 e 50% gli ulteriori 12 mesi
- Il datore di lavoro eroga un'integrazione dell'indennità INPS

PROCEDURE E OBBLIGHI DEL LAVORATORE

- INVIO DEL CERTIFICATO MEDICO:
- Il lavoratore deve farsi rilasciare dal medico curante il certificato di malattia redatto in due copie ed entro 2 giorni, dalla compilazione da parte del medico, deve inviare la prima copia alla propria Sede dell'INPS (quella di residenza abituale) e la seconda copia al datore di lavoro
- La sanzione è la perdita dell'indennità di malattia per i giorni di ritardo. Il lavoratore può tuttavia provare la sussistenza di un legittimo impedimento
- Il certificato medico in due copie indica solo la prognosi - su quella per il datore di lavoro, e anche la diagnosi su quella per l'INPS

ACCERTAMENTI SANITARI

- ART. 5 St. lav.: Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente.
- Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda.
- LA SOTTOPOSIZIONE AL CONTROLLO E' UN ONERE E NON UN OBBLIGO
- Il controllo può essere disposto dal datore di lavoro o dall'INPS ed è effettuato dall'INPS o dalle ASL
- "OBBLIGO" DI REPERIBILITA' DURANTE LE FASCE ORARIE
- Il lavoratore ammalato deve rimanere a casa a disposizione per eventuali controlli effettuati dai medici dell'INPS dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19, comprese le domeniche e i giorni festivi.
- in caso di assenza: perdita dell'indennità per i primi 10 giorni
- in caso di assenza alla seconda visita: perdita del 50% dell'indennità per tutto il periodo
- L'assenza è giustificata se è determinata da:
- - Necessità di eseguire visite generiche urgenti o accertamenti specialistici che non possono essere effettuati in orari diversi da quelli previsti per le fasce orarie

LA TUTELA DELLA MATERNITA'

LA TUTELA DELLE LAVORATRICI

- NASCE COME INDENNITA' PER LE LAVORATRICI
- A PARTIRE DAGLI ANNI '70 SI HA UN PROGRESSIVO RICONOSCIMENTO ANCHE AL PADRE
- SOLO RECENTEMENTE SI HA L'ESTENSIONE AI NON LAVORATORI
- **TUTTA LA NORMATIVA E' CONTENUTA NEL T.U. N. 151/2001**
- **CONSISTE IN UN'INDENNITA' CORRISPONDENTE A DUE PERIODI DIVERSI DA TENERE BEN DISTINTI:**
 - I PERIODI DI CONGEDO DI MATERNITA' (ASTENSIONE OBBLIGATORIA)
 - I PERIODI DI CONGEDO PARENTALE (ASTENSIONE FACOLTATIVA)

SOGGETTI BENEFICIARI

- PER LE LAVORATRICI SUBORDINATE non ci sono requisiti minimi di assicurazione e contribuzione: e' sufficiente la sussistenza del rapporto di lavoro
- Sono incluse le lavoratrici sospese dal lavoro o disoccupate, a condizione che il periodo di astensione obbligatoria inizi entro 180 giorni
- le lavoratrici domestiche devono aver versato almeno un anno di contributi nei due anni precedenti il periodo di assenza obbligatoria o almeno sei mesi di contributi nell'anno precedente
- le lavoratrici agricole devono aver effettuato minimo 51 giornate di lavoro nell'anno precedente il periodo di assenza obbligatoria
- le lavoratrici autonome devono risultare iscritte negli elenchi degli artigiani o dei commercianti, o dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni, prima del periodo indennizzabile per maternità e aver pagato i contributi relativi
- le libere professioniste
- le lavoratrici parasubordinate devono avere un minimo di tre contributi mensili nei 12 mesi precedenti i 2 mesi anteriori al parto
- per le lavoratrici discontinue (tre mesi di contribuzione negli ultimi 18) – assegno di maternità

Il congedo di maternità: durata

- le lavoratrici dipendenti devono astenersi obbligatoriamente dal lavoro:
- - **nei due mesi precedenti la data presunta del parto**
- - **nei tre mesi successivi alla data effettiva del parto.**
- L'indennità spetta anche per il periodo compreso tra la data presunta e la data effettiva del parto.
- In caso di parto prematuro, verificatosi prima della data presunta, i giorni non goduti di astensione obbligatoria prima del parto sono aggiunti al periodo di astensione obbligatoria dopo il parto. Se il parto prematuro è avvenuto prima dei due mesi di astensione pre-parto, ovvero durante il periodo di interdizione anticipata disposta dall'Ispettorato del lavoro, è riconosciuto un periodo massimo di astensione obbligatoria dopo il parto pari a cinque mesi (prorogabili a 7 dall'Isp. lav.)
- La legge 53/2000 ha introdotto la possibilità per la lavoratrice di **posticipare l'astensione dal lavoro al mese precedente la data presunta del parto, fino a quattro mesi dopo.**
- Ciò a condizione che lo specialista ginecologo del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e il medico responsabile della sicurezza nei luoghi di lavoro, nel caso in cui la lavoratrice dipenda da un'azienda soggetta a controlli sanitari, attestino che tale situazione non arreca pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro.
- Le lavoratrici che svolgono lavori faticosi, pericolosi e che non possono essere adibite ad altre mansioni, possono anticipare per rischio il periodo di astensione obbligatoria precedente al parto su autorizzazione dell'Ispettorato del lavoro.

L'indennità

- L'indennità spetta in tutti i casi di parto, cioè in tutti i casi di termine della gravidanza oltre il 180° giorno
- spetta anche se il bambino nasce morto
- e se muore dopo la nascita
- L'interruzione avvenuta prima del 180° giorno dall'inizio della gestazione (aborto) è equiparata alla malattia e quindi la lavoratrice non ha diritto alla indennità di maternità, ma, eventualmente, a quella di malattia

- **IL PADRE LAVORATORE PUO' BENEFICIARE DEL PERIODO DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA:**
- In caso di morte o di grave malattia della madre
- in caso di abbandono della madre anche non lavoratrice
- in caso di non riconoscimento del figlio da parte di un genitore
- **IN CASO DI ADOZIONE:**
- Alle lavoratrici/lavoratori dipendenti che abbiano adottato bambini o che li abbiano ottenuti in affidamento (preadottivo o provvisorio), durante i 3 mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva o affidataria, sempre che il bambino non abbia superato, al momento dell'adozione o dell'affidamento, i 6 anni di età e il minore straniero non abbia superato al momento del suo ingresso in famiglia i 18 anni di età.
- Spetta anche al padre lavoratore dipendente, in alternativa alla madre lavoratrice dipendente.

- La prestazione è un'indennità giornaliera pari all'80% della retribuzione percepita nel mese precedente all'inizio dell'astensione, per le altre lavoratrici è calcolata sulla retribuzione minima giornaliera convenzionalmente stabilita, salvo che per le lavoratrici autonome, che è in percentuale al reddito. Per le parasubordinate l'indennità di maternità è di importo variabile a seconda dei contributi accreditati.

IL CONGEDO PARENTALE

- sostituisce la precedente astensione facoltativa: (CHE ERA CONCESSA PER 6 MESI ENTRO L'ANNO DI VITA DEL BAMBINO)
- ORA E' CONCESSO, CON DUE REGIMI E PERIODI DIFFERENZIATI FINO AGLI 8 ANNI DEL BAMBINO
- -fino a che il bambino non ha compiuto 3 anni: è riconosciuta un'indennità pari al 30% della retribuzione
- - oltre il terzo anno si ha diritto comunque al congedo parentale, ma l'indennità spetta solo se il reddito individuale del genitore è inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione
- -l'indennità spetta al massimo per 6 mesi, ma è riconosciuta anche per il periodo successivo se il reddito individuale del genitore richiedente è inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione

La durata del congedo parentale

- La durata del congedo e la durata della prestazione vanno tenute distinte:
- la durata del congedo varia a seconda di chi lo richiede:
- spetta alla madre per al massimo 6 mesi
- spetta al padre per al massimo 6 mesi, che sono però elevabili a 7 se ne usufruisce per almeno 3 continuativamente
- esiste un tetto massimo cumulativo per padre e madre di 10 mesi, elevati a 11 se il padre usufruisce dell'elevazione a 7
- il genitore solo può astenersi per un periodo continuativo o frazionato non superiore a dieci mesi
- genitori adottivi o affidatari hanno diritto ad astenersi come i genitori naturali, ma fino al dodicesimo anno di età del bambino, nei primi tre anni dall'ingresso in famiglia. Se il bambino fa il suo ingresso in famiglia a 12 anni l'astensione può essere esercitata sempre nei tre anni successivi, alle stesse modalità, fino al 15° compleanno

I RIPOSI RETRIBUITI

- Durante il primo anno di vita del bambino la madre ha diritto a dei riposi giornalieri.
- - di due ore al giorno se l'orario di lavoro è pari o superiore a 6 ore giornaliere.
- - di 1 ora al giorno se l'orario di lavoro è inferiore a 6 ore
- - di 30 minuti se la lavoratrice usufruisce del nido aziendale
- .
- Il padre può utilizzare i riposi giornalieri
- a) nel caso in cui i figli siano affidati al solo padre;
- b) in alternativa alla madre lavoratrice dipendente che non se ne avvalga;
- c) nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente;
- d) in caso di morte o di grave infermità della madre
- I riposi spettano anche in caso di adozione e di affidamento entro il primo anno dall'ingresso del minore nella famiglia adottiva o affidataria.
- In caso di parto plurimo le ore sono raddoppiate e possono essere utilizzate anche dal padre. Il raddoppio dei riposi è previsto anche in caso di adozione o affidamento di due o più minori, anche se non fratelli, che entrano in famiglia nella stessa data.

I PERMESSI PER MALATTIA DEL FIGLIO

- I genitori, alternativamente, hanno diritto di astenersi dal lavoro durante la malattia del bambino di età inferiore agli otto anni.
- - senza limiti di tempo fino a 3 anni del bambino
- - nel limite di cinque giorni lavorativi l'anno per ciascun genitore fino agli 8 anni
- L'interessato è tenuto a presentare un certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.
- La malattia del bambino che dà luogo a ricovero ospedaliero interrompe il periodo di ferie del genitore.
- Per tali assenze non è corrisposta la retribuzione, l'interessato ha diritto alla contribuzione figurativa fino al terzo anno di vita del bambino. Dai 3 agli 8 anni ha invece diritto ad una contribuzione ridotta

FIGLI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

- prolungamento dell'astensione facoltativa fino al 3° anno, a condizione che il figlio non sia ricoverato in speciali istituti (con diritto all'indennità)
- in alternativa si possono richiedere due ore di permesso retribuito al giorno
- oltre il 3° anno ai genitori spettano tre giorni di permessi mensili retribuiti, fruibili anche in maniera continuativa
- I riposi e i permessi possono essere cumulati con il congedo parentale
- I genitori possono fruire contemporaneamente l'uno dell'astensione facoltativa e l'altro dei permessi per i figli disabili.

ASSEGNO DI MATERNITA' INPS

spetta alle madri residenti, cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie in possesso della carta di soggiorno, per i figli nati o adottati, o in affidamento preadottivo che:

- fruiscono di una forma di tutela previdenziale e hanno almeno tre mesi di contribuzione compresi tra i nove e i diciotto mesi precedenti la nascita o l'ingresso in famiglia del bambino
- sono disoccupate purché tra la data della perdita del diritto a prestazioni previdenziali e la data di nascita o di ingresso del minore nella famiglia non siano trascorsi più di nove mesi
- hanno interrotto il rapporto di lavoro per dimissioni durante il periodo di gravidanza, ed hanno almeno tre mesi di contribuzione nel periodo che va dai diciotto mesi ai nove mesi precedenti la nascita del bambino

l'importo intero è pari a 1.671,76 euro. La somma è corrisposta per intero a chi non ha diritto ad alcuna prestazione, o per differenza nei confronti di chi fruisce già di tutela, ma in misura inferiore

ASSEGNO DI MATERNITA' CONCESSO DAI COMUNI

- Spetta alle madri cittadine italiane, residenti cittadine comunitarie ed extracomunitarie in possesso di carta di soggiorno, per i figli nati dal 2 luglio 1999 in poi che:
- - non hanno diritto ad alcuna indennità di maternità ad altro titolo (nel caso in cui fruisca di un'indennità di maternità di importo inferiore a € 271,56 mensili può esserle riconosciuto per la differenza)
- - vive in una famiglia il cui nucleo non abbia redditi superiori a determinati tetti. per il nucleo familiare di 3 componenti il reddito è Euro 29.016,13
- L'importo, è pari a € 271,56 mensili per cinque mesi

LE PRESTAZIONI A FAVORE DEI SUPERSTITI

- L'EVENTO PROTETTO
- è la morte del lavoratore (pensione indiretta) o del titolare di pensione (pensione di reversibilità)
- I BENEFICIARI
- I familiari viventi a carico acquistano iure proprio il diritto alla prestazione
- - il coniuge
- i figli:
 - < 18
 - tra i 18 e i 21 se studenti di scuola media o professionale
 - tra i 18 e i 26 se studenti universitari
 - inabili di qualunque età
- in mancanza i genitori
- in mancanza i fratelli e le sorelle non coniugati