

Day Service ambulatoriale e trattamenti di malattia

Pietro Gremigni Consulente aziendale in Milano

Col messaggio n. 3701/2008 l'Inps ha affrontato alcune problematiche legate ad una serie di nuove prestazioni sanitarie previste a livello sperimentale in diverse Regioni

Si tratta in particolare dell'effettuazione a livello ambulatoriale di procedure diagnostiche e/o terapeutiche complesse e integrate sostitutive delle tradizionali procedure di ricovero e cura.

Il messaggio dell'Inps si preoccupa di stabilire i criteri per l'indennizzabilità a titolo di malattia dei periodi stessi e le regole per certificarli.

Day Service ambulatoriale

Il *Day Service* ambulatoriale (Dsa) si configura come una struttura idonea a offrire risposte assistenziali di elevata qualità, senza il ricorso al ricovero in regime di *Day Hospital*. Quest'ultimo è caratterizzato dallo svolgimento di esami, terapie e prestazioni nell'arco di una giornata senza necessità di ricovero. Invece il *Day Service* consiste in prestazioni giornaliere ripetute, entro un determinato arco temporale, per altre giornate intervallate e prestabilite, sempre senza necessità del ricovero nella struttura. Il *Day Service* permette al paziente di ottenere in un solo giorno una diagnosi o una terapia, effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali, anche invasivi, o le prestazioni terapeutiche necessarie che non richiedono osservazione prolungata agli specialisti. Dal punto di vista dei trattamenti a carico Inps a titolo di malattia, il messaggio rinvia alla circolare n. 136/2003 in relazione alla problematica dei «cicli ricorrenti di cura». Le ipotesi prospettabili allora sono due:

- 1) se sul certificato inviato è barrata la casella, relativa alla «ricaduta» e se ne ricorrono i relativi presupposti (trattamento eseguito entro 30 gg. dal precedente), verranno seguite le regole sulla ricaduta (indennizzabilità dal 1° giorno e somma dei giorni ai fini del periodo massimo indennizzabile);
- 2) se invece viene inviata un'unica certificazione che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro, gli interessati dovranno inviare tale certificazione prima dell'inizio del-

la terapia, fornendo anche l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione.

Nelle giornate di *Day Service* ambulatoriale l'indennizzabilità è assicurata a condizione che i piani del percorso programmato nonché le dichiarazioni della struttura sanitaria vengano presentati al Centro medico della sede Inps.

Nelle giornate di *Day Service* non sono effettuabili visite mediche di controllo domiciliare.

Centro di salute mentale

Il Centro di salute mentale (Csm) è unità organizzativa dei Servizi sanitari operante sul territorio e svolge - in modalità integrata con altre componenti socio-sanitarie - le funzioni preventive, curative e riabilitative. Questo modello sanitario permette alle persone portatrici di sofferenze psichiche, assicurando (ambulatoriamente o, a volte, domiciliariamente), in generale, interventi medici e psicologici, terapie farmacologiche. Nel caso in cui le predette terapie debbano svolgersi su un arco temporale di diversi giorni, si applicano le regole indicate in precedenza per quanto concerne il diritto all'indennità di malattia per i cicli di cure ricorrenti. Nel caso in cui si tratti, invece, di ospitalità notturna, si applicheranno le disposizioni operative dell'Inps (circ. n. 136/2003) relative all'ipotesi del *Day Hospital*. In particolare il requisito della sussistenza dello stato di incapacità lavorativa, necessario ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, può intendersi realizzato quando la permanenza giornaliera nel luogo di cura copre la durata giornaliera dell'attività lavorativa ovvero, nell'ipotesi di permanenza inferiore (come nel caso in questione), quando, a livello medico, il lavoratore sia ritenuto comunque incapace al lavoro nel corso della stessa giornata di effettuazione del trattamento. Il paziente può accedere alla prestazione economica previdenziale per indennità di malattia solo se la malattia è certificata dal curante, dove per curante la legge non individua il medico di medicina generale, ma qualsiasi medico che abbia in cura la persona nel momento in cui deve rilasciarsi il certificato.

Le alternative nel caso di cicli di cure ricorrenti attuabili in regime di *Day Service* ambulatoriale o di Centri di salute mentale

Invio della certificazione per ogni giornata dedicata e che attesti l'incapacità lavorativa per ciascuna di esse

Invio di certificazione per ogni giornata da considerare come ricaduta (se avviene entro 30 giorni dalla precedente)

Invio di un'unica certificazione con l'indicazione dei giorni programmati e con la qualificazione degli stessi come ricaduta

Prestazione sanitaria in regime di *Day Hospital*

È indennizzabile come malattia:

- quando la permanenza giornaliera nel luogo di cura copre la durata giornaliera dell'attività lavorativa

- nell'ipotesi di permanenza inferiore alla giornata lavorativa, quando, a livello medico, il lavoratore sia ritenuto comunque incapace al lavoro nel corso della stessa giornata di effettuazione del trattamento

Il testo del messaggio

Il cambiamento dell'approccio sanitario ai problemi di salute oggi consente in modalità alternativa l'effettuazione a livello ambulatoriale di procedure diagnostiche e/o terapeutiche complesse e integrate, di

pari efficacia rispetto a quelle eseguite in regime di ricovero, ma con un più favorevole rapporto costo/beneficio.

Già in passato la ricerca di nuovi percorsi assistenziali, in virtù dell'innovazione tecnologica, aveva spostato molte delle attività svolte nell'ambito della degenza ordinaria - con grande successo, anche qualitativo - nell'ambito del modello organizzativo di *Day Hospital*. Sicché ispirandosi a quel percorso rivelatosi virtuoso, in molte Regioni sono stati sperimentati nuovi modelli organizzativi dell'attività ambulatoriale.

In particolare, qui ci si riferisce:

- al *Day Service* Ambulatoriale (Dsa);
- al Centro di Salute Mentale (Csm).

Il *Day Service* Ambulatoriale (Dsa) si configura come una struttura idonea a offrire risposte assistenziali di elevata

Inps - Messaggio 12 febbraio 2008, n. 3701

Oggetto: Nuovi modelli organizzativi in sanità. Istruzioni operative in tema d'indennità di malattia

qualità, senza il ricorso al ricovero in regime di *Day Hospital* (Dh) né medico né chirurgico, alla cui logica organizzativa il Dsa, tuttavia, pare ispirarsi.

In coerenza con il dettato del Dpcm 11 novembre 2001 relativo ai livelli es-

senziali di assistenza, gli obiettivi principali che questa novellata modalità di approccio al paziente si propone sono:

- riduzione del numero degli accessi alle strutture sanitarie;
- concentrazione temporale sincronica delle prestazioni da erogare;
- miglioramenti dei tempi di risposta ai cittadini con complessità clinico-terapeutiche.

Il *Day Service* Ambulatoriale, quindi, nel tracciare un percorso predefinito ed esaustivo, consente:

- al paziente di ottenere in un solo giorno una diagnosi o una terapia, effettuando le visite specialistiche, gli esami strumentali, anche invasivi, o le prestazioni terapeutiche necessarie che non richiedono osservazione prolungata;
- agli specialisti ivi operanti, un approccio integrato e multi disciplinare;

- all'Azienda sanitaria di evitare sprechi e disservizi generati da dispandiosi rebounds organizzativi.

La modalità di Dsa esclude il trattamento delle urgenze e riguarda, quindi, esclusivamente una casistica programmata, esplicitata a priori, con delineazione dei protocolli diagnostico-terapeutici, individuazione dei professionisti interessati e formalizzazione da parte della Direzione aziendale.

Per accedervi, il paziente è tenuto al pagamento del ticket sanitario secondo le regole ed il sistema di esenzioni dell'attività ambulatoriale.

L'episodio di diagnosi e/o cura per la sua peculiarità non può protrarsi, di norma, per un numero molto limitato di accessi che di solito si sviluppano in un mese circa, mentre il Dsa terapeutico, di norma, dura circa tre mesi: eventualmente e per peculiari problemi clinici o di rivalutazione diagnostica, il *Day Service* Ambulatoriale può essere ripetuto, nell'arco di 1 anno, con una frequenza stabilita da regole regionali.

Per sua natura, quindi, alle giornate di *Day Service* Ambulatoriale vanno applicate le disposizioni operative di cui al p.to 5 - Cicli di cura ricorrenti della circolare 25 luglio 2003, n. 136.

I relativi piani del percorso programmato nonché le dichiarazioni della struttura sanitaria, riportanti il calendario delle prestazioni effettivamente eseguite, devono essere presentati al Centro Medico Legale della sede e validati dal Dirigente Medico Legale.

Nelle giornate di Dsa non sono effettuabili visite mediche di controllo domiciliare.

Il Centro di Salute Mentale (Csm) è unità organizzativa dei servizi sanitari operante sul territorio e svolge - in modalità integrata con altre componenti socio-sanitarie - le funzioni preventive, curative e riabilitative.

Tale modello fornisce risposte adeguate alle esigenze di persone portatrici di sofferenze psichiche, assicurando (ambulatoriamente o, a volte, domiciliariamente), in generale, interventi medici e psicologici, terapie

farmacologiche o relazionali.

In particolare - e, per i fini del presente messaggio - spesso è assicurato, altresì, un servizio di appoggio ed assistenza ad utenti, per prevenzione, cura e riabilitazione, che prevede presso la sede del Centro temporanea ospitalità diurna ed, eventualmente, notturna per situazioni in cui se ne ravvisi la necessità.

Anche per la fattispecie che preveda ospitalità diurna, vanno applicate le disposizioni operative di cui al p.to 5 - Cicli di cura ricorrenti della circolare 25 luglio 2003, n. 136.

Nel caso in cui si tratti, invece, di ospitalità notturna, si applicheranno le disposizioni operative di cui al p.to 3 - Certificati di *Day Hospital* della medesima circolare 25 luglio 2003, n. 136.

Appare qui doveroso ricordare che, pur nel pieno rispetto della riservatezza e dei segreti professionale e d'ufficio, le strutture Csm - relativamente a quei soggetti che siano anche lavoratori in attualità di prestazione - dovranno rilasciare ai singoli interessati (assistiti stessi o loro rispettivi rappresentanti legali) idonea certificazione che consenta loro di ottemperare ai disposti di legge vigente relativi al rapporto di lavoro e al rapporto previdenziale.

È utile, in proposito, sottolineare che si può accedere alla prestazione economica previdenziale per indennità di malattia solo se la malattia è certificata dal curante, dove per curante la legge non individua il medico di medicina generale, ma qualsiasi medico che abbia in cura la persona nel momento in cui deve rilasciarsi il certificato.

Sicché grava sul medico - che visita, osserva, cura, riabilita o comunque tratti - nonché sulla struttura sanitaria cui la persona si rapporta, il dovere deontologico (artt. 27 e 28 del Nuovo Codice deontologico) di certificare a richiesta ciò che dall'atto medico risulta: solo così, si consente al cittadino di ottemperare a dispositivi di legge o normativi che prevedono una certificazione sanitaria per l'esigibilità di diritti costituzionalmente e civilisticamente tutelati.

Malattia e controlli medici nell'Unione europea

INPS - MESSAGGIO 14 FEBBRAIO 2008, N., 3868

Oggetto: Regolamentazione comunitaria; indennità di malattia e controlli medici in Stati membri dell'Unione europea.

Con riferimento alla nota dell'8 gennaio u.s., si fa presente che, secondo quanto previsto dagli articoli 18 e 24 del regolamento Cee n. 574/72, il soggetto iscritto al regime assicurativo italiano che venga colpito da evento morboso nel periodo di dimora in un altro Stato dell'Unione europea e desideri che sia accertato il diritto all'indennità di malattia è tenuto a rivolgersi all'istituzione del luogo di dimora, entro tre giorni, presentando un certificato di inabilità al lavoro del medico curante, sempreché i medici curanti dello Stato di dimora siano tenuti al rilascio dei medesimi certificati. L'istituzione del luogo di dimora, entro tre giorni, deve procedere al controllo medico come se si trattasse di una persona soggetta al proprio regime assicurativo ed informare questo Istituto, trasmettendo il rapporto medico di controllo normalmente predisposto su formulario E 116. Disposizioni in tal senso sono state emanate con l'allegata circolare n. 1096 dell'8 agosto 1985. Tuttavia, l'istituzione presso la quale il lavoratore risulta assicurato può, in base a quanto stabilito dagli articoli 18.5 e 24 del regolamento n. 574/1972, richiedere un controllo da parte di un medico di fiducia.

L'Inps, pertanto, può domandare all'istituzione polacca (Zus) l'effettuazione di accertamenti sanitari nei confronti di assicurati che soggiornino temporaneamente in Polonia oppure può chiedere il controllo di un medico di fiducia tramite, di regola, le autorità consolari. In considerazione di quanto fatto presente da codesta Ambasciata circa l'estensione della circoscrizione consolare coincidente con l'intero territorio della Polonia, le sedi saranno interessate a richiedere i controlli prevalentemente tramite l'istituzione polacca e, solo in casi eccezionali, tramite le autorità consolari.

Si evidenzia, infine, che il datore di lavoro, al fine di richiedere il controllo medico del dipendente che dimora in Polonia, deve, in ogni caso, rivolgersi alla competente sede Inps come se l'assicurato non soggiornasse temporaneamente all'estero.