

## **DOCUMENTO DI LAVORO**

### **Oggetto: Linee di indirizzo per Prestazioni Sanitarie**

#### **1. Premessa**

La creazione delle condizioni per il pieno recupero della tutela sanitaria privilegiata cui hanno diritto gli infortunati, i tecnopatici e gli invalidi del lavoro, costituisce uno degli obiettivi strategici prioritari dell'Inail.

L'ingresso del danno biologico nell'oggetto dell'assicurazione pubblica infortunistica, ponendo al centro del sistema di tutela la salute del lavoratore, ha completamente modificato le prospettive di intervento dell'INAIL rispetto ai propri assicurati. L'attività dell'Istituto non si connota più solo per la funzione indennitaria del danno, quanto piuttosto per la capacità di garantire il massimo possibile reintegro delle condizioni di salute e delle potenzialità lavorative, a partire, per quanto di competenza, dalla sicurezza del posto di lavoro

In tale prospettiva compito fondamentale dell'INAIL, nell'ambito del complessivo sistema di welfare, è oggi più che mai quello di assicurare una effettiva e tempestiva presa in carico dell'infortunato e tecnopatico, attraverso l'intervento sanitario, al fine di assicurare ogni cura utile e necessaria nel percorso finalizzato al reinserimento sociale e lavorativo.

L'effettività della tutela sanitaria privilegiata per gli assistiti INAIL trova, tuttavia, in concreto sempre maggiori difficoltà di realizzazione, a causa del perdurante stato di incertezza che connota i rapporti tra sistema assicurativo pubblico e sistema sanitario.

A questo si aggiunge che il progresso tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale non ha trovato corrispondenza in un adeguato ammodernamento delle strutture sanitarie INAIL.

Prime soluzioni del problema sono da ritrovare in una più puntuale lettura della normativa vigente oltre che negli interventi di rivisitazione legislativa più volte richiesti dal nostro Istituto.

L'INAIL, al fine di corrispondere efficacemente alle proprie competenze istituzionali, deve comunque prevedere attività sia sul versante esterno che quello interno finalizzate a:

- valorizzare l'apporto della funzione sanitaria per ogni iniziativa volta alla realizzazione di attività preventive in favore del sistema produttivo e nelle parti sociali.
- realizzare un sistema integrato di interventi in grado di assicurare il massimo possibile reintegro delle condizioni di salute e delle potenzialità lavorative degli infortunati e tecnopatici, attraverso la ricomposizione delle diverse fasi in cui si articola la tutela sanitaria (preventiva, diagnostico-valutativa, curativa, riabilitativa e di reinserimento);
- rivisitare l'assetto organizzativo della funzione sanitaria ed il modello di erogazione delle attività curative, riabilitative e di reinserimento;
- migliorare il livello qualitativo dei servizi all'utenza.

## **2. Iniziative esterne**

L'obiettivo dell'integrazione tra Sistema Assicurativo e Sistema Sanitario deve essere perseguito nell'ottica del potenziamento delle sinergie tra i diversi soggetti coinvolti. In tale prospettiva sono necessari raccordi Sanità-Regioni-Inail che, definiti gli ambiti di azione dei diversi soggetti interessati, elaborino iniziative di razionalizzazione del sistema.

In tal senso, anche sulla base del recente Protocollo d'Intesa in materia di "prestazioni sanitarie", sottoscritto da Ministero della Salute ed INAIL, potrà essere valutata l'opportunità di portare a compimento il disegno tracciato dall'articolo 95 della Finanziaria 2001. Tale norma prevede la definizione di una Convenzione tipo, approvata dal Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, su proposta dell'INAIL e della Conferenza Stato-Regioni, che inquadri l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, garantendo la piena integrazione fra i livelli di tutela a carico del SSN e quelli a carico dell'INAIL, nel rispetto del

principio di non duplicazione delle strutture sanitarie e della disciplina dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'erogazione dei servizi sanitari.

Le predette iniziative dovranno peraltro essere valutate anche in relazione agli sviluppi normativi in tema di prestazioni sanitarie previste nell'ambito del Testo Unico sulla Sicurezza

### **3. Iniziative interne**

In coerenza con le iniziative esterne sopra delineate, sul piano interno, si dovrà procedere sia al potenziamento della funzione sanitaria, sia al miglioramento della qualità dei servizi resi all'utenza mediante una rivisitazione dei livelli minimi di prestazione garantiti, degli standard ambientali, tecnologici ed organizzativi di detta funzione.

Con riferimento al primo profilo, al fine di dare compiuta declinazione al concetto di "presa in carico" del lavoratore, è necessario, prioritariamente procedere ad uno sviluppo della funzione sanitaria, attraverso l'elaborazione di conseguenti politiche del personale che prevedano la ridefinizione dell'assetto organizzativo complessivo di tutte le figure che intervengono nello svolgimento dell'attività sanitaria (medici, infermieri, TSRM, fisioterapisti) e del personale di collaborazione socio-educativo nell'ottica di una sempre maggiore partecipazione coordinata ed integrata di tutte le risorse coinvolte.

Detta rivisitazione, dovrà comportare un riesame dell'assetto istituzionale della funzione sanitaria a tutti i livelli, accompagnata da un processo di sviluppo formativo volto ad accrescerne le specificità tecniche, le capacità manageriali, decisionali e di integrazione.

In tale ottica partendo dalle indicazioni strategiche formulate dal CIV la componente sanitaria deve partecipare con le altre funzioni alla individuazione degli obiettivi gestionali ed operativi definendone attività e fasi, partecipando quindi alle contrattazioni e ai controlli intermedi,

assicurando l'efficacia e l'efficienza dell'impiego delle risorse assegnate, sino alla conclusione delle attività con verifica finale dei prodotti conseguiti.

Tale processo di **formazione e gestione degli obiettivi** vede il coinvolgimento della componente sanitaria sia a livello centrale che territoriale con specifici ambiti di responsabilità.

L'attività di programmazione deve essere prevalentemente orientata a garantire prestazioni sanitarie, nell'ambito delle **funzioni assistenziali, valutative e medico-legali e di riabilitazione**, che possano assicurare:

- a) la massima omogeneità possibile del trattamento su tutto il territorio nazionale,
- b) la tempestività delle prestazioni sanitarie e la continuità assistenziale,
- c) raccordi tra l'attività medico legale e i processi riabilitativi personalizzati mirati a sostenere il reinserimento sociale e lavorativo.

In tale ottica risulta indispensabile elaborare un modello di gestione (case management) che costituisca punto di riferimento per l'attività delle Sedi e definire conseguentemente il sottostante modello operativo.

La funzione sanitaria risulta inoltre sempre più coinvolta sul territorio negli aspetti relativi alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in rapporto con le parti sociali e con gli altri attori del sistema della prevenzione. In tale ambito, compatibilmente con la evoluzione del quadro normativo relativo alla definizione delle competenze attribuite all'Istituto in materia di **medicina del lavoro**, andranno individuati percorsi finalizzati alla valorizzazione degli apporti della funzione sanitaria, sia relativamente alle attività di consulenza alle piccole e medie imprese sia in merito alle attività di analisi e studio delle informazioni disponibili nelle banche dati dell'Istituto che confluiranno nel SINP. In tale ambito dovranno essere attivate sul territorio sinergie, in via prioritaria, con i servizi di prevenzione e sicurezza delle ASL e con i medici aziendali al fine di porre in essere misure finalizzate alla prevenzione ed al contenimento dei danni da lavoro ed al reinserimento in sicurezza nel proprio posto di lavoro degli infortunati e dei tecnopatici con danni permanenti

In tale prospettiva è necessario delineare un modello organizzativo sanitario integrato con il processo prevenzione che possa contribuire all'incremento delle conoscenze del fenomeno infortunistico e tecnopatologico partendo dalla valorizzazione delle informazioni acquisite nello svolgimento delle attività di valutazione e cura disponibili nelle procedure informatiche in uso.

In merito alla **cura e riabilitazione** è del tutto evidente che il sistema di tutela assicurativo Inail, che si connota non tanto per la funzione indennitaria del danno provocato dall'evento professionale, quanto piuttosto, e prioritariamente, per la capacità di garantire il massimo possibile reintegro delle condizioni di salute e delle potenzialità lavorative del lavoratore danneggiato, deve orientarsi ad assicurare prestazioni curative caratterizzate dalla tempestività, dalla qualità, dalla completezza, dalla specifica finalità (vedi riabilitazione del gesto lavorativo) e dalla gratuità. A tal fine, nell'ottica di assicurare livelli di assistenza adeguati ed omogenei su tutto il territorio nazionale e a fronte dei diversi livelli di servizi forniti localmente dal SSN, è necessario che l'Inail compatibilmente con gli sviluppi normativi in materia, possa farsi carico di integrare pienamente le prestazioni erogate dal SSN ove non rispondenti alle suddette caratteristiche. In tale ottica è necessario fissare LEA INAIL e portare a compimento il disegno tracciato dall'art. 95 della finanziaria 2001 per addivenire alla stipula di una convenzione tipo che consenta di realizzare una effettiva garanzia di tutela privilegiata degli assicurati anche in materia sanitaria secondo un modello sinergico ed integrato tra Sistema Sanitario ed Inail.

Con riferimento al secondo profilo, relativo all'ottimizzazione dei servizi all'utenza, le azioni poste in essere ed in corso di attuazione riguardano:

- il miglioramento in termini qualitativi e quantitativi della gestione del fenomeno tecnopatologico, anche alla luce delle novità che saranno proposte dalla Nuova Tabella delle

Malattie Professionali di recente approvata dal Ministero della Salute e del Lavoro che va a sostituire quella di cui al D.P.R. 336/94, anche attraverso la piena operatività dello strumento del Registro delle malattie causate dal lavoro e ad esso correlate, al fine di favorire una più efficace risposta in termini di tutela;

- il potenziamento degli interventi connessi ad una tempestiva “presa in carico” dei casi selezionati, anche sulla base dell’unica certificazione da parte dei medici esterni, che consenta il pieno reintegro della salute, attraverso la fornitura di tutte le cure “utili e necessarie”, la possibile riduzione dei postumi permanenti, il tempestivo recupero della capacità lavorativa, funzionale al pronto reinserimento nel mondo del lavoro, con una riduzione della durata della temporanea e dei costi sociali ad essa correlati.
- l’ utilizzo degli strumenti tecnologici come “contatto attivo” per il potenziamento ed il recupero del rapporto con l’Utente.

Il nuovo modello organizzativo sanitario deve articolarsi in maniera tale da rendere permanente al suo interno un **processo di formazione e di aggiornamento** di tutte le sue componenti a cui si affianca quello legato alla normativa ECM. Tale modello deve inoltre favorire **attività di ricerca applicata**, nazionale e regionale, con riferimento ai campi di intervento istituzionale da realizzarsi in collaborazione con gli Istituti di ricerca universitari e con gli altri Enti che operano nel settore. La priorità andrà data a quelle ricerche che prevedano anche la partecipazione diretta dei sanitari dell’INAIL. Al fine di favorire lo sviluppo delle attività di ricerca dovranno essere previste specifiche posizioni sanitarie di responsabilità progettuale.