

CAPITOLO I

Rapporto tra lavoro e malattia

1. Cenni storici

Per anni nel nostro paese si è posto il problema della tutela del lavoratore che, incorso in uno stato di malattia, dovesse sospendere la sua prestazione lavorativa.¹ Come si afferma “la ratio comune a tutte le ipotesi di sospensione può rinvenirsi nella delimitazione dell’obbligo di prestare il proprio lavoro in ragione dei doveri e/o dei diritti di carattere personale - cioè che implicano un coinvolgimento della persona del lavoratore - che l’ordinamento impone o riconosce al lavoratore medesimo”.² La rilevanza anche storica del tema in discussione è data dal conflitto che viene a porsi fra un’istanza di carattere fondamentalmente produttivistico ed una rivendicazione attinente alla «qualità» della vita, quale è quella di protezione della salute individuale e collettiva.

Un primo passo venne fatto con i collegi dei probiviri, creati sul modello francese e belga. Già una commissione d’inchiesta, nominata il 3 febbraio 1878 per ricercare le cause dei frequenti scioperi, presentava una relazione auspicante la costituzione dei collegi di probiviri, ma soltanto con la legge 15 gennaio 1893 n. 293 il nuovo organo fu istituito. Questa legge prevedeva

¹ O. MAZZOTTA, *Manuale di diritto del lavoro*, CEDAM, VII edizione, 2019, p. 487

² R. SANTUCCI, *La sospensione del rapporto di lavoro*, 1989, p. 69

la nomina, da farsi con decreto reale, su proposta dei Ministri di Grazia e Giustizia e del Commercio e dell'Agricoltura, di collegi di probiviri per la conciliazione delle controversie che insorgessero fra imprenditori e operai o anche fra operai, nei luoghi in cui fossero presenti fabbriche o imprese industriali, per ogni industria o gruppo d'industrie affini. Questi collegi dovevano essere paritetici, e comprendere, oltre ad un presidente nominato fra persone estranee alle aziende interessate (scelto tra funzionari dell'ordine giudiziario), un numero uguale d'industriali e di operai eletti dai componenti delle due categorie, in numero non inferiore a dieci né superiore a venti.³

Quindi sino a partire dalla giurisprudenza dei probiviri si ricava l'idea che eventi impeditivi della prestazione non potessero configurarsi come causa di estinzione della stessa, si sosteneva infatti che “la malattia temporanea di un operaio non può essere causa del suo licenziamento”. Ma aldilà delle affermazioni di principio vi erano dei limiti dati dal fatto che mancavano indicazioni su quale fosse il periodo di “temporaneità” compatibile con il mantenimento del rapporto, sì da attenuare la tutela del lavoratore. I probiviri giunsero tra l'altro a ritenere che l'assenza dal lavoro per malattia non fosse giusta causa di licenziamento laddove esso fosse intimato in modo immediato, senza preavviso, ma nel caso in cui invece il licenziamento fosse dato con un termine di preavviso allora sarebbe stato legittimo.⁴

Quindi inizialmente l'unica tutela era rimessa alla sola iniziativa dei soggetti e delle categorie interessate, mediante la costituzione di casse mutue di malattia con i contributi sia di datori di lavoro che lavoratori.⁵

Poi il legislatore ha cercato di tutelare sempre di più il lavoratore colpito da malattia, incentrandosi dapprima solo su particolari categorie quali quelle

³ F. PERGOLESI, *Diritto processuale del lavoro*, I, Bologna 1929, p. 57 seg.; N. JAEGER, *Le controversie individuali del lavoro*, Padova 1929 (4^a ed., 1935), con introd. di E. REDENTI, in *Massimario della giurisprudenza dei probiviri*, Roma 1912.

⁴ A. PANDOLFO, *La malattia nel rapporto di lavoro*, Collana di diritto del lavoro Francoangeli, p. 235-241

⁵ M. CINELLI, S. GIUBBONI, *Lineamenti di diritto della previdenza sociale*, CEDAM, 2018, p. 162

dell'impiego privato, infatti inizialmente si è avuta una selezione dei soggetti interessati dalla tutela; disposizioni che sono però molto importanti se considerate dal punto di vista del beneficio della conservazione del posto.

Nasce così il comporto come periodo massimo di garanzia del posto avente durata predeterminata, la cui durata era collegata alla anzianità di servizio presso l'azienda.

Proseguendo nella successione troviamo la proposta di legge del 1912 di Luzzatti che sancì nuovamente l'istituto della conservazione del posto durante la sospensione del lavoro per malattia, continuando tuttavia a non dare indicazioni precise poiché si parlava di comporto variabile sempre in relazione all'anzianità di servizio prestato presso l'azienda.⁶ Un passo in avanti viene fatto con il decreto del 1919 poiché non si fa più riferimento all'anzianità di servizio stabilendo un livello di trattamento unico. L'iter viene poi completato dalla legge impiegatizia del 1924, con la quale si mettono a punto una serie di principi che ancora oggi costituiscono l'ossatura della sospensione del rapporto per malattia.⁷

Un momento importante riveste l'avvento del Codice Civile del 1942 e l'istituzione dell'INAM nel 1943. La legge 138/1943⁸ con la creazione dell'Istituto unico veniva ad affidare alla contrattazione collettiva il compito di determinare a livello nazionale limiti, misura e modalità della erogazione della indennità di malattia, con l'unica esclusione delle malattie coperte da altre forme di assicurazione. Ma la prima tappa per dare uniformità ed obbligatorietà all'istituto è stata raggiunta solo nel 1978⁹ mediante l'istituzione del Servizio sanitario nazionale¹⁰ introducendo un sistema di protezione della

⁶ L'art. 2 di tale proposta menziona solo la continuità della corresponsione dello stipendio, ma questa continuità presuppone quella del rapporto.

⁷ A. PANDOLFO, *La malattia nel rapporto di lavoro*, Collana di diritto del lavoro Francoangeli, p. 242-247

⁸ Legge 11 gennaio 1943, n. 138 Costituzione dell'Ente «Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori»

⁹ Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

¹⁰ M. CINELLI, S. GIUBBONI, *Lineamenti di diritto della previdenza sociale*, CEDAM, 2018, p. 160

salute “di tutte le professioni”.¹¹ Inoltre, la legge del 1978 ha attribuito all’Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), a partire dal 1 gennaio 1980, gli adempimenti relativi alla gestione della malattia e all’erogazione delle prestazioni a tutela della malattia e della maternità dei lavoratori dipendenti ed autonomi, pubblici e privati, nonché dei liberi professionisti, a seguito della soppressioni di altri enti mutualistici e istituti posti in liquidazione ai sensi della legge¹² del 1977.¹³

L’indagine storica mette quindi in evidenza come sia avvenuta una progressiva sensibilità al cambiamento nella tutela del lavoratore malato, una preponderante influenza in ciò è stata esercitata dall’ingresso di principi fondamentali proclamati nella Costituzione del 1948 a tutela e garanzia della persona (quali artt. 32 e 38 Cost.), prima assenti. Lo strumento adottato è quello assicurativo che si confà al caso della malattia dato che la stessa si accompagna alla persistenza del rapporto¹⁴, ed è proprio in questo periodo che gli interessi del datore di lavoro e dei soggetti eroganti l’indennità si incrociano con l’interesse comune ad entrambi nel contenere la estensione della tutela di malattia.¹⁵

2. *Fonti. Costituzione e leggi*

La malattia compromette, seppur temporaneamente, la prestazione del rapporto di lavoro. Occorre quindi individuare i principi che evidenziano le condizioni a cui è legata la rilevanza giuridica di questo evento.

¹¹ M. CINELLI, *Diritto della previdenza sociale*, Giappichelli editore, 2016, p. 411-416

¹² Legge 29 giugno 1977, n. 349, con cui si dispone la soppressione di istituti come INAIL, ENPALS, INADEL, etc

¹³ M. SAMMICHELI, M. SCAGLIONE, *La malattia comune nei lavoratori agli albori di un cambiamento epocale: l’INPS quale gestore unico della malattia indennizzabile*, Pratica medica & aspetti legali, in Seed medical publishers, 2017; 11(2): 57-63

¹⁴ T. TREU, *Onerosità e corresponsività nel rapporto di lavoro*, Giuffrè, Milano, 1968, p. 232

¹⁵ A. PANDOLFO, *La malattia nel rapporto di lavoro*, Collana di diritto del lavoro Francoangeli, p. 75-91

Alcuni principi si impongono immediatamente dato che la malattia è un evento che tocca in prima linea la persona del lavoratore.

Si devono perciò considerare due diversi aspetti che incidono sulla sospensione del lavoro: da un lato l'aspetto della compromissione del rapporto di lavoro e dall'altro l'esigenza personale del lavoratore. È indispensabile definire una scala di priorità tra questi interessi per le stesse peculiarità che connotano il contratto di lavoro rispetto agli altri contratti, dato che nel primo interessa non solo "l'avere" per l'imprenditore, ma anche "l'essere" per il lavoratore.

In questo discorso una posizione preminente presenta l'art. 32 Cost., la cui interpretazione attuale, al contrario della precedente, lo configura come un punto di riferimento centrale per la pretesa del lavoratore ad un ambiente di lavoro che non leda la sua integrità. "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività": è un principio che coinvolge anche la prevenzione e la riabilitazione oltre la cura.¹⁶

Interpretazione mutata rispetto alla precedente proprio perché nel corso degli anni '50 l'art. 32 Cost. rientrava tra le norme "dimenticate" della nostra Costituzione, in quanto lo Stato non aveva il compito positivo di realizzare il benessere dei cittadini.

Ciò fino al contributo di Mortati, grazie al quale si ricordò che "lo Stato guarda alla protezione e allo sviluppo della personalità dei singoli, non solo nel senso negativo della sua preservazione da ogni attentato da parte di altri, ma in quello positivo dell'esigenza di predisporre le condizioni favorevoli al suo pieno svolgimento. Ed è ovvio come tra tali condizioni debba necessariamente, ed in via primaria, rientrare la salute, bene strumentale necessario allo svolgimento stesso."¹⁷ Da questo momento la salute iniziò ad essere posta al centro dei discorsi riguardanti la tutela della persona e la garanzia

¹⁶ M. CINELLI, S. GIUBBONI, *Lineamenti di diritto della previdenza sociale*, Wolters Kluwer, CEDAM, 2018, p. 161

¹⁷ V. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 1961

positiva dei diritti di libertà, assumendo così due anime, una privatistica e l'altra pubblicistica, intesa come diritto sociale.¹⁸

L'art. 32 Cost. viene poi a combinarsi con altre disposizioni costituzionali, ciò è importante anche per l'esigenza data dalla mancanza di una definizione legislativa di malattia. In questo modo si viene a favorire un collegamento più diretto fra i valori costituzionali, utilizzati anche come canoni di interpretazione, ed il diritto positivo. Combinazione innanzitutto con l'art. 38, commi primo e secondo Cost., ai sensi del quale lo Stato Sociale deve intervenire in caso di malattia del lavoratore che venga a determinare situazione di bisogno, infatti si prevede che "(1) Ogni cittadino inabile al lavoro o sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale; (2) I lavoratori hanno diritto che siano preveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria; (4) Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato".

Altresì con l'art. 36 Cost. "Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa", ai sensi del quale c'è un superamento della concezione strettamente corrispettiva della retribuzione.

Dato che la prospettiva è duplice si impone di dover considerare anche il diritto alla libertà di iniziativa economica privata ai sensi dell'art. 41 Cost., sia che si voglia considerare l'iniziativa economica di cui al primo comma ("L'iniziativa economica privata è libera"), sia che si voglia considerare l'attività di impresa di cui ai commi successivi ("(2) Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. (3) La legge determina i programmi e i controlli

¹⁸ R. DEL PUNTA, *La sospensione del rapporto di lavoro. Malattia, infortunio, maternità, servizio militare*. Milano, Giuffrè editore, 1992, p. 6-10

opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali”). Per il discorso che qui ci riguarda è importante considerare l’art. 41 secondo comma Cost. come norma di collegamento, dato che pone dei limiti all’iniziativa economica dell’imprenditore al fine di non recare danni all’integrità delle persone a seguito della organizzazione dei processi produttivi, quindi opera come salvaguardia dell’art. 32 Cost.¹⁹

Possiamo perciò osservare come il diritto alla salute risulti tutelato solo parzialmente nonostante sia un diritto fondamentale, esso deve essere infatti coordinato con il diritto del lavoratore alla conservazione del posto di lavoro. Non si avrebbe una vera tutela laddove in virtù della protezione della sua salute il lavoratore fosse costretto a rinunciare al suo posto di lavoro, anche perché in questa ipotesi sarebbe verosimile che il lavoratore tenda a mettere in secondo piano la malattia pur di mantenere una occupazione per continuare ad avere sostentamento mediante retribuzione.²⁰

A livello di ciò che troviamo disciplinato dal Codice Civile, nei contratti sinallagmatici l’impossibilità sopravvenuta della prestazione consente all’altra parte di rifiutare la propria prestazione e comporta il recesso dal rapporto se si tratta di impossibilità temporanea o parziale o la risoluzione automatica del contratto se definitiva e assoluta (art. 1256 c.c.²¹ e 1463 c.c.²²).

Se ciò venisse applicato al rapporto di lavoro in presenza di malattia ciò comporterebbe la sospensione del diritto alla retribuzione e la risoluzione del

¹⁹ A. PANDOLFO, *La malattia nel rapporto di lavoro*, Collana di diritto del lavoro Francoangeli, Milano, 1991, p. 18-28

²⁰ R. DEL PUNTA, *La sospensione del rapporto di lavoro. Malattia, infortunio, maternità, servizio militare*. Milano, Giuffrè editore, 1992, p. 19-21

²¹ Art 1256 c.c. - L'obbligazione si estingue quando, per una causa non imputabile al debitore, la prestazione diventa impossibile (1218, 1463). Se l'impossibilità è solo temporanea, il debitore finché essa perdura, non è responsabile del ritardo nell'adempimento.

Tuttavia l'obbligazione si estingue se l'impossibilità perdura fino a quando, in relazione al titolo dell'obbligazione o alla natura dell'oggetto, il debitore non può più essere ritenuto obbligato a eseguire la prestazione ovvero il creditore non ha più interesse a conseguirla.

²² Art 1463 c.c. - Nei contratti con prestazioni corrispettive, la parte liberata per la sopravvenuta impossibilità della prestazione dovuta non può chiedere la controprestazione, e deve restituire quella che abbia già ricevuta, secondo le norme relative alla ripetizione dell'indebito.

rapporto nel caso in cui sia venuto meno l'interesse dell'imprenditore alla sua prosecuzione.

Ma a ciò assolve il combinato disposto dell'art. 32 Cost. con l'art. 2110 c.c., in virtù del quale è giustificata la sospensione della prestazione di lavoro laddove vi sia un'alterazione dello stato di salute del lavoratore che renda impossibile o nociva l'attività lavorativa oggetto di obbligo contrattuale.²³ Infatti in virtù del collegamento con il diritto alla salute, di cui all'art. 32 Cost., il datore di lavoro ha l'obbligo per un certo periodo di corrispondere la retribuzione e di non recedere dal contratto, assumendosi perciò il rischio della malattia, così prevedendo l'art. 2110 c.c.²⁴ una tutela forte del lavoratore ammalato.

Tutela il cui ambito di applicazione è generale, estendendosi perciò a tutti i lavoratori subordinati, e che si basa su tre principi.

In primo luogo per il datore di lavoro vi è l'obbligo di conservazione del posto di lavoro: non è infatti consentito il licenziamento durante il c.d. periodo di comportamento stabilito dalla legge, norme collettive, usi e secondo equità, bensì sarà possibile, con preavviso, solo una volta decorso lo stesso.

Il secondo principio ex art. 2110 c.c. riguarda il diritto del lavoratore alla retribuzione o indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, contratti collettivi, usi e secondo equità.

Infine il terzo principio consiste nella computabilità del periodo di assenza nell'anzianità di servizio.²⁵

²³ S. CUI, *Lo stato di malattia del lavoratore. Le forme di controllo a cui il datore di lavoro può ricorrere*, Halley editrice, 2006, p. 12

²⁴ Art. 2110. (Infortunio, malattia, gravidanza, puerperio). In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge o le norme corporative non stabiliscono forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità. Nei casi indicati nel comma precedente, l'imprenditore ha diritto di recedere dal contratto a norma dell'art. 2118, decorso il periodo stabilito dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità. Il periodo di assenza dal lavoro per una delle cause anzidette deve essere computato nell'anzianità di servizio.

²⁵ M. TATARELLI, *La malattia nel rapporto di lavoro*, Cedam, Padova, 1993, p. 3-11

Una recente Sentenza della Cassazione ha confermato che la fattispecie di recesso del datore di lavoro in caso di assenze determinate da malattia del lavoratore si inquadra nello schema previsto ed è soggetta alle regole dettate dall'art. 2110 c.c., che prevalgono, per la loro specialità, sia sulla disciplina generale della risoluzione del contratto per sopravvenuta impossibilità parziale della prestazione lavorativa, sia sulla disciplina limitativa dei licenziamenti individuali, con la conseguenza che il datore di lavoro, da un lato, non può unilateralmente recedere dal rapporto di lavoro prima del superamento del limite di tollerabilità dell'assenza predeterminato da legge, dalla disciplina collettiva o dagli usi, oppure, in difetto di tali fonti, determinato dal giudice in via equitativa, e, dall'altro, che il superamento del comporta è condizione sufficiente di legittimità del recesso, nel senso che non è all'uopo necessaria la prova del giustificato motivo oggettivo né della sopravvenuta impossibilità della prestazione lavorativa, né della correlata impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse, senza che ne risultino violati disposizioni o principi costituzionali.²⁶

Il quadro delle fonti legislative in materia viene completato dall'art. 5 Statuto dei lavoratori²⁷ il quale va a delineare il regime dei controlli ponendo un divieto in testa al datore di lavoro di effettuare visite di controllo mediante propri medici di fiducia sul lavoratore in malattia, la cui ratio è di tutelare la dignità e riservatezza dei lavoratori. Norma, garante dell'imparzialità, avente l'obiettivo di porre fine alla prassi che si era creata di affidarsi a medici di fiducia del datore di lavoro, i c.d. medici di fabbrica, e con la quale si va a stabilire che detto controllo possa essere esperito solo da medici delle AUSL (a seguito della riforma sanitaria del 1978) oppure a quelli iscritti in apposite

²⁶ Cass. sez. Civ. Lav., 4 febbraio 2020, n. 2527

²⁷ Art. 5 l. 300/1970 Accertamenti sanitari. 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 richiada. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico.

liste presso l'INPS. A seguito dell'entrata in vigore dell'art. 41, co. 2, lett. b), d.lgs. 81/2008 tali visite vengono affidate al medico competente. La violazione del divieto imperativo posto dall'art. 5 l. 300/1970 comporta l'inutilizzabilità degli accertamenti effettuati.

Il tema della scorretta osservazione di detto articolo, più precisamente della violazione della privacy con riferimento ai dati sensibili e sanitari, è stato affrontato dalla Cassazione con ordinanza. Nei fatti vi era stata una violazione della privacy del lavoratore ricorrente da parte del medico fiscale, dato che la riservatezza imposta nella redazione del referto esige che non debba essere annotata sulla copia per il datore di lavoro la diagnosi del paziente ex D.M. 15 luglio 1986, art. 6. Nonostante in conclusione la Suprema Corte abbia deciso, in modo opinabile, che da ciò non ne fosse conseguito un danno nei confronti del ricorrente pur riconoscendo tale comportamento come illegittimo.²⁸

In relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, dichiarata come pandemia nella conferenza dell'undici marzo duemilaventi dal direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, e della conseguente grave emergenza sanitaria nazionale avvenuta in Italia, sono state emanate misure urgenti per contenere e gestire l'emergenza epidemiologica da COVID-19 nel nostro Paese. Alla luce dell'argomento in esame, riveste importanza far cenno al decreto-legge del 17 marzo n. 18/2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Più precisamente, in questa sede occorre soffermarsi, in quanto norma eccezionale, sull'art. 26 del decreto legge 18/2020, rubricato "Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato".²⁹ Passando ad un esame analitico della norma in commento, la novità

²⁸ Cass. Civ. sez. III., ordinanza 31 gennaio 2018, n. 2367, con nota di M. IASELLI

²⁹ Art. 26 (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato) (1) Il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'articolo 1, comma 2, lettere h) e i) del decreto- legge 23

principale introdotta nel primo comma è che la quarantena viene equiparata a malattia, ma soltanto per i lavoratori privati che sono in sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria dovuta a COVID-19; intendendo per quarantena in sorveglianza attiva le persone che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva (articolo 1, comma 2, lettera h, dl 6/2020) e per permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva le persone che hanno fatto ingresso in Italia da zone a rischio (articolo 1, comma 2, lettera i, dl 6/2020) e specificando che il periodo di quarantena non può essere computato ai fini del periodo di comporta. Nei commi terzo e quarto si specificano le modalità con cui il medico curante deve redigere il certificato di malattia, ovvero specificando gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare. In ogni caso, è il Dipartimento di prevenzione della Asl a disporre il provvedimento di quarantena o sorveglianza in base alle indicazioni che possono arrivare dalla persona stessa, dall'azienda o dai medici di base. Nel quinto comma si specificano le modalità di erogazione dell'indennità,

febbraio 2020, n. 6, dai lavoratori del settore privato, è equiparato a malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla normativa di riferimento e non è computabile ai fini del periodo di comporta. (2) Fino al 30 aprile ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, nonché ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie, è equiparato al ricovero ospedaliero di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto legge 2 marzo 2020, n. 9. (3) Per i periodi di cui al comma 1, il medico curante redige il certificato di malattia con gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'articolo 1, comma 2, lettere h) e i) del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6. (4) Sono considerati validi i certificati di malattia trasmessi, prima dell'entrata in vigore della presente disposizione, anche in assenza del provvedimento di cui al comma 3 da parte dell'operatore di sanità pubblica. (5) In deroga alle disposizioni vigenti, gli oneri a carico del datore di lavoro, che presentano domanda all'ente previdenziale, e degli Istituti previdenziali connessi con le tutele di cui al presente articolo sono posti a carico dello Stato nel limite massimo di spesa di 130 milioni di euro per l'anno 2020. Gli enti previdenziali provvedono al monitoraggio del limite di spesa di cui al primo periodo del presente comma. Qualora dal predetto monitoraggio emerga che è stato raggiunto anche in via prospettica il limite di spesa, gli stessi enti previdenziali non prendono in considerazione ulteriori domande. (6) Qualora il lavoratore si trovi in malattia accertata da COVID-19, il certificato è redatto dal medico curante nelle consuete modalità telematiche, senza necessità di alcun provvedimento da parte dell'operatore di sanità pubblica. (7) Alla copertura degli oneri previsti dal presente articolo si provvede ai sensi dell'articolo 126.