



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Circolare sull'indennità di maternità (CIMat)

Valida dal 1° luglio 2005

Stato 1° gennaio 2014

318.710 i CIMat
01.14

Premessa

Il 26 settembre 2004 è stato accolto in votazione popolare il progetto concernente l'introduzione di un'indennità di maternità. In futuro, dunque, le madri esercenti un'attività lucrativa avranno diritto ad un congedo di maternità della durata di 14 settimane. L'indennità di maternità ammonta all'80 per cento del reddito medio conseguito dalla madre prima del parto. Le disposizioni sull'indennità di maternità entrano in vigore il 1° luglio 2005.

Sul piano organizzativo e procedurale, l'indennità di maternità è disciplinata analogamente alle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare, servizio civile o di protezione civile. Vi sono tuttavia importanti differenze. Infatti, nel caso della prima è necessario non solo verificare l'adempimento delle condizioni assicurative di diritto, ma anche tenere conto delle disposizioni speciali dell'accordo sulla libera circolazione delle persone con l'UE, dal momento che l'indennità di maternità, contrariamente a quella per chi presta servizio, rientra nel campo d'applicazione dell'accordo bilaterale. Inoltre, l'indennità di maternità non è integrata da assegni per i figli, per l'azienda o per spese di custodia. Infine, questa indennità è soggetta all'imposta alla fonte.

La Circolare sull'indennità di maternità (CIMat) è parte integrante delle attuali Direttive sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile (DIPG). Viste le numerose differenze, tuttavia, in un primo momento la CIMat è pubblicata separatamente.

Premessa al supplemento 1

La Circolare sull'indennità di maternità è stata completata con il primo supplemento con effetto dal 1° gennaio 2010. Esso tiene innanzitutto conto delle esperienze fatte nell'attività pratica e della giurisprudenza emessa nel frattempo. Inoltre, include i bollettini AVS n. 176 e 186 [d/f].

Dal punto di vista tematico, il supplemento tratta in particolare il diritto e il calcolo dell'indennità per le madri incapaci al lavoro, disoccupate e indipendenti nonché la procedura internazionale per il computo dei periodi assicurativi esteri.

Premessa al supplemento 2

Le modifiche principali derivano dalle esperienze fatte nell'attività pratica e dalla giurisprudenza emessa posteriormente all'ultimo supplemento. In particolare, viene disciplinato il diritto all'indennità delle madri disoccupate di età inferiore ai 25 anni, che al momento del parto avevano esaurito il proprio diritto alle indennità giornaliere. Inoltre, conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, viene stabilito che l'avvio di un'attività lucrativa dopo il parto non comporta in tutti i casi l'estinzione del diritto all'indennità di maternità.

Indice

| | |
|--|----|
| Abbreviazioni..... | 9 |
| 1. Procedura di presentazione della richiesta..... | 13 |
| 1.1 Esercizio del diritto..... | 13 |
| 1.2 Legittimazione all'esercizio del diritto | 13 |
| 1.2.1 Principio..... | 13 |
| 1.2.2 Esercizio da parte dei familiari | 13 |
| 1.2.3 Esercizio da parte del datore di lavoro | 13 |
| 1.3 Allegati alla richiesta | 14 |
| 1.4 Rinuncia all'indennità di maternità..... | 14 |
| 2. Cassa di compensazione competente..... | 15 |
| 2.1 Principio..... | 15 |
| 2.2 Determinazione della cassa di compensazione competente..... | 15 |
| 3. Diritto all'indennità..... | 17 |
| 3.1 Principio..... | 17 |
| 3.2 Inizio del diritto..... | 18 |
| 3.2.1 In generale..... | 18 |
| 3.2.2 Proroga del diritto all'indennità in caso di soggiorno ospedaliero..... | 18 |
| 3.3 Estinzione del diritto..... | 19 |
| 3.4 Durata del periodo d'assicurazione | 19 |
| 3.4.1 Principio..... | 19 |
| 3.4.2 Riduzione del periodo d'assicurazione minimo | 21 |
| 3.4.3 Periodi d'assicurazione all'estero | 21 |
| 3.5 Attività lucrativa quale salariata o quale lavoratrice indipendente | 23 |
| 3.5.1 Principio..... | 23 |
| 3.5.2 Salariate | 23 |
| 3.5.3 Lavoratrici indipendenti | 24 |
| 3.6 Durata minima dell'attività lucrativa | 25 |
| 3.7 Madri incapaci al lavoro | 27 |
| 3.8 Madri disoccupate..... | 28 |
| 3.9 Periodi di occupazione all'estero..... | 30 |
| 4. Importo dell'indennità | 31 |
| 4.1 Principio..... | 31 |
| 4.2 Tabelle delle indennità | 31 |

| | | |
|-----|---|----|
| 5. | Determinazione del reddito prima del parto..... | 31 |
| 5.1 | Salariate | 31 |
| 5.2 | Lavoratrici indipendenti | 32 |
| 5.3 | Donne che esercitano allo stesso tempo un'attività salarziata e un'attività indipendente | 33 |
| 5.4 | Beneficiarie di indennità giornaliera | 33 |
| 6. | Determinazione e versamento dell'indennità..... | 35 |
| 7. | Cessione, pignorabilità, restituzione, compensazione, condono dell'obbligo di restituire e cancellazione dei crediti irrecuperabili | 36 |
| 7.1 | Principio..... | 36 |
| 7.2 | Versamento di arretrati ad altri assicuratori sociali | 36 |
| 7.3 | Versamento di pagamenti retroattivi ad assicuratori d'indennità giornaliera..... | 37 |
| 8. | Contributi alle IPG..... | 38 |
| 9. | Comunicazione dei dati all'Ufficio centrale di compensazione, organizzazione e contenzioso | 38 |
| 10. | Entrata in vigore..... | 38 |
| 11. | soppresso | 38 |

Abbreviazioni

| | |
|------------------|---|
| Accordo con l'UE | Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681) |
| AD | Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione |
| AELS | Associazione europea di libero scambio |
| AI | Assicurazione invalidità |
| AINF | Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni |
| AM | Assicurazione militare |
| AMal | Assicurazione malattie |
| art. | articolo |
| AVS | Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti |
| CAP | Centro di accertamento professionale dell'AI |
| CC | Codice civile |
| CIBIL | Circolare sulla procedura per la determinazione delle prestazioni AVS/AI/PC |
| CIGAI | Circolare sulle indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità |
| CIGI | Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità |
| Convenzione AELS | Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), versione consolidata dell'Accordo di Vaduz del 21 giugno 2001, Allegato K – Appendice 2 (RS 0.632.31) |
| cpv. | capoverso |
| CPAI | Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità |
| DOA | Direttive sull'obbligo assicurativo nell'AVS/AIDR Direttive sulle rendite dell'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità |
| DTF | Decisione del Tribunale federale |
| IMat | Indennità di maternità |

| | |
|----------------|---|
| INSAI | Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni |
| IPG | Indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità |
| LAI | Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20) |
| LAINF | Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni |
| LAVS | Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10) |
| LCA | Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione; RS 221.229.1) |
| lett. | lettera |
| LIPG | Legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (Legge sulle indennità di perdita di guadagno; RS 834.1) |
| LPC | Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30) |
| LPGA | Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1) |
| N. | Numero marginale |
| OAI | Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201) |
| OAVS | Ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.101) |
| OIPG | Ordinanza del 24 novembre 2004 sulle indennità di perdita di guadagno (RS 834.11) |
| OPC- AVS/AI | Ordinanza del 15 gennaio 1971 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.301) |
| OPGA | Ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.11) |
| PC | Prestazioni complementari all'AVS e all'AI |

| | |
|--------------|--|
| RCC | Rivista per le casse di compensazione AVS pubblicata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali fino al 1992 (i numeri rinviano all'anno di pubblicazione e alla pagina) |
| SAM segg. | Servizio di accertamento medico dell'Al seguenti |
| TFA | Tribunale federale delle assicurazioni |
| UCC | Ufficio centrale di compensazione |
| UFAS | Ufficio federale delle assicurazioni sociali |
| VSI | Pratique VSI – Rivista per le casse di compensazione AVS pubblicata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali dal 1993 al 2004 (i numeri rinviano all'anno di pubblicazione e alla pagina) |

1. Procedura di presentazione della richiesta

1.1 Esercizio del diritto

- 1001 Il diritto all'indennità di maternità deve essere esercitato mediante il modulo di richiesta ufficiale ([mod. 318.750](#)). È sufficiente un'unica richiesta per tutta la durata del diritto.

1.2 Legittimazione all'esercizio del diritto

1.2.1 Principio

- 1002 Di principio è la madre ad essere legittimata ad esercitare il diritto. Se essa è minorenni ([art. 14 CC](#)) o è soggetta a tutela ([art. 369–372 CC](#)), il diritto deve essere fatto valere dal rappresentante legale ([art. 407 CC](#)).

1.2.2 Esercizio da parte dei familiari

- 1003 Il diritto all'indennità può essere esercitato anche dai familiari. Sono considerati familiari il coniuge e i figli della madre. I familiari possono far valere il diritto in proprio nome solo se la madre trascura verso di loro i suoi obblighi di mantenimento o di assistenza.
- 1004 Se la madre muore prima di aver fatto valere il diritto all'indennità, questo può essere esercitato anche dai familiari.

1.2.3 Esercizio da parte del datore di lavoro

- 1005 Il datore di lavoro della madre può far valere il diritto all'indennità solo se durante il periodo in cui sussiste il diritto le versa un salario o una retribuzione pari almeno all'importo che le spetta sotto forma di indennità. Per contro, non è necessario che versi il salario o la retribuzione per tutta la durata del diritto all'indennità.

1.3 Allegati alla richiesta

- 1006 Le persone che presentano la richiesta devono comprovare i dati forniti.
- 1007 Alla richiesta devono essere allegati documenti di legittimazione ufficiali da cui risultino le generalità della madre nonché
- il libretto di famiglia oppure
 - l'atto di nascita del neonato.
1007. Per poter redigere l'atto di nascita del neonato, al fine di stabilirne la discendenza, l'ufficio di stato civile necessita dell'atto di nascita della madre. Per le donne provenienti da Paesi in cui l'amministrazione pubblica è disfunzionale (p. es. per causa di guerra), spesso la presentazione di questo documento non è possibile in tempi utili. In tali casi, è sufficiente un'attestazione dell'ufficio di stato civile da cui emerga che quest'ultimo ha ricevuto la notifica della nascita (art. 34 dell'ordinanza del 28 aprile 2004 sullo stato civile [OSC; RS 211.112.2]).
- 1008 Alla richiesta deve essere allegato un certificato medico che indichi la durata della gravidanza, se:
- il bambino nasce morto;
 - il bambino nasce prematuramente e la madre non è stata assicurata all'AVS senza interruzioni nei nove mesi precedenti (v. cap. 3.4.2).
- 1009 In mancanza di documenti di legittimazione, se i dati necessari sono certificati o riportati in registri pubblici la cassa di compensazione li può consultare e procurarsene un estratto.

1.4 Rinuncia all'indennità di maternità

- 1010 Le richieste di rinuncia all'indennità di maternità vanno sottoposte all'UFAS assieme alla relativa documentazione.

2. Cassa di compensazione competente

2.1 Principio

- 1011 La determinazione e il versamento dell'indennità sono di competenza di un'unica cassa di compensazione. Questo vale anche se la madre durante il congedo di maternità è assunta da un nuovo datore di lavoro che non è affiliato alla medesima cassa di compensazione.
- 1012 Il datore di lavoro può essere incaricato di determinare e versare l'indennità al posto della cassa di compensazione.

2.2 Determinazione della cassa di compensazione competente

- 1013 Per la determinazione e il versamento dell'indennità di maternità è competente la cassa di compensazione che ha riscosso i contributi secondo la LAVS sul reddito determinante per il calcolo dell'indennità. È pertanto competente la cassa di compensazione cui è affiliato l'ultimo datore di lavoro o, nel caso delle lavoratrici indipendenti, la cassa cui queste devono versare i contributi.
- 1014 Se più casse di compensazione sono competenti per la riscossione dei contributi, poiché la madre esercitava contemporaneamente più attività, la determinazione e il versamento dell'indennità di maternità spetta:
- alla cassa di compensazione del datore di lavoro al quale è stata trasmessa la richiesta,
 - alla cassa di compensazione cui la madre deve versare i contributi, qualora eserciti un'attività indipendente quale lavoro principale e un'attività salariata quale lavoro accessorio,
 - alla cassa di compensazione del datore di lavoro, qualora la madre eserciti un'attività salariata quale lavoro principale e un'attività dipendente quale lavoro accessorio.

- 1015 Per le disoccupate è sempre competente solo la cassa di compensazione dell'ultimo datore di lavoro. Questo vale anche se, per esempio, la ditta o l'impresa dell'ultimo datore di lavoro è stata sciolta in seguito a fallimento.
1015. Se una disoccupata ha realizzato un guadagno intermedio,
1 è competente la cassa di compensazione presso la quale
1/10 sono stati conteggiati i contributi su questo guadagno. In presenza di più guadagni intermedi, la competenza è stabilita secondo il N. 1014.
- 1016 Per le madri soggette all'obbligo contributivo che fino al parto percepivano un'indennità per perdita di guadagno di un assicuratore contro le malattie o contro gli infortuni è di regola competente la cassa di compensazione cui è affiliato l'ultimo datore di lavoro.
- 1017 Se la madre è invece considerata quale persona che non esercita un'attività lucrativa ai sensi della LAVS (p. es. se ha percepito per un anno indennità giornaliera dell'AINF o dell'AMal) o se non è ancora soggetta all'obbligo contributivo poiché non ha ancora raggiunto l'età prevista (1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 17° anno d'età), è competente la cassa di compensazione cantonale del Cantone di domicilio.
- 1018 Per le madri non più soggette all'obbligo contributivo domiciliate all'estero è competente la Cassa svizzera di compensazione. Questo è ad esempio il caso delle frontaliere che hanno dovuto cessare o interrompere la loro attività lucrativa in Svizzera per malattia o infortunio.
- 1019 Se fino al parto la madre aveva diritto ad indennità giornaliera dell'AI, è competente la cassa di compensazione che le versava.
- 1020 In caso di controversie o dubbi, l'UFAS decide quale sia la cassa di compensazione competente.

3. Diritto all'indennità

3.1 Principio

- 1021 Hanno diritto all'indennità le madri che
- nei nove mesi immediatamente precedenti il parto erano assicurate obbligatoriamente ai sensi della LAVS e
 - durante questo periodo hanno esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi e
 - al momento del parto erano considerate salariate o lavoratrici indipendenti.
- 1022 La madre deve adempiere tutte le condizioni di diritto. In caso
1/10 contrario, per principio non ha diritto all'indennità, con riserva delle eccezioni elencate ai N. 1022.1 e 1022.2.
1022. Se adempie la condizione del periodo d'assicurazione di
1 nove mesi precedente il parto, la madre può avere diritto
1/10 all'indennità anche se:
- percepisce indennità giornaliera dell'AD (v. cap. 3.8), o
 - al momento del parto ha diritto a indennità giornaliera dell'AD (v. cap. 3.8), o
 - durante la gravidanza è stata incapace al lavoro per motivi di salute (v. cap. 3.7) ed adempie la condizione della durata minima di cinque mesi dell'attività lucrativa.
1022. Se la condizione del periodo d'assicurazione di nove mesi
2 precedente il parto non è adempiuta, occorre verificare se
1/10 siano soddisfatti i requisiti di cui al N. 1039 o 1039.1.
- 1023 Per avere diritto all'indennità non è richiesta un'età minima. Qualora adempiano tutte le condizioni summenzionate, hanno diritto all'indennità anche le madri minorenni (p. es. apprendiste).
- 1024 In caso di adozione non sussiste il diritto all'indennità.
1/10
- 1025 soppresso
1/10

3.2 Inizio del diritto

3.2.1 In generale

- 1026 Il diritto all'indennità inizia il giorno della nascita di un neonato in grado di vivere, indipendentemente dalla durata della gravidanza.
- 1026.1 In caso di nascita di più figli in giorni diversi, il diritto inizia il giorno della nascita del primo.
1/10
- 1027 Se il neonato nasce morto o muore al momento del parto, il diritto all'indennità sussiste se la gravidanza è durata almeno 23 settimane, vale a dire che la madre deve essere almeno nella 24^a settimana di gravidanza. In questi casi, la durata della gravidanza deve essere attestata da un certificato medico.
1/10

3.2.2 Proroga del diritto all'indennità in caso di soggiorno ospedaliero

- 1028 Se dopo il parto un neonato deve restare in ospedale o deve ritornarvi per ragioni di salute, la madre può prorogare il diritto all'indennità fino al giorno in cui il neonato torna a casa. In caso di parto plurimo, la proroga può essere richiesta anche se uno solo dei neonati deve restare in ospedale.
- 1029 L'indennità può essere prorogata solo se il neonato deve restare in ospedale per almeno 3 settimane. L'ospedale deve certificare la degenza e la sua durata.
- 1030 La madre può chiedere la proroga dell'indennità anche se dopo il parto continua a ricevere il salario dal datore di lavoro o percepisce prestazioni assicurative.
- 1031 La madre può revocare la proroga dell'indennità anche prima che il neonato torni a casa.

1032 La proroga termina al più tardi il giorno in cui il neonato torna dalla madre o il giorno del suo decesso. In caso di parto plurimo è determinante il neonato che deve rimanere più a lungo in ospedale. Se uno o più neonati muoiono durante il soggiorno in ospedale, la proroga prosegue fino a quando vi è ancora almeno un neonato in ospedale.

3.3 Estinzione del diritto

1033 Il diritto si estingue al più tardi 98 giorni dopo il suo inizio. Si estingue prima se la madre riprende l'attività lucrativa, indipendentemente dal grado d'occupazione e dalla durata di quest'ultima.

1033. Il fatto di seguire unicamente corsi (p. es. in caso di tirocinio)
1 o provvedimenti inerenti al mercato del lavoro
1/10 dell'AD non equivale a una ripresa dell'attività lucrativa, ragion per cui il diritto all'indennità continua a sussistere.

1033. L'avvio di un'attività lucrativa con un salario di poco
2 conto secondo l'articolo 34d OAVS non fa estinguere il diritto
1/14 all'indennità (sentenza del Tribunale federale 9C_893/2012 del 30 aprile 2013).

1034 Se la madre muore al momento del parto o durante il congedo di maternità, il diritto all'indennità si estingue. L'indennità è dovuta anche per il giorno del decesso.

3.4 Durata del periodo d'assicurazione

3.4.1 Principio

1035 Di principio, nei nove mesi che precedono il parto la madre
1/10 deve essere stata assicurata obbligatoriamente ai sensi della LAVS. La data di riferimento è quella del parto. La durata del periodo d'assicurazione è calcolata a ritroso a contare dal giorno del parto e deve essere ininterrotta. Se il parto avviene per esempio il 19 ottobre, la madre deve essere stata assicurata ininterrottamente almeno dal mese di febbraio.

1035. Il calcolo è effettuato non in termini di giorni singoli,
1 bensì di mesi. Se una donna è stata assicurata soltanto
1/10 alcuni giorni o persino uno solo, quale periodo
d'assicurazione è computato il mese intero.
- 1036 Conformemente all'[articolo 1a capoverso 1 LAVS](#) sono per principio assicurate tutte le persone fisiche domiciliate in Svizzera, quelle che esercitano un'attività lucrativa nel nostro Paese e i cittadini svizzeri che lavorano all'estero al servizio della Confederazione o di un'istituzione designata dal Consiglio federale.
- 1037 Per quanto riguarda l'obbligo assicurativo e la relativa qualità di assicurata sono applicabili le disposizioni delle DOA.
- 1038 In virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle
1/10 persone tra la Svizzera e l'UE (Accordo con l'UE) e della Convenzione istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS), una persona che rientra nel campo d'applicazione dell'Accordo con l'UE o della Convenzione AELS è assicurata per principio solo in un Paese, nello specifico in quello in cui lavora. Se svolge più attività lucrative in diversi Paesi e anche in quello di domicilio, la persona è assicurata in quest'ultimo. Sono previste eccezioni in particolare nei rapporti con alcuni Stati e per i lavoratori indipendenti. In casi speciali, per determinare l'assoggettamento assicurativo va fatto riferimento alle DOA.
- 1039 Le donne che rientrano nel campo d'applicazione
1/10 dell'Accordo con l'UE o della Convenzione AELS e che percepiscono un'indennità giornaliera o continuano a ricevere il salario dalla Svizzera adempiono la qualità di assicurata anche se sono domiciliate in uno Stato dell'UE (il N. 1071 è applicabile per analogia).
Questo non vale tuttavia se una donna riprende a lavorare all'estero prima del parto o se percepisce una prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione dall'estero.

1039. Le donne che lavorano in Svizzera, che rientrano nel
1 campo d'applicazione dell'Accordo con l'UE o della
1/10 Convenzione AELS, che sono domiciliate in uno Stato
dell'UE e che usufruiscono di un congedo non pagato sono
considerate assicurate per questo periodo, se al momento
del parto dispongono di un contratto di lavoro valido.

3.4.2 Riduzione del periodo d'assicurazione minimo

- 1040 Se il parto avviene prima del nono mese di gravidanza, vale a
dire prima della 40^a settimana di gravidanza, il periodo
d'assicurazione minimo (v. N. 1036) è ridotto di
conseguenza. La riduzione concerne unicamente
quest'ultimo e non la durata minima del periodo di attività
lucrativa.
- 1041 In caso di parto tra l'8° e il 9° mese di gravidanza (36^a–
40^a settimana), la durata del periodo d'assicurazione è ridotta
a 8 mesi. In caso di parto tra il 7° e l'8° mese (32^a–36^a), il
periodo d'assicurazione richiesto è di 7 mesi. Se il parto
avviene prima del 7° mese, il periodo d'assicurazione minimo
è di 6 mesi.
- 1042 In caso di parto prematuro, a meno che la madre non sia
comunque già assicurata da almeno nove mesi, la durata
della gravidanza deve essere dimostrata da un certificato
medico.

3.4.3 Periodi d'assicurazione all'estero

1042. Le disposizioni di questo capitolo valgono solo per le donne
1 che rientrano nel campo d'applicazione dell'Accordo
1/10 con l'UE o in quello della Convenzione AELS (v. CIBIL).
- 1043 I periodi di affiliazione all'assicurazione obbligatoria di uno
1/10 Stato dell'UE o dell'AELS sono presi in considerazione per
valutare l'adempimento del periodo d'assicurazione minimo.

- 1044 Questo vale per i seguenti Paesi dell'UE: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria.
- 1045 All'AELS appartengono l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- 1046 I periodi d'assicurazione compiuti in uno Stato dell'UE/AELS devono essere certificati dallo Stato in questione. Alla presentazione della richiesta, la salariata/la lavoratrice indipendente deve dimostrare i periodi compiuti utilizzando il modulo E 104.
- 1047 Se il certificato relativo ai periodi d'assicurazione compiuti in
1/10 uno Stato dell'UE/AELS non è allegato alla richiesta, la cassa di compensazione lo esige, tramite il modulo E 104, direttamente dall'organo assicurativo competente dello Stato in cui l'assicurata ha svolto la sua ultima attività lucrativa. Se l'organo assicurativo non è noto, la cassa di compensazione trasmette la richiesta direttamente all'organo di collegamento del Paese in questione competente per le prestazioni in caso di malattia e di maternità. L'elenco di questi organi è disponibile all'indirizzo
<https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/view/561/language:deu/category:133/viewlang:ita>.
- 1048 soppresso
1/10
- 1049 I periodi d'assicurazione certificati da uno Stato dell'UE/AELS devono essere riconosciuti senza restrizioni dalla Svizzera anche se essi non sarebbero stati considerati tali nel nostro Paese.
1049. Quando un organo assicurativo di uno Stato dell'UE/AELS
1 competente per il versamento delle prestazioni in caso
1/10 di maternità inoltra un modulo E 104 a una cassa di compensazione, se quest'ultima non dispone dei dati

necessari per compilare la parte B, trasmette il modulo all'organo seguente:

Istituzione comune LAMal
Casella postale
4503 Soletta

L'Istituzione comune LAMal funge da organo di collegamento per le prestazioni in caso di malattia e di maternità.

1049. Se l'organo assicurativo estero necessita di dati sui periodi
2 di occupazione di una madre che ha svolto un'attività
1/10 lucrativa indipendente in Svizzera, il modulo E 104 è compilato in ogni caso dalla competente cassa di compensazione cantonale, che poi rinvia il modulo all'organo assicurativo estero.

3.5 Attività lucrativa quale salariata o quale lavoratrice indipendente

3.5.1 Principio

- 1050 Per principio, la madre ha diritto all'indennità di maternità se al momento del parto è considerata quale persona esercitante un'attività lucrativa. Questo requisito è adempiuto se la madre svolge un'attività lucrativa dipendente o indipendente o collabora nell'azienda del marito percependo un salario in contanti. È determinante esclusivamente la situazione al momento del parto. Non è invece necessario che la madre continui ad essere considerata quale persona esercitante un'attività lucrativa anche dopo questo evento.

3.5.2 Salariate

- 1051 La madre è considerata salariata se esercita un'attività lucrativa dipendente e riceve in compenso un salario determinante ai sensi della LAVS. È considerata tale anche una donna che collabora nell'azienda del marito e percepisce un salario in contanti.

- 1052 Per principio è considerata salario determinante di una salariata ogni retribuzione economicamente derivante da una prestazione lavorativa (v. Direttive sul salario determinante nell'AVS/AI e nelle IPG). È pertanto irrilevante che il lavoro sia stato svolto principalmente a scopo di lucro o a fini ideali o di pubblica utilità.
- 1053 Per valutare se la madre sia da considerare quale salariata al momento del parto, ci si deve basare di regola sul contratto di lavoro o sulla situazione dal punto di vista del diritto del lavoro. Il rapporto di lavoro deve durare almeno fino al giorno, compreso, del parto.
- 1054 È pertanto irrilevante che al momento del parto il rapporto di
1/10 lavoro intrattenuto dalla madre sia stato disdetto o meno, che essa usufruisca di un congedo non pagato o che essa riprenda o meno l'attività lucrativa dopo il congedo di maternità.
- 1055 Il diritto all'indennità di maternità non sussiste invece se il
1/10 rapporto di lavoro termina prima del parto senza che la madre percepisca fino a questa data un'indennità per la perdita di salario sotto forma di un'indennità giornaliera dell'AD, AI, AMaI, AM o AINF (privata oppure obbligatoria) o adempia le condizioni di diritto per beneficiare dell'indennità di disoccupazione.
- 1056 Sul modulo di richiesta, il datore di lavoro deve fornire le necessarie informazioni sul tipo e sulla durata del rapporto di lavoro.

3.5.3 Lavoratrici indipendenti

- 1057 Sono considerate lavoratrici indipendenti le donne il cui reddito non rappresenta una retribuzione per lavoro a dipendenza d'altri.
- 1058 Per quanto concerne le lavoratrici indipendenti, è
1/10 determinante il fatto che al momento del parto siano considerate tali dalla cassa di compensazione. A tal fine, è

sufficiente che esse siano affiliate alla cassa di compensazione a titolo di lavoratrici indipendenti. Anche in questo caso è irrilevante che l'attività lucrativa indipendente continui a essere svolta o meno dopo il congedo di maternità.

1058. Una lavoratrice indipendente che diventi incapace al lavoro
1 durante la gravidanza a causa di una malattia o di un
1/10 infortunio non perde per questo il suo statuto di lavoratrice
indipendente (DTF 133 V 73).
1058. Se vi sono indizi che fanno supporre la cessazione
2 dell'attività lucrativa quale indipendente e l'abbandono dello
1/10 statuto di indipendente nei confronti dell'AVS prima del parto,
la cassa di compensazione deve verificare se tale condizione
continui effettivamente a sussistere (p. es. disdetta dei locali
aziendali o dei rapporti di lavoro degli impiegati, conclusione
di un contratto per il trasferimento dell'attività, comunicazione
alle assicurazioni sociali della cessazione dell'attività o della
volontà di farlo). In caso di cessazione dell'attività in qualità di
lavoratrice indipendente prima del parto, non sussiste alcun
diritto all'indennità (DTF 133 V 73)

3.6 Durata minima dell'attività lucrativa

- 1059 Per adempiere il requisito di una durata minima di cinque
1/10 mesi dell'attività lucrativa, non è necessario che la madre
abbia lavorato per un certo numero di giorni o ore al mese. È
irrilevante che una salariata abbia un rapporto di lavoro a
tempo pieno o lavori solo un giorno alla settimana.
Determinante è invece il fatto che il datore di lavoro le abbia
versato un salario nel mese in questione. Per quanto riguarda
le lavoratrici indipendenti, esse devono avere avuto tale
statuto per almeno cinque mesi.
- 1060 La durata minima dell'attività lucrativa è calcolata a ritroso a
partire dal giorno del parto. Non è necessario che il periodo
sia stato compiuto senza interruzioni. Esso deve tuttavia
rientrare nel periodo d'assicurazione determinante
precedente il parto (v. N. 1035 e 1040 segg.) ed ammontare
complessivamente ad almeno cinque mesi. Singoli periodi di
attività lucrativa che derivano da rapporti di lavoro a tempo

determinato e in cui l'assicurata ha percepito un salario determinante sono addizionati per stabilire il numero esatto di mesi di attività compiuti.

- 1061 Le vacanze e i congedi di una lavoratrice sono contati come periodi di attività lucrativa, se il datore di lavoro ha continuato a versarle un salario. Le vacanze di assicurate che percepiscono un salario orario comprendente un'indennità di vacanza sono pure considerate come periodi di attività lucrativa.
- 1062 Non sono invece computati i periodi in cui una lavoratrice che intrattiene un rapporto di lavoro ha preso un congedo prolungato non pagato.
- 1063 I periodi precedenti il parto in cui la madre ha percepito
1/10 indennità giornaliera dell'AD, AI, AMaI, AM o AINF (privata oppure obbligatoria) sono interamente presi in considerazione nel computo della durata minima dell'attività lucrativa. Questo vale anche per periodi in cui l'indennità non è stata versata (cosiddetti giorni di sospensione) e per i giorni di attesa.
- 1064 Per determinare la durata minima dell'attività lucrativa si sommano i periodi di attività salariata e quelli di attività indipendente.
- 1065 I periodi in cui l'assicurata percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera in sostituzione del salario sono presi in considerazione nel computo della durata minima dell'attività lucrativa di cinque mesi. Le possibilità sono due: o l'indennità è versata direttamente dopo la cessazione dell'attività lucrativa oppure questa è ripresa o avviata dopo un periodo di percezione di un'indennità giornaliera. I vari periodi di percezione di indennità giornaliera sono sommati e in seguito aggiunti ai periodi di attività lucrativa.
- 1066 La durata minima dell'attività lucrativa di cinque mesi può dunque essere adempiuta mediante periodi di attività lucrativa oppure mediante periodi di percezione di

un'indennità giornaliera in sostituzione del salario oppure ancora mediante una combinazione di entrambi.

3.7 Madri incapaci al lavoro

1066. Le donne che hanno interrotto la loro attività lucrativa per
1 incapacità al lavoro fino al parto hanno diritto all'indennità,
1/10 se adempiono la condizione del periodo d'assicurazione
precedente di nove mesi e – fatta eccezione per le donne che
hanno diritto a indennità giornaliera dell'AD – hanno lavorato
cinque mesi (i periodi d'incapacità al lavoro sono equiparati ai
periodi di attività).
- 1067 Sono considerate incapaci al lavoro le madri che in seguito a
un danno alla salute non possono più lavorare (parzialmente
o totalmente). Il fatto che l'incapacità lavorativa sia totale o
parziale è irrilevante.
- 1068 Di regola per il diritto all'indennità di maternità è
1/10 determinante il fatto che l'assicurata, a causa di
un'interruzione o cessazione dell'attività lavorativa in seguito
a malattia o infortunio, percepisca
– un'indennità giornaliera dell'AI,
– un'indennità giornaliera dell'assicurazione militare oppure
– un'indennità giornaliera dell'assicurazione malattie o
infortuni obbligatoria/privata.
Questa deve essere una prestazione in sostituzione del
salario (eccezioni: v. N. 1071 e 1071.1).
- 1069 Le donne che, senza aver prima svolto un'attività lucrativa,
1/10 percepiscono una piccola indennità giornaliera durante
l'esecuzione di provvedimenti sanitari non hanno diritto
all'indennità di maternità.
- 1070 Se fino al parto la madre percepisce un'indennità giornaliera
dell'assicurazione malattie o infortuni obbligatoria/privata, la
cassa di compensazione deve verificare se essa vada
considerata quale prestazione in sostituzione del salario.

- 1071 1/10 Le salariate che per motivi di salute erano incapaci al lavoro durante la gravidanza e che in questo periodo hanno esaurito il loro diritto alla prosecuzione del versamento del salario o alla percezione di indennità giornaliera sono equiparate alle donne che percepiscono indennità giornaliera se al momento del parto hanno ancora un rapporto di lavoro valevole. Il rapporto di lavoro deve essere durato almeno cinque mesi prima del parto.
1071. 1 1/10 Nel caso delle lavoratrici indipendenti non è indispensabile la percezione di un'indennità giornaliera. Quale prova dell'incapacità al lavoro è sufficiente un certificato medico attestante che tale incapacità è dovuta alla gravidanza. Se l'incapacità al lavoro può essere sufficientemente comprovata in base alle altre circostanze, si può rinunciare al certificato medico (DTF 133 V 73). È inoltre necessario che al momento del parto la donna sia considerata come lavoratrice indipendente dalla cassa di compensazione.

3.8 Madri disoccupate

- 1072 1/10 Le donne che adempiono la condizione del periodo d'assicurazione precedente (N. 1035 segg.) hanno diritto all'indennità di maternità, senza adempiere le altre condizioni di diritto, se percepiscono fino al parto un'indennità giornaliera dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione.
1072. 1 1/11 Se le indennità giornaliera non sono state versate fino al momento del parto a causa di un termine d'attesa o per altri motivi, il diritto all'indennità di maternità nasce se le indennità giornaliera non sono state esaurite fino al parto, ma in quel momento vige ancora un termine quadro.
- 1073 1/10 Una donna che al momento del parto ha esaurito il diritto all'indennità giornaliera dell'AD non ha diritto all'indennità di maternità neanche se vige ancora il termine quadro o se percepisce una prestazione cantonale equivalente all'indennità giornaliera dell'AD.

1073. Se per una donna di età inferiore ai 25 anni il diritto a
1 indennità giornaliera dell'AD si prolunga con la nascita del
1/14 figlio ([art. 27 cpv. 5^{bis} in combinato disposto con il cpv. 2
lett. b LADI](#)), nasce un diritto all'indennità di maternità. Il
N. 1077 è applicabile per analogia.
- 1074 Se al momento del parto la donna adempie la condizione
1/11 del periodo di contribuzione minimo per le indennità
giornaliere dell'AD, ma non si è annunciata per riceverle,
nasce comunque il diritto all'indennità di maternità. Il periodo
di contribuzione minimo richiesto deve essere stato
adempiuto durante il termine quadro ordinario di due anni;
non vi è alcuna possibilità di prolungare questo termine
quadro (sentenza del Tribunale federale 9C_121/2010
dell'8 luglio 2010).
- 1075 soppresso
1/10
- 1076 soppresso
1/10
- 1077 A tal fine la cassa di compensazione deve procedere alle
1/10 necessarie verifiche presso la Direzione del lavoro della
SECO. Spetta quindi alla SECO verificare se il periodo di
contribuzione minimo per la riscossione delle indennità
giornaliere dell'AD sia stato adempiuto.
- 1078 La richiesta inviata alla SECO deve essere accompagnata
dai moduli «Attestazione del datore di lavoro» ([modulo
318.752](#)) debitamente compilati. Ogni datore di lavoro che ha
occupato la madre nei due anni precedenti il parto deve
compilare un modulo separato. La SECO verifica le

condizioni di diritto sulla base dei dati indicati nei moduli e comunica la propria decisione alla cassa di compensazione.

3.9 Periodi di occupazione all'estero

1078. Le disposizioni di questo capitolo valgono solo per le donne
1 che rientrano nel campo d'applicazione dell'Accordo
1/10 con l'UE o in quello della Convenzione AELS (v. CIBIL).
- 1079 I periodi di occupazione compiuti in uno Stato membro
1/10 dell'UE o dell'AELS in cui la madre era assicurata sono presi
in considerazione nel computo della durata minima
dell'attività lucrativa (v. cap. 3.6).
- 1080 L'attestazione dei periodi di occupazione compiuti in uno
1/10 Stato dell'UE/AELS deve essere rilasciata dallo Stato in
questione e presentata dalla salariata/lavoratrice
indipendente al momento dell'inoltro della richiesta. A tal fine
va impiegato il modulo E 104.
- 1081 Se la richiesta non contiene l'attestazione dei periodi di
1/10 occupazione compiuti nell'UE/AELS, la cassa di
compensazione la richiede direttamente all'organo
assicurativo estero dell'ultimo luogo di lavoro tramite il
modulo E 104.

Se quest'organo assicurativo non è noto, il modulo può essere inviato all'organo di collegamento del Paese in questione competente per le prestazioni in caso di malattia e di maternità
(<https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/view/561/la ng:deu/category:133/viewlang:ita>).

1082 soppresso
1/10

1083 I periodi di occupazione attestati da uno Stato dell'UE/AELS devono essere riconosciuti senza restrizioni dalla Svizzera.

4. Importo dell'indennità

4.1 Principio

- 1084 L'indennità ammonta all'80 per cento del reddito da lavoro
1/10 medio conseguito dalla madre immediatamente prima del parto. Il suo importo non può superare l'indennità totale massima di cui all'[articolo 16a LIPG](#). È riservata la garanzia dei diritti acquisiti in caso di percezione di un'indennità giornaliera dell'AINF, AD, AI, AMal o AM.
- 1085 Oltre all'indennità di maternità non sono previsti assegni per i figli, per l'azienda e per spese di custodia.
- 1086 L'indennità è ridotta nella misura in cui supera l'80 per cento
1/10 dell'indennità totale massima di cui all'[articolo 16a LIPG](#), con riserva della garanzia dei diritti acquisiti.

4.2 Tabelle delle indennità

- 1087 Le tabelle per il calcolo dell'indennità di maternità, figuranti tra le tabelle per il calcolo delle indennità giornaliera IPG (318.116 [d/f]) pubblicate dall'UFAS, sono vincolanti.

5. Determinazione del reddito prima del parto

5.1 Salariate

- 1088 Per il calcolo dell'indennità delle salariate ci si basa sull'ultimo reddito da lavoro ai sensi dell'[articolo 5 LAVS](#) conseguito prima del parto, convertito in reddito giornaliero. Per la conversione non si tiene conto di eventuali giorni in cui la salariata, in seguito a malattia, infortunio, disoccupazione o servizi secondo l'[articolo 1a LIPG](#) oppure per altri motivi che non le sono imputabili, ha conseguito un reddito ridotto o non ha conseguito alcun reddito. I N. 5008–5040 DIPG sono applicabili per analogia.

1088. Per le donne che prima del parto usufruiscono di un congedo
1 non pagato o riducono il loro grado d'occupazione senza
1/10 essere incapaci al lavoro, occorre tenere conto anche di
questo periodo o reddito. Anche in presenza di un reddito
regolare, tali casi vengono trattati secondo i N. 5032 e 5033
DIPG.

5.2 Lavoratrici indipendenti

1089 Per il calcolo dell'indennità delle lavoratrici indipendenti ci si
basa sul reddito da lavoro determinante per gli ultimi
contributi AVS versati prima del parto, convertito in reddito
giornaliero.

1089. Se questo reddito risale a più di un anno prima, ci si basa sul
1 reddito dell'anno civile precedente quello del parto.
1/10 Ad esempio, se il bambino è nato nell'aprile del 2009, va
considerato il reddito del 2008. Per comprovare il reddito in
questione ci si basa sugli acconti versati.

1089. Se la donna lo desidera, ci si può basare anche sul reddito
2 realizzato nell'anno del parto. In tal caso, però, entrano in
1/10 linea di conto solo i redditi realizzati prima del parto. Questi
vanno comprovati (p. es. con un documento di chiusura per il
periodo in questione). Gli acconti possono essere considerati
solo se corrispondono al periodo e all'attività effettivamente
svolta.

1089. Se, in base alla comunicazione fiscale, viene fissato a
3 posteriori un contributo più elevato per il reddito alla base del
1/10 calcolo, è applicabile per analogia il N. 5046 DIPG.

1089. Per determinare il reddito da lavoro giornaliero medio,
4 bisogna dividere il reddito annuale per 360.
1/10

1089. Se invece il reddito è stato realizzato in meno di un anno,
5 esso è convertito in reddito giornaliero in funzione della
1/10 durata dell'attività (DTF 133 V 431). Questa va comprovata
(p. es. statuto di indipendente, prove contabili).

5.3 Donne che esercitano allo stesso tempo un'attività salariata e un'attività indipendente

1090 Per il calcolo del reddito medio determinante sono applicabili per analogia i N. 5050–5054 DIPG.

5.4 Beneficiarie di indennità giornaliera

1090. In caso di riscossione di indennità giornaliera, la cassa di
1 compensazione deve verificare se siano adempiute le
1/10 condizioni per la garanzia dei diritti acquisiti (v. N. 1091–
1093). Se è così, si deve procedere a un calcolo
comparativo: l'importo dell'indennità di maternità va calcolato
secondo le disposizioni della presente circolare e delle DIPG
e poi confrontato con l'importo dell'indennità giornaliera
percepita. Sarà quindi versata la prestazione più elevata.

1090. Per le donne che hanno percepito indennità giornaliera fino al
2 parto, la base di calcolo dell'indennità di maternità è il salario
1/10 conseguito prima dell'inizio dell'incapacità al lavoro (totale o
parziale).

1090. Nel caso delle donne che hanno percepito indennità
3 giornaliera dell'AD, per il calcolo dell'indennità ci si può
1/10 basare sul guadagno assicurato computato per queste
ultime. A tal fine, la cassa di compensazione può chiedere
alle assicurate una copia delle decisione indicante il
guadagno assicurato. Per questa procedura non è più
necessaria un'attestazione salariale da parte del datore di
lavoro.

1090. Per determinate persone disoccupate (donne che hanno
4 concluso un tirocinio o una formazione), l'indennità
1/10 giornaliera dell'AD non viene calcolata in funzione del salario
precedente, bensì di importi forfettari, che non possono
fungere da base di calcolo dell'indennità di maternità. In tali
casi, quest'ultima viene quindi calcolata sulla base del reddito
realizzato prima della disoccupazione (v. N. 1088.1).

1090. Per le donne che adempiono il periodo di contribuzione
5 minimo per le indennità giornaliera dell'AD (v. N. 1074), ma
1/10 non le percepiscono, ci si basa sul reddito realizzato prima
del parto. Vanno considerati anche i periodi in cui non sono
stati realizzati redditi, procedendo conformemente al
N. 1088.1.
- 1091 Se fino al parto una donna percepisce un'indennità
1/10 giornaliera
- dell'assicurazione invalidità,
 - dell'assicurazione malattie obbligatoria,
 - dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni,
 - dell'assicurazione contro la disoccupazione o
 - dell'assicurazione militare,
- l'indennità di maternità corrisponde almeno all'indennità
giornaliera percepita fino a quel momento indipendentemente
dall'importo massimo stabilito dall'[articolo 16f LIPG](#).
- Nel caso di indennità giornaliera in caso di malattia di
un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo
la LCA non sussiste alcuna garanzia dei diritti acquisiti.
1091. Nel caso delle indennità giornaliera dell'AD, la garanzia dei
1 diritti acquisiti richiede una procedura speciale:
1/10 a differenza dell'indennità di maternità, queste sono infatti
versate solo per i giorni lavorativi, ovvero in media per
21,7 giorni al mese (5 giorni x 52 settimane : 12 mesi). Di
conseguenza, per stabilire la garanzia dei diritti acquisiti per
l'indennità di maternità occorre moltiplicare per
21,7 l'indennità giornaliera dell'AD e poi dividerla per 30.
1091. Se il versamento dell'indennità giornaliera è sospeso fino al
2 parto per motivi non imputabili alla beneficiaria (malattia,
1/10 infortunio), la garanzia dei diritti acquisiti continua a essere
valida fino ad esaurimento delle indennità giornaliera. Si
tratta in particolare di persone disoccupate o che seguono
provvedimenti d'integrazione dell'AI e che, essendo incapaci
al lavoro per oltre 30 giorni, non ricevono più le indennità
giornaliera.

1091. Nei casi in cui il diritto alle indennità giornaliere nasce il
3 giorno del parto non sussiste alcuna garanzia dei diritti
1/14 acquisiti (v. N. 1073.1).
- 1092 Se la madre o il suo datore di lavoro hanno stipulato un'assicurazione complementare privata per coprire interamente la perdita di salario, la copertura supplementare fornita da questa assicurazione non è presa in considerazione per la garanzia dei diritti acquisiti.
- 1093 Se l'indennità giornaliera dell'AINF è stata ridotta per una colpa grave della madre o perché questa si è esposta ad un pericolo particolarmente grave o ha compiuto un atto temerario, per il calcolo della garanzia dei diritti acquisiti ci si deve basare sull'indennità giornaliera ridotta dell'AINF.

6. Determinazione e versamento dell'indennità

- 1094 Per la determinazione e il versamento dell'indennità di maternità sono applicabili per analogia i N. 6001–6044 DIPG.
- 1095 In deroga alle disposizioni relative al versamento delle indennità IPG per chi presta servizio, durante le 14 settimane di congedo di maternità l'indennità è versata per principio a posteriori alla fine di ogni mese in cui sussiste il diritto.
- 1096 Tuttavia, nel mese in cui si estingue il diritto all'indennità (durata massima di versamento delle indennità, ripresa dell'attività lucrativa, decesso della madre) questa va versata immediatamente per i giorni per i quali è dovuta.
- 1097 Se l'indennità di maternità è inferiore a 200 franchi al mese (ossia 6.70 franchi al giorno), essa è versata all'estinzione del diritto.
- 1098 In caso di richiesta tardiva si deve eventualmente procedere a versamenti intermedi. Prima di farlo le casse di compensazione devono accordarsi con l'avente diritto all'indennità.

- 1099 Se il diritto all'indennità di maternità è incontestato, ma vi sono ritardi nella determinazione dell'importo, le casse di compensazione devono procedere a versamenti intermedi, salvo che l'indennità sia versata al datore di lavoro.
- 1100 L'indennità di maternità costituisce un reddito sostitutivo. In quanto tale, è soggetto all'imposta alla fonte se viene versato a salariate straniere, a meno che queste siano in possesso di un permesso di domicilio (permesso C) o che il loro coniuge, da cui non sono separati né legalmente né di fatto, sia in possesso della cittadinanza svizzera o del permesso di domicilio. La Circolare sull'imposizione alla fonte è applicabile per analogia.

7. Cessione, pignorabilità, restituzione, compensazione, condono dell'obbligo di restituire e cancellazione dei crediti irrecuperabili

7.1 Principio

- 1101 Per quanto concerne la cessione, la pignorabilità, la restituzione, la compensazione, il condono e la cancellazione dei crediti irrecuperabili sono applicabili per analogia i N. 7001–7022 DIPG.

7.2 Versamento di arretrati ad altri assicuratori sociali

- 1102 Se dalla richiesta risulta che fino al parto sono state pagate indennità giornaliere da parte dell'AM o di un ente dell'AINF, dell'AMal o dell'AD, la cassa di compensazione comunica all'ente in questione la data d'inizio del versamento dell'indennità di maternità. Contemporaneamente lo informa della possibilità di compensare le indennità giornaliere pagate in eccesso con i pagamenti retroattivi dell'indennità di maternità.
- 1103 Per quanto concerne la compensazione dei pagamenti retroattivi con i crediti in restituzione di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni,

dell'assicurazione militare e dell'assicurazione malattie sono applicabili per analogia

- la Circolare concernente il sistema di comunicazione e la compensazione tra l'AVS/AI e l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, valida dal 1° gennaio 1997,
- la Circolare concernente la compensazione dei pagamenti retroattivi dell'AVS e dell'AI con crediti in restituzione di prestazioni dell'assicurazione militare, valida dal 1° gennaio 1997 e
- la Circolare concernente la compensazione dei pagamenti retroattivi dell'AI con crediti in restituzione di prestazioni delle casse malati riconosciute, valida dal 1° gennaio 1997.

1104 Per le richieste di compensazione degli organi esecutivi dell'AD sono applicabili per analogia le disposizioni delle circolari summenzionate.

1105 I N. 10054 segg. DR sono applicabili per analogia.

7.3 Versamento di pagamenti retroattivi ad assicuratori d'indennità giornaliera

1106 Se dalla richiesta risulta che un assicuratore malattie/contro gli infortuni privato ha versato fino al parto indennità giornaliera a titolo di prestazioni anticipate, la cassa di compensazione comunica all'assicuratore la data d'inizio del versamento dell'indennità di maternità. Contemporaneamente lo informa della possibilità di compensare le indennità giornaliera versate con i pagamenti retroattivi dell'indennità di maternità.

1107 Le prestazioni anticipate da assicuratori malattie/contro gli infortuni privati possono essere rimborsate a questi ultimi fino a concorrenza dell'importo dell'indennità di maternità da versare retroattivamente per lo stesso periodo.

1108 Sono considerate prestazioni anticipate rimborsabili all'assicuratore d'indennità giornaliera le prestazioni contrattuali, se dal contratto può essere derivato chiaramente un diritto alla restituzione delle prestazioni in seguito al

pagamento retroattivo dell'indennità di maternità. Una semplice clausola contrattuale in materia di sovrassicurazione non è invece sufficiente.

- 1109 Sono considerate prestazioni contrattuali le prestazioni versate sulla base delle condizioni assicurative di un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera o di un'assicurazione contro gli infortuni nel regime sovraobbligatorio.
- 1110 Per quanto concerne la procedura, le disposizioni dei N. 10063 segg. DR sono applicabili per analogia.

8. Contributi alle IPG

- 1111 Le disposizioni dei N. 8001–8022 DIPG sono applicabili per analogia.

9. Comunicazione dei dati all'Ufficio centrale di compensazione, organizzazione e contenzioso

- 1112 Le disposizioni dei N. 9001–9012 DIPG sono applicabili per analogia.

10. Entrata in vigore

- 1113 La presente Circolare entra in vigore il 1° luglio 2005.

11. soppresso

1114–
1116 soppressi
1/10