INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali
Direzione Centrale Organizzazione e Sistemi Informativi
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 09-03-2018

Messaggio n. 1074

OGGETTO: **Indennità di malattia. Permanenza prolungata di pazienti presso le Unità operative di Pronto Soccorso. Istruzioni operative.**

Nell'ambito delle evoluzioni del Sistema sanitario nazionale, è sempre più diffusa la casistica di permanenza di pazienti presso le unità operative di pronto soccorso, per trattamenti sanitari a seguito di accesso, di durata anche prolungata nel tempo (due o più giorni).

Si tratta di prestazioni mediche eseguite nei casi di urgenza/emergenza che, a fronte delle valutazioni cliniche e degli approfondimenti diagnostici necessari, possono evolversi in modalità diverse (dimissioni del paziente, ricovero urgente, trasferimento in ospedali altamente specializzati, etc.).

In molte strutture ospedaliere, per affrontare queste situazioni sono state istituite le c.d. Strutture Semplici OBI (Osservazione Breve Intensiva) e DB (Degenza Breve - struttura nata in base a specifiche delibere regionali), spesso annesse alle unità operative di pronto soccorso; ovviamente, ulteriori denominazioni potrebbero essere utilizzate dalle varie autonomie locali per individuare strutture con medesimo ruolo funzionale delle OBI e DB, quale espressione della medicina d'urgenza.

La permanenza di pazienti in tali strutture può variare sensibilmente e durare anche alcuni giorni qualora le condizioni del malato richiedano un chiarimento diagnostico - in attesa di dirimere l'evoluzione del caso di specie verso la dimissione o verso il ricovero presso l'apposito reparto della struttura ospedaliera - ovvero nel caso in cui l'appropriato reparto di ricovero non

sia immediatamente accessibile.

Premesso quanto sopra, è stato rilevato che vi sono strutture ospedaliere che - non avendo deliberato la costituzione delle nominate strutture OBI e DB (o altre con medesima finalità funzionale) come entità esplicitamente autonome – espletano tale funzione direttamente in regime di pronto soccorso.

In tali casi, è evidente che la permanenza di un paziente presso il pronto soccorso presenta le medesime caratteristiche del ricovero ospedaliero e tale deve quindi essere considerata ai fini della tutela previdenziale, ove prevista, e della correlata certificazione medica da produrre.
Quindi, nei casi in cui i trattamenti o l'osservazione presso le unità operative di pronto soccorso richiedano ospitalità notturna, deve applicarsi, nell'ambito della tutela previdenziale della malattia, la medesima disciplina prevista per gli eventi di ricovero ospedaliero.

Alla luce di quanto sopra esposto e nel ricordare che le strutture di pronto soccorso sono tenute alla trasmissione telematica dei certificati di malattia/ricovero, ai sensi del decreto del Ministero della Salute 18 aprile 2012 e disciplinare allegato, possono configurarsi, quindi, le seguenti due fattispecie:

1. situazioni che richiedono ospitalità notturna del malato equiparabili, ai fini previdenziali, ad un ricovero; in tal caso, il lavoratore dovrà farsi rilasciare, ove nulla osti da parte della struttura ospedaliera, apposito certificato di ricovero;

2. situazioni che si esauriscono con dimissione del malato senza permanenza notturna presso la struttura da gestire per gli aspetti dell'indennità Inps come evento di malattia; il certificato da produrre sarà quindi quello di malattia.

Solo a fronte della certificazione telematica prodotta come stabilito nel citato decreto del Ministero della Salute, l'evento può, infatti, essere gestito nella corretta modalità nell'ambito delle procedure Inps. Diversamente, ovvero qualora anche a fronte di ospitalità notturna presso le unità operative di pronto soccorso non venga rilasciato il certificato di ricovero bensì di malattia, per consentire la corretta gestione dell'evento, il lavoratore è tenuto a fornire ulteriori elementi utili per l'istruttoria inviando alla Struttura territoriale Inps e al proprio datore di lavoro - nei casi di prevista erogazione in via di anticipazione della prestazione - apposita documentazione dalla quale sia rilevabile la citata permanenza prolungata presso la struttura di pronto soccorso.

Con l'occasione, si ribadisce che nelle ipotesi residuali in cui le citate strutture siano impossibilitate a procedere con la trasmissione telematica dei certificati di ricovero o di malattia, questi potranno essere rilasciati in modalità cartacea, avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori previsti dalla legge con particolare riguardo alla diagnosi e alla prognosi.

In proposito, si ricorda che la prognosi utile ai fini del riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia non è la mera prognosi clinica, ma quella riferita all'incapacità lavorativa del malato e che dovrà essere espressa in tali termini.
Pertanto, mentre in caso di certificato telematico non sussiste alcuna ambiguità, qualora venga rilasciato un certificato cartaceo - sia compilato a mano che stampato da procedura gestionale - l'eventuale dicitura "prognosi clinica" deve essere integrata/sostituita con quella prevista dalla legge di "prognosi riferita all'incapacità lavorativa".

Tuttavia, per non generare un eventuale disagio ai lavoratori, è opportuno che queste fattispecie siano valutate sotto il profilo medico legale dell'integrazione del rischio assicurativo dal medico dell'Ufficio medico legale territorialmente competente, che può eventualmente disporre un apposito accertamento domiciliare/ambulatoriale.
Solo qualora non siano perfezionati anche i requisiti amministrativi ritenuti essenziali (di cui alla circolare n. 99/1996) il certificato redatto non può produrre effetti assicurativi e va

considerato nullo per anomalia insanabile.

Infine, per completezza, relativamente alle nuove procedure diagnostiche e/o terapeutiche complesse e integrate effettuate a livello ambulatoriale, si ribadiscono le indicazioni già fornite con il messaggio n. 3701/2008 cui si rinvia.

Il Direttore Generale
Gabriella Di Michele