



Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 16/06/2026

*Ai Dirigenti centrali e territoriali
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
territoriali delle Aree dei professionisti
Al Coordinatore generale, ai coordinatori
centrali e ai responsabili territoriali
dell'Area medico legale*

Circolare n. 65

E, per conoscenza,

*Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di
Amministrazione
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di
Indirizzo
di Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei
Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato
all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali*

OGGETTO: **Tutela previdenziale della malattia in caso di prestazioni ambulatoriali complesse e/o permanenza in strutture sanitarie e socio-riabilitative**

SOMMARIO: *Con la presente circolare si forniscono indicazioni operative per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia nei casi di prestazioni ambulatoriali complesse equiparate al day hospital, permanenza presso Centri di Salute Mentale (CSM), permanenza in strutture riabilitative e socio-riabilitative psichiatriche e altre strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali, permanenza in strutture di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e Degenza Breve (DB), permanenza in comunità terapeutiche per dipendenze patologiche e permanenza presso centri dedicati ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA).*

INDICE

1. *Premessa*
2. *Prestazioni ambulatoriali equiparate al day hospital*
3. *Centri di Salute Mentale (CSM)*
4. *Strutture riabilitative e socio-riabilitative psichiatriche e altre strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali*
5. *Strutture di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e Degenza Breve (DB)*
6. *Comunità terapeutiche e strutture per le dipendenze patologiche*
- 6.1 *Requisiti per l'equiparazione al ricovero ospedaliero*
7. *Centri per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)*

1. Premessa

Negli ultimi anni nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono state introdotte significative innovazioni organizzative e assistenziali finalizzate a garantire una maggiore adeguatezza delle cure e a ridurre i ricoveri ordinari non strettamente necessari.

Tali evoluzioni hanno comportato la diffusione di modelli alternativi al ricovero tradizionale, come le attività ambulatoriali complesse, i *day service*, i percorsi diagnostico-terapeutici integrati e le strutture di osservazione breve, che consentono di erogare prestazioni di elevata complessità in tempi ridotti e in strutture sanitarie diverse dal reparto ospedaliero.

Parallelamente, si è registrato un incremento della domanda dei servizi dedicati a patologie complesse, quali i disturbi psichici, le dipendenze patologiche e i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, che richiedono interventi multidisciplinari e, in alcuni casi, forme di ospitalità residenziale o semiresidenziale. Tali modalità di presa in carico, pure se non sempre configurano un ricovero ordinario, comportano per il lavoratore una effettiva incapacità di svolgere l'attività lavorativa.

Tanto premesso, in attuazione del principio costituzionale di tutela della salute di cui all'articolo 32 della Costituzione e del diritto alla conservazione del posto di lavoro in caso di malattia di cui all'articolo 2110 del codice civile, con la presente circolare, al fine di garantire uniformità di trattamento e certezza applicativa, si forniscono indicazioni operative per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia nei casi di prestazioni ambulatoriali complesse equiparate al *day hospital* e nei casi di permanenza in determinate strutture sanitarie, alla luce delle evoluzioni organizzative del SSN e delle esigenze di tutela dei lavoratori.

2. Prestazioni ambulatoriali equiparate al *day hospital*

Considerata la complessità e la natura programmata di alcune prestazioni ambulatoriali, che determinano per il lavoratore una effettiva incapacità di svolgere l'attività lavorativa nelle giornate di accesso alla struttura sanitaria, tali fattispecie vengono equiparate al regime del *day hospital* ai fini del riconoscimento della tutela previdenziale per la malattia.

Pertanto, sono da considerarsi equiparati al *day hospital* i seguenti modelli organizzativi di attività ambulatoriale:

- *Day Service ambulatoriale (DSA)*, superando la precedente interpretazione che prevedeva, per tale fattispecie, l'applicazione delle indicazioni operative di cui al paragrafo 5 della circolare n. 136 del 25 luglio 2003;
- *Day surgery*;
- Macro Attività Ambulatoriale Complessa (MAC);
- Bassa Intensità Chirurgica (BIC);
- Pacchetto Ambulatoriale Complesso (PAC);
- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDT).

Come precisato nella circolare n. 136/2003 (cfr. il par. 6, punto 2), il periodo delle cosiddette "dimissioni protette" non è integralmente assimilabile al ricovero. Sono indennizzabili come giornate di ricovero esclusivamente quelle in cui il lavoratore si reca presso la Struttura ospedaliera per effettuare accertamenti programmati. Gli altri giorni compresi nel medesimo arco temporale possono essere riconosciuti come malattia solo se supportati da idonea certificazione medica attestante l'incapacità lavorativa.

3. Centri di Salute Mentale (CSM)

I Centri di Salute Mentale (CSM) sono strutture territoriali dedicate alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici, attraverso interventi medici, psicologici e sociali, nonché terapie farmacologiche e relazionali. In alcuni modelli organizzativi, i CSM possono prevedere attività diurne strutturate e, in casi specifici, ospitalità sulle 24 ore. Tuttavia, tali modalità non sono uniformi sul territorio nazionale e non sempre si configurano come un vero e proprio ricovero.

Ai fini del riconoscimento della tutela previdenziale, si precisa che le giornate di effettiva presenza presso il CSM per trattamenti programmati sono assimilabili ai cicli di cura ricorrenti e, pertanto, indennizzabili come malattia. Inoltre, l'eventuale ospitalità notturna, laddove formalmente prevista e documentata come ricovero breve, viene equiparata al regime di *day hospital*.

4. Strutture riabilitative e socio-riabilitative psichiatriche e altre strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali

Considerata la crescente diffusione di strutture sanitarie e socio-sanitarie che offrono percorsi di cura residenziali o semiresidenziali, diversi dal ricovero ospedaliero tradizionale, che comportano per il lavoratore un'effettiva incapacità di svolgere l'attività lavorativa, si forniscono le seguenti indicazioni operative. Per strutture psichiatriche residenziali (alta, media, bassa intensità assistenziale) e semiresidenziali (centri diurni) si intendono, ai fini della presente circolare, quelle autorizzate e/o accreditate dal SSN secondo i requisiti organizzativi e professionali vigenti. Le strutture devono, inoltre, garantire specifici requisiti organizzativi e professionali come di seguito indicati:

- presenza di una Direzione sanitaria;
- cartella clinica e Piano Terapeutico Individuale (PTI) aggiornato;
- procedure per la gestione dei farmaci e delle emergenze;
- tracciabilità delle presenze e delle attività.

È inoltre richiesta la disponibilità del seguente personale qualificato: psichiatra (con presenza assistenziale continuativa nell'arco delle 24 ore per le strutture ad alta intensità e reperibilità per le altre tipologie), infermieri con copertura assistenziale 24 ore su 24 nelle strutture residenziali sanitarie, operatori socio-sanitari, psicologo, educatore professionale e terapeuta della riabilitazione psichiatrica, nel rispetto dei rapporti operatori/ospiti previsti.

Per l'equiparazione al ricovero ospedaliero le strutture psichiatriche sanitarie devono soddisfare i requisiti normativi previsti e operare in regime autorizzato/accreditato. In assenza di tali requisiti, o qualora il ricovero avvenga in strutture a prevalenza socio-educativa prive di cartella clinica, si applica l'equiparazione alla malattia comune, previa idonea certificazione medica.

Inoltre, si precisa che:

- i ricoveri presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sono equiparati al ricovero ospedaliero;
- la permanenza residenziale in strutture psichiatriche sanitarie è equiparata al ricovero ospedaliero;
- i ricoveri presso le Unità di Riabilitazione Intensiva/Estensiva e i Centri di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono equiparati al ricovero ospedaliero, mentre le prestazioni semiresidenziali sono equiparate alla malattia comune;

i ricoveri presso la Residenza sanitaria assistenziale (RSA) per motivi sanitari e *Hospice* sono equiparati al ricovero ospedaliero;

- le prestazioni complesse in *Day service* presso le Case della Comunità sono equiparate al *day hospital*;
- la permanenza in strutture socio-riabilitative prive di assistenza sanitaria e la partecipazione a programmi riabilitativi presso Centri Diurni sono equiparate alla malattia comune, previa certificazione medica.

In tutti i casi di equiparazione alla malattia comune permane l'obbligo di rispetto delle fasce di reperibilità, eventualmente presso l'indirizzo della struttura, come precisato nella circolare n. 136/2003.

5. Strutture di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e Degenza Breve (DB)

Come evidenziato nel messaggio n. 1074 del 9 marzo 2018, in molte strutture ospedaliere sono state istituite unità di supporto quali l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e la Degenza Breve (DB), annesse alle Unità Operative di Pronto Soccorso.

Tali strutture sono destinate alla gestione di pazienti che necessitano di monitoraggio clinico e chiarimento diagnostico per un periodo limitato, evitando ricoveri impropri. La permanenza presso il Pronto Soccorso o presso le citate Unità, che può protrarsi anche per alcuni giorni in relazione alle condizioni del paziente, presenta, ai fini della tutela previdenziale, le stesse caratteristiche del ricovero ospedaliero.

6. Comunità terapeutiche e strutture per le dipendenze patologiche

Le comunità terapeutiche e le strutture accreditate, secondo quanto previsto dal Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri, rappresentano un presidio fondamentale per la cura e la riabilitazione dalle dipendenze patologiche (droghe, abuso di alcol, gioco d'azzardo e nuove dipendenze). Esse offrono servizi a carattere residenziale, con permanenza diurna e notturna, o semiresidenziale, limitata alla sola permanenza diurna.

L'accesso in tali strutture avviene, di norma, a seguito di valutazione e certificazione di tossicodipendenza o di alcol-dipendenza rilasciata dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (Ser.D.) del SSN, sebbene in casi specifici siano ammessi invii privati.

La presenza di *équipe* multidisciplinari (medici, psicologi, operatori sanitari, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione) e la tipologia di servizi erogati determinano la natura sanitaria o socio-educativa della struttura e, conseguentemente, una differente trattazione ai fini della tutela previdenziale.

Pertanto, superando l'interpretazione fornita con la circolare n. 136/2003 (cfr. il par. 9), la permanenza presso le strutture che garantiscono assistenza sanitaria è assimilabile al ricovero ospedaliero.

6.1 Requisiti per l'equiparazione al ricovero ospedaliero

Le comunità terapeutiche devono operare in regime sanitario, con *équipe* comprendente un medico responsabile, protocolli clinici e farmacologici, cartella clinica e Piano Terapeutico Individuale (PTI) e devono risultare autorizzate o accreditate dal SSN.

Diversamente, la permanenza presso le comunità a prevalenza socio-educativa, in assenza di cartella clinica e di responsabilità sanitaria diretta, è equiparata alla malattia comune, previa certificazione medica attestante l'incapacità lavorativa.

Si precisa che il periodo di permanenza residenziale in strutture che erogano assistenza sanitaria è equiparabile al ricovero ospedaliero. Ai fini del riconoscimento dell'indennità, il lavoratore deve esibire il certificato di dimissione, completo di diagnosi, rilasciato da un medico in servizio presso la struttura.

Invece, la permanenza residenziale in comunità prive di assistenza sanitaria, così come la permanenza semiresidenziale, è equiparata alla malattia comune, previa presentazione di idonea certificazione medica attestante l'incapacità temporanea al lavoro.

Anche in tali casi permane l'obbligo di rispetto delle fasce di reperibilità, eventualmente presso l'indirizzo della comunità, come previsto nella citata circolare n. 136/2003.

7. Centri per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)

I centri dedicati ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), pubblici o privati accreditati, rappresentano un presidio essenziale per la presa in carico di pazienti con patologie complesse, che richiedono interventi multidisciplinari. L'accesso avviene tramite prenotazione presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP), richiesta dal SSN o, in casi specifici, tramite accesso diretto.

Le strutture offrono diverse modalità di trattamento: terapia ambulatoriale specialistica e intensiva, riabilitazione semiresidenziale, *day service* e *day hospital* diagnostico-terapeutico-riabilitativo, riabilitazione intensiva residenziale e ricoveri ordinari o di emergenza. Alcuni centri dispongono di posti letto dedicati, con possibilità di ricoveri psichiatrici e internistici per adulti e minori. Gli interventi comprendono attività psicoterapeutiche e psicoeducative, monitoraggio clinico e nutrizionale, farmacoterapia, riabilitazione e, ove previsto, attività ricreative e scuola ospedaliera. L'*équipe* è composta da professionisti sanitari e figure riabilitative ed educative, garantendo un approccio integrato.

Ai fini della tutela previdenziale, i trattamenti effettuati presso tali strutture sono ricondotti ai seguenti regimi: le prestazioni in *day service* e in *day hospital*, nonché la permanenza in residenzialità intensiva sanitaria, sono equiparati al ricovero ospedaliero, a fronte dei seguenti requisiti minimi: accreditamento, cartella clinica, Piano Terapeutico Individuale (PTI) e presenza di *équipe* multidisciplinare. Diversamente, le permanenze semiresidenziali o in strutture che non erogano prestazioni sanitarie sono equiparate alla malattia comune.

Al riguardo, il periodo di permanenza in strutture con assistenza sanitaria, comprese le prestazioni in *day service* e in *day hospital*, è equiparato al ricovero ospedaliero, mentre la permanenza in strutture prive di assistenza sanitaria e quella semiresidenziale è trattata come malattia comune, previa certificazione medica attestante l'incapacità lavorativa; anche in tali casi permane l'obbligo di reperibilità presso la struttura, come previsto dalla circolare n. 136/2003.

Il Direttore Generale
Valeria Vittimberga