



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo - quadro, ai sensi dell'articolo 9, comma 4, lettera d-bis) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL).

Rep. Atti n. 34/ese del 2 febbraio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 2 febbraio 2012:

VISTO l'articolo 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, in base al quale l'INAIL può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo Accordo – quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell' economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

VISTO l'articolo 19 della legge 10 maggio 1982, n. 251 ed il decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 1984, n. 782, in base ai quali l'INAIL oltre a fornire protesi, presidi ortopedici e ausili tecnici agli infortunati sul lavoro, può erogare prestazioni proteiche a favore degli assistiti del Servizio sanitario nazionale, sulla base di apposite convenzioni stipulate con le Regioni, unitamente all'addestramento all'uso, alla riabilitazione e ad una sistematica azione di sostegno finalizzata ad un ottimale recupero psicologico e sociale;

VISTO l'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, in base al quale l'INAIL provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico- legale in tema di infortuni sul lavoro e di malattia professionale e, nell'ambito di rapporti convenzionali con le Regioni, all'erogazione delle " prime cure ambulatoriali", in coordinamento con le aziende sanitarie locali;

VISTO l'articolo 95 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, che prevede la possibilità per le Regioni di definire convenzioni con l'INAIL per disciplinare , nell'ambito della programmazione regionale, la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili per il compiuto recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL;





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 che definisce il Livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti, nel rispetto dei principi di necessità assistenziale, efficacia, appropriatezza ed economicità nell'impiego delle risorse;

VISTO il Piano sanitario nazionale 2006-2008 che individua tra gli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale la promozione della salute e della sicurezza nell'ambiente di lavoro, attraverso la riduzione dei rischi di infortuni e malattie professionali e la riduzione dei costi umani ed economici conseguenti ai danni per la salute dei lavoratori;

VISTO l'articolo 11, comma 5 bis, del citato decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in base al quale, al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le Regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese;

VISTO l'articolo 7 del decreto legge 31 maggio 2010 convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010, n. 122 recante "Soppressione ed incorporazione di enti ed organismi pubblici; riduzione dei contributi a favore di enti";

VISTA la lettera in data 22 agosto 2011, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di provvedimento indicato in oggetto;

VISTA la lettera del 23 gennaio 2012, con la quale il Ministro della Salute ha comunicato che nulla osta all'ulteriore corso del provvedimento;

VISTA la nota in data 24 gennaio 2012, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso una nuova versione dello schema di Accordo - quadro in oggetto che recepisce le modifiche richieste dal Ministero dell'economia e delle finanze e sulla quale è stato acquisito il parere dell' INAIL;

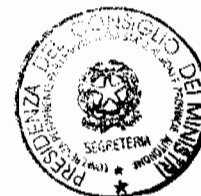
VISTA la nota in data 25 gennaio 2012, con la quale lo schema di Accordo - quadro di cui trattasi è stato portato a conoscenza delle Regioni e delle Province autonome;

VISTA la lettera in data 30 gennaio 2012, con la quale la Regione Veneto, coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso sullo schema di provvedimento in parola il proprio assenso tecnico;

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE IL SEGUENTE ACCORDO - QUADRO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Premesso che:

- l'INAIL svolge presso il Centro di Vigorsio di Budrio (BO) attività di assistenza protesica unitamente ad attività di ricerca scientifica e tecnologica nel settore protesico e delle tecniche riabilitative;
- l'INAIL, altresì, promuove la diffusione della pratica sportiva tra le persone con disabilità causata da infortunio sul lavoro e malattia professionale e mette a disposizione servizi integrati di informazione, orientamento e consulenza per le persone disabili ed i loro familiari, per gli operatori del settore e per la generalità dei cittadini;
- la collaborazione tra le Regioni e l'INAIL nell'assistenza agli infortunati del lavoro ed ai tecnopatici rappresenta uno strumento indispensabile per garantire loro un adeguato livello di tutela sanitaria su tutto il territorio nazionale;
- il Servizio sanitario nazionale può utilmente avvalersi, per l'erogazione delle prestazioni istituzionali a favore della collettività, della riconosciuta esperienza specialistica maturata dall'INAIL negli interventi riabilitativi, protesici e di reinserimento sociale e lavorativo effettuati nei confronti dei lavoratori infortunati e tecnopatici;

SI CONVIENE CHE

Art. 1  
(Finalità)

1. Il presente Accordo quadro definisce le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL.
2. Il presente Accordo quadro individua altresì ulteriori ambiti nei quali potrà svilupparsi la collaborazione tra le Regioni e l'INAIL, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale una migliore tutela sanitaria degli infortunati sul lavoro e tecnopatici.

Art. 2  
(Prestazioni sanitarie a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici)

1. Le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con l'INAIL per l'erogazione agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici, con oneri a carico dell'Istituto, delle prime cure ambulatoriali di cui all'art. 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, con i correlati accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche, e delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, anche in regime residenziale, di cui all'articolo 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106. L'erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, nelle strutture già attivate e in quelle che l'INAIL intende attivare in relazione alle risorse umane e strumentali disponibili e in coerenza con il Piano sanitario regionale, è subordinata al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui agli articoli 8-bis,





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

8-ter e 8-quater, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. L'INAIL, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà altresì erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo.

Art. 3

(Prestazioni sanitarie a favore degli assistiti del Servizio sanitario nazionale)

1. Le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con l'INAIL per l'erogazione di prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, a favore degli assistiti del Ssn, per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, da parte di strutture dell'Istituto in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui all'articolo 2, comma 1, e nell'ambito di appositi accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto della programmazione dei volumi massimi di prestazioni sanitarie erogabili a carico del Servizio sanitario regionale, nonché delle tariffe sanitarie vigenti.

Art. 4

(Ulteriori sinergie tra le Regioni e l'INAIL)

1. Le Regioni e l'INAIL possono stipulare protocolli d'intesa per l'attivazione di stabili forme di collaborazione nei seguenti ambiti di attività;

- collaborazione a progetti di ricerca scientifica e tecnologica in ambito protesico, della riabilitazione e del reinserimento socio-lavorativo;
- collaborazione a percorsi di reinserimento sociale e lavorativo;
- collaborazione ad iniziative di promozione della pratica sportiva a livello agonistico ed amatoriale per le persone con disabilità;
- collaborazione ad iniziative di comunicazione sulle tematiche della disabilità;
- collaborazione a progetti formativi in ambito protesico, riabilitativo e di reinserimento sociale e lavorativo.

Art. 5

(Convenzioni e protocolli)

1. Al fine di realizzare un sistema coordinato di servizi e strutture dedicate all'assistenza sanitaria, riabilitativa e protesica ed al reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, le convenzioni e gli accordi di cui agli articoli 2 e 3 e i protocolli di cui all'articolo 4 dovranno, tra l'altro, prevedere:

a) l'individuazione delle specifiche strutture o dei servizi pubblici o privati utilizzati per l'erogazione delle prestazioni;





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

- b) l'eventuale individuazione di attività da svolgere in comune tra Servizio sanitario nazionale ed INAIL e le relative modalità di svolgimento;
- c) i contenuti e le modalità di gestione dei flussi informativi, anche attraverso forme di integrazione dei sistemi informatici e lo sviluppo di servizi in cooperazione applicativa;
- d) la definizione delle modalità di raccordo tra le strutture del Servizio sanitario nazionale e l'INAIL per l'avvio tempestivo dell'infortunato sul lavoro e del tecnopatico ad un efficace ed appropriato percorso terapeutico e riabilitativo;
- e) la definizione di modalità condivise di utilizzo delle risorse umane nello svolgimento delle attività di cui alla lettera a);
- f) le modalità di regolazione dei rapporti economici eventualmente stabiliti tra il Servizio sanitario nazionale e l'INAIL;
- g) la durata, di norma triennale, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata entro 60 giorni dalla scadenza.

Art. 6  
(Clausola di salvaguardia)

1. L'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera da parte dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici non comporta oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.
2. L'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 2, comma 2, sono a carico dell'INAIL nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

IL SEGRETARIO  
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

*Ermenegilda Siniscalchi*



IL PRESIDENTE  
Dott. Piero Gnudi

*Piero Gnudi*

*[Handwritten signature]*