

# L'APPROPRIATEZZA DELLA TUTELA SANITARIA DELL' INFORTUNATO SUL LAVORO E TECNOPATICO

A. MICCIO\*, G. CORTESE\*\*, A. GOGGIAMANI\*\*\*\*

Un Istituto assicuratore che non garantisce una tutela sanitaria appropriata ai lavoratori infortunati e affetti da una malattia professionale non realizza appieno la sua mission istituzionale.

Non è di oggi l'obbligo dell'Inail "a prestare a proprie spese all'assicurato nei casi di infortunio previsti dal presente decreto e salvo quanto dispongono gli articoli 33 e 34, le cure mediche e chirurgiche necessarie per tutta la durata dell'invalidità temporanea e anche dopo la guarigione chirurgica, in quanto occorrono a recuperare la capacità lavorativa" (art. 31 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765).

E anche col passaggio, col D.Lgs. 38/2000, ad un nuovo regime di tutela il diritto alle cure necessarie, con riferimento alla garanzia del recupero dello stato di salute, a prescindere o meno dal recupero della capacità lavorativa, in coerenza con la tutela del danno biologico, sia durante ITA che dopo la guarigione clinica, rimane un momento qualificante della tutela previdenziale.

La stretta connessione tra la tutela economica e quella sanitaria impone la necessità di non fare più riferimento a singole prestazioni ma ad una visione di presa in carico attraverso un percorso unico che inizia al momento dell'evento e termina con il ritorno al lavoro per garantire il miglior livello possibile di salute attraverso tutta una serie di opzioni nessuna delle quali esaurisce di per sé l'obbligo di garanzia.

Occorre in altri termini restituire unitarietà e continuità a ciò che la legge istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) ha separato e dare, così, effettività a quella tutela adeguata degli infortunati sul lavoro di cui all'art. 38 del dettato costituzionale. Verso questa direzione è andato per primo il legislatore che, per migliorare le operazioni erogate agli infortunati e tecnopatici, ha effettuato diversi e successivi interventi normativi.

Ultimo ma non ultimo, per la notevole portata del contenuto normativo, il D.Lgs. 81/2008, così come modificato dal 106/2009, per cui l'Inail con l'art. 11 c 5 *bis*

\* Dirigente Medico I livello Sovrintendenza Sanitaria Centrale Inail.

\*\* Dirigente Medico di II livello Sovrintendenza Sanitaria Centrale Inail.

\*\*\* Sovrintendente Sanitario Centrale Inail.

e l'art. 9 c4, la possibilità di provvedere alle cure necessarie per gli infortunati sul lavoro e tecnopatici utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate, "con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese" e di 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.

Come si affermava in un'altro contributo a questa rivista: "Fa semmai sorridere come quello che nel 1935 era un obbligo per l'istituto assicuratore sia nel 2009 diventato una "possibilità" in conseguenza del, solo temporaneo, passaggio di tutte le competenze in materia di tutela sanitaria in via esclusiva al Sistema Sanitario Nazionale."

In particolare l'Accordo Quadro del 2 febbraio 2012 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha successivamente definito le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

L'accordo identifica, tra le cure necessarie, quelle integrative rispetto a quanto garantito dal SSN e comunque irrinunciabili ai fini del percorso diagnostico-terapeutico finalizzato al recupero dell'integrità psico-fisica del lavoratore.

Le prestazioni sanitarie infatti comprese nei livelli essenziali di assistenza e garantite a titolo gratuito dal SSN a causa di un mancato aggiornamento non consentono di soddisfare compiutamente "il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza" di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Tale situazione ha determinato un disagio da parte dei lavoratori e ha richiesto e richiede ruolo attivo, sia pure in affiancamento, da parte dell'Inail.

Proprio molto recentemente l'Inail ha emanato la Circolare 30 del 4 giugno 2014 *Prestazioni sanitarie necessarie al miglioramento dello stato psico-fisico degli infortunati e dei tecnopatici. Estensione al diritto al rimborso dei farmaci*. La circolare, in continuità con la precedente 62/2012, sancisce il diritto al rimborso di farmaci prescritti dal sanitario che ha in cura l'assicurato e di cui la funzione sanitaria dell'istituto valuta la "necessarietà" ai fini del "miglioramento dello stato psico-fisico in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di natura lavorativa" non solo nel periodo di ITA ma anche successivamente alla stabilizzazione dei postumi con un ampliamento delle specialità farmaceutiche già rimborsabili e non più suddivise per branca di riferimento.

Già nel 2011 il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza elaborava "linee guida e criteri generali per le politiche sanitarie" e indicava la necessità di "attuare e consolidare i Livelli Integrativi di Assistenza per i lavoratori infortunati e tecnopatici". Secondo tale indirizzo l'Inail può provvedervi sia mediante la loro erogazione diretta - nei centri di fisiochinesiterapia Inail - sia attraverso l'erogazione indiretta tramite strutture pubbliche o private accreditate.

Proprio per garantire le cure riabilitative integrative sulla base di quanto previsto dall'art. 5 dell'accordo quadro per attuare le convenzioni tra Inail e le regioni, sono già stati stipulati 18 protocolli d'intesa Inail-Regioni e, al momento anche alcune convenzioni attuative.

In quest'ottica taluni segmenti del percorso terapeutico assistenziale possono essere affidati a soggetti esterni dotati di comprovata capacità tecnica ed affidabilità purchè ciò avvenga in un contesto di sinergica collaborazione e di costante controllo da parte dell'istituto. In queste sinergie e' indispensabile garantire che il progetto terapeutico sia attuato in maniera efficace e la funzione sanitaria medico-legale, in qualità di garante delle presa in carico del lavoratore infortunato e tecnopatico, ne verifica l'appropriatezza in riferimento ad ogni singolo caso.

Un grosso lavoro di organizzazione già intrapreso, dovrà definire in modo chiaro le strutture, le risorse disponibili, i processi, i flussi, volume e appropriatezza delle prestazioni in tutti i segmenti del percorso, gli esiti, il risultato dell'intervento attraverso l'individuazione di indicatori idonei.

L'intero percorso dovrà essere condotto - come previsto da Nuovo Modello sanitario - "secondo logiche di efficacia, tempestività ed economicità, delle attività sanitarie Inail, nell'ottica di dare attuazione al sistema integrato con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con lo scopo di rendere più efficace la tutela per gli infortunati e i tecnopatici, ottimizzando le risorse disponibili ed escludendo oneri aggiuntivi per la finanza pubblica e per le imprese".

L'Inail ha attivato al suo interno 12 centri di riabilitazione distribuiti sul territorio nazionale presso i quali vengono erogate "prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa" e dove vengono trattati mediamente ogni anno 3000 pazienti con circa 110000 prestazioni erogate.

I nostri centri sperimentano, sulla base delle caratteristiche del territorio, esperienze progettuali molto interessanti che la Sovrintendenza Sanitaria Centrale sta cercando di ampliare - superando non poche difficoltà - per omogeneizzare l'attività su tutto il territorio nazionale in una vision globale che fa riferimento alle linee programmatiche del CIV Inail che nella Relazione programmatica 2013-2015 afferma che «... Nel sistema delineato assume particolare rilievo l'erogazione delle prestazioni riabilitative, mirate non solo al generico recupero dell'efficienza funzionale ma anche al recupero del gesto lavorativo e dell'attitudine occupazionale....» e « Nell'ambito delle attività mirate al reinserimento sociale e lavorativo si dovrà fare riferimento, come indicato dall'OMS e dal piano di indirizzo per la riabilitazione 10 febbraio 2011... al modello biopsicosociale ICF".

L'intero percorso di cura deve infatti tener conto del principale obiettivo di ridare al mondo produttivo un lavoratore idoneo alla mansione specifica per prevenire quella condizione di disabilità che può determinare il fenomeno dell'espulsione dal mondo del lavoro.

In particolare anche menomazioni di entità modesta sul piano del pregiudizio

biologico ma con importanti riflessi sul reinserimento nella attività specifica possono attraverso interventi sanitari più mirati: terapia occupazionale, fornitura di ausili ed ortesi personalizzate, collaudo sul posto di lavoro, interventi di adattamento ergonomico del posto di lavoro possono consentire il completo reintegro nella attività lavorativa.

Come si legge su MIRALDI, *Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali* ed. 1979: “.. In vero non è sufficiente limitarsi a soccorrere, ricoverare, e guarire clinicamente l’operaio infortunato; questi deve essere considerato oltre che come paziente, come uomo e come lavoratore cui spetta giustamente il diritto di tornare ad occupare un posto nella vita. E tale azione può essere coronata da successo solo quando in questo uomo, che la vita di lavoro ha in una certa misura stroncato, rinasca fiducia in se stesso e nell’avvenire. Ora la rieducazione funzionale e professionale dei minorati amplia, in realtà nel modo più degno e con i frutti più sostanziosi il ciclo delle prestazioni assicurative, economiche e mediche per gli infortunati sul lavoro. Compiuto l’intervento sanitario possiamo dire di trovarci solo a mezza via sul cammino del reinserimento del soggetto colpito nel consorzio della vita umana: infatti è necessario provvedere a ricostruire la personalità fisica e psichica dell’invalido, di modo che egli ritrovata la propria coscienza di elemento che produce, possa nuovamente venire a far parte della collettività senza sentirsi per essa un inutile peso

Sganciando il percorso terapeutico dalla lesione e l’outcome riabilitativo dal generico recupero della funzione attraverso un passaggio da un’ottica terapeutica ad un’ottica di presa in carico, il momento accertativo medico-legale diventa non solo “passaggio obbligato” per l’accesso alle provvidenze economiche, ma “occasione” per curare, riabilitare, inserire e reinserire la persona infortunata sul lavoro/tecnopatico, attraverso un appropriato percorso articolato ma non distinto in cura, riabilitazione, rieducazione finalizzato a far “guadagnare salute” al lavoratore “con sullo sfondo come momento eventuale, una restituzione per equivalente in termini di capitale o rendita”.

In una siffatta prospettiva è fuor di dubbio l’importanza del ruolo della funzione sanitaria medico-legale nella programmazione e nel governo del complesso percorso terapeutico finalizzato al recupero dell’integrità psicofisica in parte affidato al SSN in parte all’Inail.

Se Inail con la riabilitazione pre e post protesica, la protesizzazione, la fornitura di ausili ha sempre mantenuto viva la sua vocazione alla presa in carico non solo economica ma anche sanitaria dell’infortunato sul lavoro e del tecnopatico, ciò non è potuto avvenire per la fase curativa che dal 1978 resta condizionata da un intreccio di competenze e ruoli con il SSN il cui miglioramento sarebbe obiettivo politico e delle parti sociali ben più significativo ed ambizioso dell’incremento di qualsiasi prestazione economica.

## RIASSUNTO

Con il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. sono state meglio definite le prestazioni sanitarie che Inail può erogare agli infortunati sul lavoro e tecnopatici. Gli autori attraverso una disamina dei vari segmenti del processo terapeutico-assistenziale che caratterizza la presa in carico dell'infortunato sul lavoro e tecnopatico delineano i criteri di appropriatezza per garantire una adeguata tutela sanitaria ai lavoratori vittime di un infortunio o di una malattia professionale.

## SUMMARY

Health care benefits which are guaranteed by National Institute for Insurance against accident at work to workers who incur accident at work or contract occupational diseases has been better defined on basis of Legislative Decree April 9, 2008, 81, as amended by Legislative Decree of 3 August 2009 106. The author, through an analysis of the various segments that involve the therapeutic process for workers who incur accident at work or contract occupational diseases case management defines appropriateness criteria for adequate health protection.

## BIBLIOGRAFIA

[1] Determina del Presidente Inail n.22 del 17 gennaio 2013 recante ad oggetto il *Nuovo Modello Sanitario Inail*.

[2] MICCIO A.: *Il Dirigente Medico Legale Inail garante della presa in carico del lavoratore infortunato e tecnopatico*, in *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, fascicolo 1/ 2014, 181.

[3] MIRALDI G.: *Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, CEDAM, Padova, 1979.

[4] Accordo-quadro ai sensi dell'art. 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 della modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

5] MINISTERO DELLA SALUTE: *Piano d'indirizzo Riabilitazione*, 10 febbraio 2011.