

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



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

**Roma, 21-03-2017**

**Messaggio n. 1274**

OGGETTO: **Avvio dell'attività di accertamento ai fini della concessione di cure balneo-termali in regime di Assicurazione Generale Obbligatoria.**

Si comunica che per l'anno 2017 l'attività termale avrà inizio il 27/03/2017 e avrà termine il 2/12/2017.

Le Unità Operative Medico Legali possono avviare i relativi accertamenti, considerando che l'assicurato dovrà iniziare il trattamento entro 90 giorni dal ricevimento del provvedimento di accoglimento della domanda.

## **ADEMPIMENTI SANITARI**

Occorre premettere che l'art. 20 del DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato in G.U. n. 65 del 18 marzo 2017, ha stabilito che "1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie indicate nell'allegato 9 al presente decreto, che possono trovare **reale beneficio** da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari."

Nel termalismo previdenziale il *reale beneficio* corrisponde al differimento dell'erogazione delle prestazioni di invalidità/inabilità ovvero al superamento dello stato invalidante già realizzatosi.

I medici legali dell'Istituto sono quindi chiamati a verificare la sussistenza dei requisiti per

accedere a cure balneo-termali **efficaci** sul piano della prevenzione dell'invalidità, in ordine all'insorgenza, all'evoluzione peggiorativa e alla riabilitazione degli stati morbosi invalidanti.

Ne discende che le prestazioni termali trovano corretto motivo di erogazione solo allorché possano avere un reale effetto terapeutico sui processi morbosi denunciati. Restano valide in tal senso le indicazioni circa la prescrivibilità limitata alle seguenti patologie: **Malattie Reumatiche**: Osteoartrosi ed altre forme degenerative, reumatismi extra-articolari; **Malattie delle vie respiratorie**: bronchiti croniche semplici o accompagnate da componente ostruttiva (con esclusione dell'asma e dell'enfisema avanzato, complicato da insufficienza respiratoria grave o da cuore polmonare cronico).

Fermo restando il limite massimo di erogazione stabilito in cinque cicli totali, limite per il quale a decorrere dall'anno in corso non è ammessa alcuna deroga, saranno autorizzabili cicli ulteriori al terzo solo qualora sia oggettivamente documentato il reale beneficio conseguito con i precedenti trattamenti.

Tanto in occasione del primo accertamento che dei successivi, l'Assicurato dovrà esibire, obbligatoriamente e a propria cura, la seguente documentazione:

1. Certificazione specialistica attestante la patologia e l'indicazione terapeutica al trattamento termale;
2. esami strumentali che documentino adeguatamente la patologia attestata (immagini radiologiche, esami di tipo funzionale quali la spirometria, ecc.);
3. visita cardiologica ed esame elettrocardiografico recenti e comunque non anteriori a 3 mesi.

**In tutti i casi** dovrà essere verificato che il processo morboso si trovi nella cosiddetta "**fase termale**". In altri termini, la patologia deve essere in uno stadio clinico in cui le cure termali possano comportare un reale beneficio ai fini della prevenzione della condizione di invalidità pensionabile; è di tutta evidenza che si debbano escludere quindi le patologie in fase del tutto iniziale o in fase avanzata per le quali le cure termali non perseguirebbero in ogni caso le finalità istituzionali.

Particolare attenzione andrà posta all'età del richiedente allorché la prossimità al pensionamento escluda il verificarsi, nello stesso intervallo, dello stato invalidante in dipendenza dalle patologie autorizzabili.

All'esito dell'esame della documentazione clinica e delle risultanze dell'esame obiettivo il Medico della UO territorialmente competente che ha effettuato l'accertamento formulerà la diagnosi medico legale e il parere in merito alla concessione. A tal fine la criteriologia medico legale dovrà tener conto della prognosi clinica in relazione alla capacità lavorativa attitudinale. In altri termini una medesima condizione patologica assumerà rilievo diverso, ai fini della concessione, in base all'impegno funzionale richiesto per l'apparato interessato dall'attività lavorativa svolta.

Le patologie tutelate (malattie osteoarticolari e bronco-polmonari), infatti, comportano ripercussioni menomanti sulle sole attività che richiedono un particolare impegno motorio e/o cardio-respiratorio e quindi, più in generale, sulle attività ad alto consumo energetico.

Ciò comporta che le finalità istituzionali del termalismo INPS risultano perseguite solo quando le potenziali ripercussioni funzionali delle patologie sono tali da esercitare un apprezzabile ruolo nel determinismo dello stato invalidante; alla luce dell'evoluzione tecnologica dell'organizzazione del lavoro le categorie professionali interessate saranno quindi quelle per le quali risulti prevalente l'impegno fisico rispetto a quello intellettuale durante l'arco della giornata lavorativa.

E' necessario inoltre escludere il ricorrere di **controindicazioni**. A tal fine di seguito si riporta l'elenco già dettagliato nel msg. 11 aprile 2003, n. 23:

## **Fangoterapia**

In generale ogni malattia che compromette, temporaneamente o permanentemente, le condizioni generali è controindicata alla prescrizione della fangoterapia. In particolare prestare massima attenzione alle seguenti patologie:

- *Tubercolosi in atto*: la prescrizione per la fangoterapia non deve essere fatta prima di 2 anni dalla completa guarigione clinica;
- *Cardiopatie*: Miocardiopatie medio- gravi; Cardiopatie in fase di scompenso cardio-circolatorio; Cardiopatie ischemiche: Infarto miocardio acuto, esiti di infarto miocardico complicato (valutare attentamente i singoli casi);
- *Difetti valvolari*: non esiste controindicazione assoluta;
- *Ipertensione arteriosa* non esiste controindicazione assoluta;
- *Ipotensione arteriosa*: non esiste controindicazione assoluta
- *Insufficienza respiratoria grave*;
- *Neoplasie*: tutte in fase di trattamento
- *Tromboflebiti in fase acuta*;
- *Manifestazioni emorragiche in atto, recenti*
- *Insufficienza renale medio grave*
- *Nefropatie acute*: tutte
- *Nefropatie croniche*: da valutare caso per caso
- *Patologie psichiatriche o neurologiche*: i due gruppi patogeni non prevedono una controindicazione assoluta (valutare caso per caso);
- *Epilessia*: valutare l'insorgenza dell'ultimo episodio, periodo di latenza, terapia in atto ecc.;
- *Gravidanza e allattamento*;
- *Diabete mellito non compensato*;
- *Malattie infettive e contagiose in genere*;
- *Ulcera gastro duodenale in fase attiva*;
- *Malattie cutanee ripugnanti*.

## **Balneoterapia**

- In genere vengono considerate le stesse patologie previste per la fangoterapia, in modo particolare quelle riguardanti l'apparato cardiocircolatorio e respiratorio tenendo conto anche del fatto che tale terapia viene spesso associata alla fangoterapia per gli effetti benefici che tale associazione produce sull'apparato osteoarticolare artrosico.

A decorrere dall'anno in corso il parere medico legale formulato dalla U.O medico legale territorialmente competente sarà in tutti i casi sottoposto, sia per gli accoglimenti che per le reiezioni, al **giudizio medico legale definitivo del Coordinamento Generale Medico Legale**.

**Pertanto non è più procedibile l'istituto dell'istanza di riesame sanitario.**

La procedura informatica del Fascicolo Sanitario Elettronico (Sigas) verrà modificata per adeguarsi alle nuove disposizioni pertanto a conclusione della visita presso la U.O. competente, il responsabile medico avrà come unica possibilità l'inoltro al Coordinamento Generale Medico Legale. Solo dopo il giudizio medico legale definitivo di quest'ultimo, la pratica verrà restituita all'ufficio amministrativo per il consueto iter.

Nelle more degli interventi evolutivi, il personale medico dovrà continuare a chiudere la visita con le stesse modalità previste da SIGAS. In questa fase temporanea le pratiche definite dalla U.O. competente, anche quelle chiuse ed inviate al responsabile amministrativo, non

attiveranno l'iter successivo ma verranno inoltrate preliminarmente ed in modo automatico al giudizio del Coordinamento Generale Medico Legale.

Il Direttore Generale  
Gabriella Di Michele