INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Direzione generale
Direzione centrale prestazioni economiche
Sovrintendenza sanitaria centrale

Circolare n. 30

Roma, 4 giugno 2014

Al Dirigente generale vicario
Ai Responsabili di tutte le Strutture centrali e territoriali
e p.c. a: Organi istituzionali
Magistrato della Corte dei conti delegato all'esercizio del controllo
Organismo indipendente di valutazione della performance
Comitati consultivi provinciali

Oggetto

Prestazioni sanitarie necessarie al miglioramento dello stato psico-fisico degli infortunati e dei tecnopatici. Estensione del diritto al rimborso dei farmaci.

Quadro normativo

- **D.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124:** "Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali";
- **D.m. 10 ottobre 1985:** "Regolamentazione della gestione per conto dello Stato dell'assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'INAIL";
- **Circolare Inail 20 del 1° aprile 1987**: "Regolamentazione della gestione per conto dello Stato dell'assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'Inail";
- **Legge 23 dicembre 2000, n. 388:** "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001). Articolo 95";
- **Legge 27 dicembre 2002, n. 289:** "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003). Articoli 52 e 53";
- **Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38:** "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n.144. Articolo 13;
- **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.:** "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Articolo 11, comma 5 bis";

- **Decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122:** "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitivita' economica. Articolo 7";
- **Circolare Inail 62 del 13 novembre 2012:** "Articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n.106. Prestazioni sanitarie necessarie al recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati e dei tecnopatici";
- **Circolare Inail 56 del 19 novembre 2013:** "Prestazioni sanitarie necessarie al recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati e dei tecnopatici. Rimborso farmaci. Articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n.106. Decorrenza".

Premessa

Con circolare 62/2012 sono state impartite istruzioni in merito al rimborso delle spese sostenute dagli infortunati e dai tecnopatici, per le cure necessarie al recupero dell'integrità psicofisica di cui all'art.11, comma 5 bis d.lgs. 81/2008 e s.m.i., limitatamente al periodo di inabilità temporanea assoluta al lavoro, al fine di "[…] dare priorità a quelle necessarie in fase acuta per una più pronta guarigione degli assicurati […]".

Contestualmente, sono state elencate le specialità farmaceutiche ammesse al rimborso, distinte per branca specialistica, declinando il "flusso procedurale" da seguire per l'istruttoria necessaria all'ammissione di detto rimborso.

Quanto al termine di decorrenza del diritto in questione, è stato precisato con successiva circolare 56/2013 che lo stesso decorre, a prescindere dalla data dell'evento, dal 13 novembre 2012 (data di pubblicazione della circolare 62/2012). Pertanto, la data della prescrizione medica e dello scontrino comprovante l'acquisto del farmaco, da prendere in considerazione ai fini del rimborso, non deve essere antecedente al 13 novembre 2012.

Nella citata circolare 62/2012 è stata inoltre prevista, a seguito di verifica della compatibilità finanziaria, l'ipotesi di estendere il rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per cure necessarie ad altre specialità farmaceutiche, anche se effettuate nel periodo successivo alla stabilizzazione dei postumi.

Pertanto, dopo un primo periodo di sperimentazione, in esito al monitoraggio effettuato ai fini della rilevazione degli oneri sostenuti[1], con la presente circolare vengono impartite nuove istruzioni in merito:

- all'estensione del diritto al rimborso dei farmaci anche successivamente alla stabilizzazione dei postumi;
- all'ampliamento delle specialità farmaceutiche rimborsabili;
- al flusso procedurale.

[1] Cfr circolare 62/2012

1. Estensione del diritto al rimborso delle spese per farmaci successivamente alla stabilizzazione dei postumi

Il rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per farmaci deve essere effettuato anche per le spese sostenute dopo il periodo di inabilità temporanea assoluta al lavoro in presenza di postumi stabilizzati, pur se non indennizzabili, anche oltre la scadenza dei termini revisionali[2].

Ai fini del rimborso delle spese suddette, la funzione sanitaria valuta se il farmaco - indicato, in ogni caso nella prescrizione medica, dal sanitario che ha in cura l'assicurato e dallo stesso sanitario ritenuto terapeuticamente idoneo – è necessario per il miglioramento dello stato psico-fisico in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di natura lavorativa.

Il rimborso delle spese in questione deve essere effettuato anche nelle ipotesi di liquidazione in capitale della rendita[3], nonché nelle ipotesi in cui, a seguito di revisione della rendita stessa[4], questa venga ridotta o soppressa, sempre che residuino postumi, anche se non indennizzabili.

Nei casi di rettifica per errore, occorre distinguere[5] le due seguenti ipotesi:
1) *ipotesi di rendita da annullare per non professionalità dell'evento*. In tali casi, anche in presenza di prestazione congelata e dunque immodificabile, dovrà cessare l'eventuale rimborso dei farmaci;
2) *ipotesi di rendita da ridurre, da liquidare in capitale o da cessare per rettifica per errore di valutazione del grado di inabilità*. In tali casi, non essendo in discussione la rilevanza assicurativa dell'evento professionale, il rimborso dei farmaci dovrà continuare ad essere effettuato, a condizione che residuino postumi, anche se di grado non indennizzabile.

2. Ampliamento delle specialità farmaceutiche rimborsabili

In occasione della sperimentazione posta in essere con la circolare 62/2012, si è evidenziato che, sovente, gli assicurati richiedono il rimborso di farmaci che, pur essendo compresi nell'elenco allegato alla predetta circolare, non appartengono alla branca medica di riferimento.

Al riguardo, si precisa che l'Istituto deve provvedere al rimborso delle spese sostenute dagli assicurati a prescindere dalle branche di riferimento in precedenza individuate, purchè i suddetti farmaci siano ritenuti necessari per il miglioramento dello stato psico-fisico dell'assicurato in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di origine lavorativa, anche ai fini del reinserimento socio-lavorativo, in relazione al caso trattato.

---

[2] Cfr artt. 83 e 137 d.p.r. 1124/1965
[3] Cfr art.75 d.p.r. 1124/1965
[4] Cfr artt.83, 137 e 146 d.p.r. 1124/1965
[5] Cfr nota Dc prestazioni 11 del 15 marzo 2000

E' stato predisposto, pertanto, un nuovo e più esteso elenco di specialità farmaceutiche rimborsabili (allegato 1) sia durante l'inabilità temporanea assoluta al lavoro sia a postumi stabilizzati, senza fare riferimento alle branche specialistiche. A decorrere dalla data di pubblicazione della presente circolare, tale elenco annulla e sostituisce quello di cui alla circolare 62/2012.

Al fine di provvedere ai rimborsi sulla base delle istruzioni sopra citate, il nuovo elenco viene reso disponibile in procedura GRAI Prestazioni; l'operatore, nel dare seguito alla richiesta di rimborso, seleziona direttamente la tipologia di specialità farmaceutica prevista dall'elenco.

Si fa inoltre presente che, nell'ipotesi di prodotti presenti nell'allegato 1 quali, per esempio, gli anticheloidi[6], tenuto conto che a differenza degli altri farmaci non sono provvisti di codice ministeriale, è indispensabile che sullo scontrino, o su eventuale ricevuta di consegna, sia espressamente riportato il nome commerciale del prodotto stesso, la firma del farmacista e il timbro dell'esercente.

3. Nuovo flusso procedurale

Ciò premesso, il rimborso della spesa sostenuta dagli assicurati per farmaci necessita di "attestazione" da parte della funzione sanitaria, sia in merito alla inclusione del farmaco nell'elenco, di cui al citato allegato 1, sia sulla necessità o meno del farmaco stesso nel caso specifico, per il miglioramento dello stato psico-fisico dell'assicurato in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di origine lavorativa. Pertanto sono state inserite specifiche sezioni nell'ambito del nuovo modulo di richiesta (allegato 2) da compilare a cura della funzione sanitaria.

Si riporta, di seguito, il nuovo flusso procedurale che annulla e sostituisce quello di cui alla circolare 62/2012:

1) la richiesta di rimborso, redatta secondo il nuovo modulo (allegato 2) e completa di fotocopie delle prescrizione mediche e degli scontrini fiscali intestati all'assicurato, perviene alla funzione amministrativa, dopo essere stata debitamente scansita e acquisita in pratica;

2) la funzione amministrativa riscontra, in procedura GRAI Prestazioni, la regolarità del caso indicato nella richiesta sia dal lato amministrativo sia dal lato sanitario (anche senza indennizzo); se l'evento è stato definito negativamente, la richiesta è respinta dandone comunicazione all'interessato con l'apposito modulo (allegato 3). Se il caso è regolare, tenuto conto del termine prescrizionale del diritto al rimborso, procede a:
   2a) nell'ipotesi di richieste di rimborso presentate dagli assicurati con prescrizione medica e scontrino fiscale in fotocopia recanti data **compresa entro il periodo di inabilità temporanea al lavoro**, verificare la completezza e la congruenza della documentazione e, in

[6] Il n. 28 dell'elenco delle specialità farmaceutiche

caso positivo, inviare la richiesta di rimborso e i relativi allegati alla funzione sanitaria che esamina la richiesta stessa;

2b) nell'ipotesi di richieste di rimborso presentate dagli assicurati con prescrizione medica e scontrino fiscale in fotocopia recanti data **successiva al periodo di inabilità temporanea al lavoro**, o nel caso in cui **non vi sia stata inabilità temporanea al lavoro**, verificare se siano stati riconosciuti postumi permanenti anche se non indennizzabili. In caso positivo, verificata anche la completezza e la congruenza della documentazione allegata, provvede a inviare la richiesta di rimborso e i relativi allegati alla funzione sanitaria che esamina la richiesta stessa. In assenza di postumi, la funzione amministrativa definisce negativamente la richiesta dandone comunicazione all'assicurato con il nuovo modulo (allegato 3).

In caso di carenza di documentazione, la funzione amministrativa la richiede all'assicurato e se non perviene entro 15 giorni, definisce negativamente la richiesta dandone comunicazione all'interessato con l'apposito modulo (allegato 3).

3) la funzione sanitaria, consultando il sito di Federfarma[7], individua i principi attivi dei farmaci indicati dall'assicurato nel foglio 2 - sezione A - della richiesta di rimborso (allegato 2) e compila la parte di competenza – sezioni B e C - della richiesta stessa. A tal fine, specifica il codice Inail dell'elenco (allegato 1), esprimendo parere sulla necessità del farmaco stesso al miglioramento dello stato psico-fisico[8] in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di origine lavorativa dell'assicurato e riportando l'importo rimborsabile. Inoltre, in calce alla richiesta, il medico attesta quanto da lui stesso indicato nel prospetto, lo sottoscrive e lo invia alla funzione amministrativa per la scansione e la relativa acquisizione in pratica;

4) nel caso in cui i farmaci indicati nella richiesta siano tutti rimborsabili, la funzione amministrativa inserisce la spesa in procedura GRAI Prestazioni, nonché il codice Inail inserito nella attestazione dalla funzione sanitaria, e provvede all'accoglimento della richiesta, dandone comunicazione all'interessato con l'apposito modulo (allegato 4);

5) nel caso in cui i farmaci indicati nella richiesta non rientrino tra quelli rimborsabili di cui all'elenco (allegato 1), o non risultino necessari al miglioramento dello stato psico-fisico in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di origine lavorativa, la funzione amministrativa respinge la richiesta dandone comunicazione all'assicurato, con il relativo modulo (allegato 3);

6) nel caso in cui nella richiesta vengano indicati più farmaci e alcuni di essi non rientrino tra quelli rimborsabili di cui all'elenco (allegato 1) o non

[7] Http://Www.Federfarma.It/Farmaci-e-farmacie/Cerca-un-farmaco.aspx
[8] Ai sensi dell'art.11, comma 5 bis d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

risultino necessari al miglioramento dello stato psico-fisico dell'assicurato, in relazione alla patologia causata dall'evento di origine lavorativa, o per essi sia risultata carente la documentazione presentata, si procede come ai punti precedenti, dandone comunicazione all'assicurato con il relativo modulo (allegato 5). Ai fini della eventuale detrazione d'imposta delle spese non rimborsate dall'Inail, al suddetto modulo dovrà essere allegata copia delle sezioni A e B della richiesta esaminata dalla funzione sanitaria di cui al precedente punto 3).

Le implementazioni procedurali a supporto del nuovo flusso non prevedono la produzione delle comunicazioni succitate; pertanto, l'operatore comunica l'esito della richiesta di rimborso provvedendo alla compilazione e all'invio dei citati allegati, oltre alla scansione e acquisizione in pratica degli stessi.

Gli oneri sostenuti per i rimborsi delle specialità farmaceutiche, effettuati utilizzando l'apposita funzione "Spese - Farmaci fascia C" della procedura GRAI Prestazioni, sono imputati automaticamente al capitolo 378.04 del bilancio dell'Istituto.

4. Conclusioni

Le disposizioni di cui alla presente circolare si applicano, a prescindere dalla data dell'evento, alle richieste di rimborsi, per farmaci prescritti e acquistati a decorrere dal 13 novembre 2012, ad oggi in istruttoria e/o pervenute a far data dalla pubblicazione della presente circolare.

Il termine prescrizionale del diritto al rimborso dei farmaci è decennale e decorre dal giorno in cui il diritto stesso può essere esercitato e cioè dalla data riportata sullo scontrino comprovante l'acquisto del farmaco.

A decorrere dalla data di pubblicazione della presente circolare, non dovrà più essere trasmessa dalle Direzioni regionali la rilevazione trimestrale degli oneri sostenuti dalle Unità territoriali, in quanto tali oneri saranno monitorati a livello centrale.

Nel far riserva di fornire ulteriori specifiche istruzioni operative e procedurali, anche per il settore navigazione, si invitano tutte le Strutture territoriali a una puntuale e scrupolosa osservanza delle disposizioni e istruzioni sopra impartite.

Il Direttore generale
f.to Giuseppe Lucibello

Allegati: 5