



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Direzione generale  
Direzione centrale prestazioni socio-sanitarie  
Direzione centrale assistenza protesica e riabilitazione  
Sovrintendenza sanitaria centrale

Circolare n. 7

Roma, 28 gennaio 2022

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

Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404  
"Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della  
persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione".

## Quadro normativo

- ⚡ **Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124:** "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali". Articoli 66, 90 e 229;
- ⚡ **Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38:** "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali";
- ⚡ **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni:** "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" Articoli 9 e 11;
- ⚡ **Legge 3 marzo 2009, n. 18:** "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità";

- ⚡ **Determinazione del Presidente dell'Inail 29 settembre 2011, n. 261:** "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno nella vita di relazione";
- ⚡ **Determinazione del Presidente dell'Inail 11 luglio 2016, n. 258 e successive modificazioni:** "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro";
- ⚡ **Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404:** "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione".

## DEFINIZIONI

**APPROPRIATEZZA:** rispondenza dell'intervento proposto all'obiettivo di recupero funzionale, di autonomia o di reinserimento nella vita di relazione dello specifico destinatario.

**AUTONOMIA NELL'AMBITO DOMESTICO E NELLA MOBILITA':** risultato perseguito con interventi finalizzati a consentire l'accessibilità e la fruibilità dell'abitazione e a consentire all'infortunato/tecnopatico di far fronte alle limitazioni della mobilità, della comunicazione e della gestione dell'ambiente domestico conseguenti alle menomazioni riportate.

**AUTORIZZAZIONE** all'erogazione dell'intervento: è prevista nel caso di erogazione in forma indiretta e consiste nell'autorizzazione al fornitore esterno di procedere all'erogazione.

**COLLAUDO:** verifica dell'idoneità tecnico-funzionale del dispositivo, del suo funzionamento, nonché della corrispondenza alla prescrizione medica, ove richiesta.

**CONFORMITÀ:** coerenza formale di atti del fornitore esterno (preventivo/scheda progetto o altro) al modello predisposto dall'Istituto e completezza dei dati ivi richiesti.

**CONGRUITÀ ECONOMICA:** compatibilità dei costi esposti dal fornitore esterno con i criteri di economicità definiti dall'Istituto.

**CORRETTEZZA TECNICA:** rispetto, nel preventivo/scheda-progetto, delle regole tecniche necessarie per l'efficace attuazione dell'intervento.

**CORRISPONDENZA:** positivo riscontro tra il preventivo/scheda progetto del fornitore e la prescrizione Inail o il verbale o l'eventuale progetto dell'équipe multidisciplinare.

**DISPOSITIVO MEDICO:** qualunque strumento, apparecchio, apparecchiatura, *software*, impianto, reagente, materiale o altro articolo, destinato dal fabbricante a essere impiegato sull'uomo, da solo o in combinazione, per una o più delle seguenti destinazioni d'uso mediche specifiche: diagnosi, prevenzione, monitoraggio, previsione, prognosi, trattamento o attenuazione di malattie; diagnosi, monitoraggio, trattamento, attenuazione o compensazione di una lesione o di una disabilità; studio, sostituzione o modifica dell'anatomia oppure di un processo o stato fisiologico o patologico; fornire informazioni attraverso l'esame in vitro di campioni provenienti dal corpo umano, inclusi sangue e tessuti donati, e che non esercita nel o sul corpo umano l'azione principale cui è destinato mediante mezzi farmacologici, immunologici o metabolici, ma la cui funzione può essere coadiuvata da tali mezzi, come da Regolamento 2017/745/UE.

**ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE:** gruppo di lavoro multiprofessionale, articolato su tre livelli, che assicura l'approccio interdisciplinare per la soluzione dei bisogni dell'infortunato/tecnopatico e dei suoi familiari.

**FINALITÀ FUNZIONALE E FINALITÀ TERAPEUTICA:** la finalità funzionale è assolta dai dispositivi che compensano, supportano, ausiliano la funzione lesa; la finalità terapeutica è assolta dai dispositivi che hanno lo scopo di curare e avviare e/o indirizzare la lesione verso la guarigione. Uno stesso dispositivo può rispondere ad ambedue le finalità.

**NECESSITÀ E URGENZA:** situazione che giustifica il ricorso, da parte dell'infortunato/tecnopatico, a fornitore da lui prescelto senza previa autorizzazione dell'Inail, motivato dall'impossibilità di differire l'intervento a causa della ragionevole previsione di un peggioramento o di un danno incombente alla salute o all'autonomia della persona.

**PRESCRIZIONE MEDICA:** indicazione certificata del trattamento consigliato nel caso di specie che, per l'avvio del procedimento di erogazione dell'intervento, deve essere rilasciata, quale condizione necessaria, dal parte del medico Inail.

**PREVENTIVO/SCHEDA-PROGETTO:** documento predisposto da fornitori esterni all'Istituto, contenente l'indicazione del costo della prestazione e la descrizione dettagliata della prestazione stessa, nonché di eventuali dispositivi oggetto di fornitura, dei singoli componenti degli stessi e degli adattamenti o personalizzazioni eventualmente necessari.

**PROGETTO DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE:** documento contenente il percorso di sostegno dell'infortunato/tecnopatico e/o dei suoi familiari, anche ai fini del reinserimento familiare, sociale e lavorativo dell'infortunato/tecnopatico. Nel documento sono indicati: motivazioni e contesto di riferimento, obiettivi perseguiti, interventi individuati e risorse attivate, tempi e costi di realizzazione, modalità di verifica e di valutazione dei risultati del progetto.

**RECUPERO FUNZIONALE:** risultato perseguito con un insieme di interventi mirati a reintegrare le funzioni - venute meno - dell'infortunato/tecnopatico, consentendo allo stesso il massimo recupero possibile dell'integrità psico-fisica.

**REINSERIMENTO VITA DI RELAZIONE:** insieme di interventi mirati a sostenere l'infortunato/tecnopatico nel recupero dell'autonomia di vita quotidiana nelle sue estrinsecazioni personali, familiari, sociali e lavorative.

**SCHEDA-PROGETTO:** documento predisposto dalla competente Struttura dell'Istituto contenente la descrizione dettagliata della prestazione, di eventuali dispositivi oggetto di fornitura, dei singoli componenti degli stessi e degli eventuali adattamenti o personalizzazioni eventualmente necessari nonché l'eventuale programma di addestramento/*training* all'uso del dispositivo (riabilitazione).

**VERBALE DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE:** documento redatto dall'équipe multidisciplinare che riporta le valutazioni dei suoi diversi componenti e che si conclude, di norma, con l'individuazione dell'intervento ritenuto appropriato, ferma restando la formulazione di un progetto dell'équipe stessa, quando necessaria.

## **PREMESSA**

Con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404 è stato approvato il nuovo "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione", che annulla e sostituisce il Regolamento di cui alla determinazione presidenziale 29 settembre 2011, n. 261.

Il nuovo Regolamento è impostato su un impianto significativamente diverso rispetto a quello del Regolamento previgente, in quanto detta i principi generali che disciplinano la materia oggetto dello stesso, demandando alla circolare attuativa la definizione delle modalità applicative e l'articolazione dei flussi procedurali.

Il Regolamento si articola in quattro Capi, il primo dei quali contiene le disposizioni comuni a tutte le tipologie di interventi, mentre i successivi tre contengono disposizioni specifiche per ciascuna delle tre tipologie dallo stesso definite.

I diversi interventi, indipendentemente dal Capo in cui sono collocati, sono individuati ed erogati in una logica unitaria e coordinata, allo scopo di compensare limitazioni funzionali, perseguire livelli più elevati di autonomia, consentire il reinserimento nella vita di relazione dell'infortunato/tecnopatico. Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo del massimo recupero possibile dell'integrità psico-fisica dell'infortunato/tecnopatico, si può, dunque, ricorrere alla combinazione e integrazione di una pluralità di interventi, anche se afferenti a diverse tipologie.

L'appropriata e corretta individuazione di tali interventi avviene con un approccio metodologico multidisciplinare che trova, ove necessari, il suo momento di sintesi nell'ambito della collegialità dell'équipe multidisciplinare.

Con la presente circolare è espressamente previsto il ruolo dell'équipe multidisciplinare con riferimento agli interventi di cui ai Capi III e IV del Regolamento, fermo restando che l'équipe multidisciplinare può essere comunque attivata per tutti i casi per i quali se ne ravvisi la necessità anche con riguardo agli interventi di cui al Capo II. La composizione dell'équipe multidisciplinare di I, II e III livello e le competenze delle stesse sono definite nell'allegato 1 alla presente circolare.

Le disposizioni del "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione", sempre nella suddetta logica integrata e coordinata e in una prospettiva che tenga conto di tutte le dimensioni della persona, si pongono in linea di continuità e di convergenza operativa con quelle del "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro" e con le disposizioni che regolano l'erogazione delle prestazioni curative e riabilitative. Gli interventi in esso disciplinati, infatti, per un verso, presuppongono un'appropriata e corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, terapeutico-riabilitative e, per altro verso, sono prodromici e complementari a quelli finalizzati al reinserimento nel mondo del lavoro.

Di seguito, nei paragrafi da 1 a 5 sono evidenziati i principi generali applicabili a tutti i Capi del Regolamento nonché le principali novità di merito introdotte dallo stesso.

Nei paragrafi 8, 9 e 10 sono illustrate le modalità applicative dei Capi II, III e IV del Regolamento. Nel paragrafo 11 sono disciplinate le prestazioni economiche accessorie.

## **1. DESTINATARI**

L'articolo 3 del Regolamento ha distinto gli infortunati/tecnopatici in stato di inabilità temporanea assoluta per i quali sia prevedibile che residui una menomazione dell'integrità psico-fisica, da quelli per i quali sia, invece, prevedibile che non residui alcuna menomazione. I primi sono potenziali destinatari di tutti gli interventi disciplinati dal Regolamento, mentre per i secondi possono essere erogati soltanto gli interventi di cui al Capo II.

È stato specificato che i soggetti diversi dall'infortunato/tecnopatico sono destinatari esclusivamente degli interventi di sostegno per il raggiungimento di livelli di

consapevolezza, di autostima, di autonomia e di adattamento di cui all'articolo 19, comma 1, lettera a) del Regolamento. Inoltre, non è più richiesto il requisito della convivenza per i familiari, che sono così espressamente individuati: il coniuge, la persona unita civilmente, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle. Sono stati, infine, inclusi i conviventi risultanti dallo stato di famiglia anagrafico dell'infortunato/tecnopatico.

## **2. PROPRIETÀ, COMODATO D'USO E NOLEGGIO DEI DISPOSITIVI**

L'articolo 6 del Regolamento specifica espressamente che i dispositivi sono ceduti agli infortunati/tecnopatici in proprietà, salvo quelli, da individuare con separato atto, che anche in ragione delle specifiche caratteristiche tecniche, sono ceduti in comodato d'uso.

Nel caso in cui l'utilizzo del dispositivo sia limitato nel tempo, lo stesso può essere oggetto di noleggio.

## **3. RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO E DI SOGGIORNO**

L'articolo 7 del Regolamento, nel prevedere il diritto al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno sostenute dagli infortunati/tecnopatici per recarsi presso strutture anche diverse da quelle dell'Istituto, lo estende ai casi in cui le strutture in questione siano state individuate dagli stessi infortunati/tecnopatici, nell'esercizio della libertà di scelta terapeutica. Non risulta, infatti, specificato che presso dette strutture gli infortunati/tecnopatici debbano essere stati inviati dall'Istituto.

Come da espresso rinvio dell'articolo 7 del Regolamento, le modalità e i limiti del suddetto rimborso sono disciplinati nel paragrafo 11 della presente circolare.

## **4. EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI**

Il Regolamento definisce in termini chiari e univoci la distinzione tra l'erogazione in forma diretta e quella in forma indiretta.

### **4.1. FORMA DIRETTA**

La forma diretta ricorre tutte le volte in cui l'Istituto provvede a erogare l'intervento in favore del destinatario tramite le proprie strutture o per mezzo di un fornitore dallo stesso Istituto selezionato sul mercato, al quale la competente Struttura dell'Inail invia direttamente il relativo ordinativo. Il punto di riferimento per la qualificazione dell'erogazione in forma diretta è costituito dall'Istituto nella sua unitarietà, in quanto Ente gestore dell'intero processo di erogazione, anche quando l'erogazione stessa sia affidata a un operatore individuato dall'Inail. Sono, pertanto, irrilevanti sia la tipologia di articolazione organizzativa che provvede alla materiale erogazione o a effettuare l'ordinativo all'operatore prescelto, sia eventuali preliminari passaggi intermedi tra Strutture dell'Istituto.

### **4.2. FORMA INDIRETTA**

La forma indiretta si configura esclusivamente quando l'erogazione dell'intervento viene effettuata da un operatore abilitato, autonomamente prescelto dall'infortunato/tecnopatico. L'autonoma scelta del fornitore da parte dell'infortunato/tecnopatico è ammessa nei casi di seguito descritti.

#### **4.2.1 LIBERTÀ DI SCELTA DELL'INFORTUNATO/TECNOPATICO**

La rilevanza della volontà dell'infortunato/tecnopatico nella scelta del fornitore è riconosciuta, innanzitutto, in attuazione del principio di libertà di scelta terapeutica.

Il diritto alla libera scelta del medico, o altro operatore sanitario, di diretta derivazione costituzionale, è, infatti, espressamente sancito, con disposizione di carattere generale, anche dalla legislazione ordinaria, in particolare dall'articolo 33 della legge di riforma sanitaria n. 833/1978, quale diritto afferente alla dignità della persona nell'ambito dei diritti civili e politici.

Ne consegue che il predetto principio trova applicazione con riguardo a dispositivi costruiti o allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria e a quelli di fabbricazione continua o di serie che, a garanzia della corretta utilizzazione, devono essere applicati da un professionista sanitario abilitato. Il principio trova, altresì, applicazione con riguardo a ogni altro intervento, la cui realizzazione richieda l'opera di un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, in via esclusiva o in sinergia con altre tipologie di professionalità.

La rilevanza della volontà dell'infortunato/tecnopatico è, inoltre, riconosciuta nel rispetto del principio di tutela del domicilio, inteso come luogo di dimora.

Al riguardo, i principi posti dall'ordinamento vigente non consentono che l'Istituto possa imporre all'infortunato/tecnopatico l'accesso alla sua abitazione di operatori prescelti dall'Istituto stesso per la realizzazione di opere murarie, adeguamenti funzionali e modifiche impiantistiche.

Il rispetto del principio sopra richiamato impone che i predetti operatori debbano essere prescelti dall'infortunato/tecnopatico, ferma restando la valutazione, da parte dell'Inail, dell'appropriatezza e della congruità dell'intervento.

#### **4.2.2 NECESSITÀ E URGENZA**

La fattispecie della necessità e urgenza ricorre nei casi in cui un eventuale ritardo nell'erogazione dell'intervento potrebbe compromettere lo stato di salute e/o di autonomia dell'infortunato/tecnopatico.

Al fine di evitare il predetto pregiudizio, l'infortunato/tecnopatico può rivolgersi a fornitore di propria scelta senza la preventiva autorizzazione dell'Istituto.

La fattispecie può ricorrere anche con riferimento a dispositivi oggetto di fornitura diretta da parte dell'Istituto, nel caso in cui un eventuale ritardo nella consegna dei dispositivi ordinati determini una situazione di necessità non altrimenti risolvibile.

In via di principio, peraltro – e come precisato al successivo punto 9.4 – si può escludere che ricorrano i presupposti della necessità e urgenza con riguardo a interventi complessi e che richiedano tempi lunghi di realizzazione. A titolo esemplificativo, non sarebbero ravvisabili valide ragioni per eludere la preventiva autorizzazione dell'Istituto nel caso di opere murarie la cui realizzazione presuppone la segnalazione certificata di inizio attività o la comunicazione di inizio lavori asseverata. Per le stesse ragioni, deve ritenersi esclusa la necessità e urgenza per quanto riguarda la fornitura di comandi speciali e l'adattamento di veicoli. Proseguendo nell'esemplificazione, la necessità e urgenza è, invece, configurabile con riferimento alle semplici operazioni necessarie per il fissaggio a parete di un dispositivo. È del pari da escludere la necessità e urgenza con riferimento agli interventi del Capo IV in ragione delle complesse valutazioni necessarie alla loro individuazione ivi compresa, per espressa previsione del Regolamento, l'erogazione dei dispositivi di cui all'articolo 19, comma 1, lettera d).

Ai fini del rimborso dei costi sostenuti, l'infortunato/tecnopatico deve presentare alla Sede competente la fattura quietanzata emessa dal fornitore e la

documentazione attestante la tipologia di intervento erogato nonché esporre le ragioni di necessità e urgenza che non consentivano la richiesta di preventiva autorizzazione da parte dell'Istituto. Qualora si tratti di dispositivi forniti a cadenza periodica, la fattura deve indicare il periodo al quale la fornitura è riferita. Nelle successive prescrizioni, si terrà conto di quanto erogato per le ragioni di necessità e urgenza ai fini del computo del fabbisogno periodico.

La Sede, verificata l'attendibilità delle ragioni di necessità e urgenza addotte dall'infortunato/tecnopatico e valutata l'appropriatezza dell'intervento, dopo aver effettuato con esito positivo il collaudo del dispositivo, ove previsto, valuta altresì la congruità della fattura e autorizza il rimborso nei limiti dell'importo ritenuto congruo. In questo caso, la valutazione di congruità non può fondarsi esclusivamente sulle risultanze dell'indagine di mercato, dovendosi tenere conto anche dei maggiori costi connessi all'urgenza della fornitura e al limitato numero di potenziali fornitori al quale presumibilmente l'infortunato/tecnopatico ha avuto la possibilità di rivolgersi.

#### **4.2.3 INTERVENTI CHE, PER SCELTA DELL'ISTITUTO, NON SONO EROGATI IN FORMA DIRETTA**

Nel caso in cui l'Istituto, valutata la tempestività, l'efficacia e l'economicità dell'erogazione in forma diretta degli interventi, ritenga di non fare ricorso a tale modalità, gli infortunati/tecnopatici individuano autonomamente l'operatore economico al quale rivolgersi per gli interventi stessi.

### **5. VALUTAZIONE DI CONGRUITÀ**

La valutazione di congruità è necessaria esclusivamente con riguardo alla erogazione in forma indiretta e ha ad oggetto il preventivo/scheda-progetto - o la documentazione comprovante l'avvenuto esborso nei casi di necessità e urgenza - del fornitore autonomamente individuato dall'infortunato/tecnopatico.

Per i dispositivi tecnici costruiti o allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, nonché per i dispositivi di fabbricazione continua o di serie che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'infortunato/tecnopatico, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato, il parere di congruità deve essere richiesto al Centro protesi di Vigorso di Budrio in tutti i casi in cui il preventivo/scheda-progetto stesso sia di importo pari o superiore a euro 200,00.

Per i preventivi/scheda-progetto che contengono esclusivamente dispositivi e componenti tariffati inclusi nell'elenco 1 del Nomenclatore tariffario e per i quali l'importo sia compreso entro il limite indicato in detto elenco non è necessaria la richiesta del parere di congruità al Centro protesi di Vigorso di Budrio salvo che non si ravvisino peculiarità sul piano della correttezza tecnica che richiedano per la relativa valutazione le specifiche competenze del Centro protesi stesso.

Il principale parametro di riferimento in relazione al quale è espresso il parere di congruità è costituito dal costo che l'Istituto sosterrrebbe in caso di erogazione diretta dal momento che il rispetto della libertà di scelta terapeutica non può tradursi nell'assunzione a carico del bilancio dell'Ente di oneri maggiori di quelli connessi a una corretta gestione dei compiti istituzionali.

Per i dispositivi medici monouso e per gli ausili di serie pronti per l'uso non oggetto di erogazione in forma diretta, il principale parametro di valutazione è costituito dal Tariffario della Regione di appartenenza, il quale individua le tariffe massime rimborsabili agli assistiti del Servizio sanitario nazionale per l'acquisto degli ausili per disabili di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, salvo più dettagliate indicazioni fornite con le istruzioni operative di cui sopra.

Per i beni e i servizi di tipologia diversa da quelle contemplate nel nomenclatore tariffario si può fare riferimento ai tariffari nazionali come, per esempio, quelli degli ordini professionali o ai prezzari regionali o nazionali in materia di opere edili. In questi casi, l'importo di cui al preventivo/scheda-progetto è da ritenersi congruo se compreso entro il valore massimo esposto in tariffa.

Per interventi più articolati che implicano l'impiego di apparecchiature o dispositivi caratterizzati da una sostanziale unicità nonché attività professionali complesse, la valutazione della congruità non può risolversi nella comparazione, in termini di mera economicità, di soluzioni disomogenee sul piano tecnico e dell'efficacia in relazione alla specificità del caso.

In questa fattispecie, una volta accertata l'appropriatezza complessiva degli interventi oggetto del preventivo/scheda-progetto in esame, la congruità deve essere valutata con riferimento all'insieme degli stessi. In questi casi, il parere di congruità può essere richiesto al Centro protesi di Vigorso di Budrio.

## **6. FATTURAZIONE DEGLI INTERVENTI EROGATI IN FORMA INDIRETTA**

In caso di erogazione in forma indiretta, il fornitore è prescelto dall'infortunato/tecnopatico e il rapporto contrattuale intercorre tra quest'ultimo e il fornitore stesso. L'Istituto è estraneo al predetto rapporto e si limita a tenere indenne l'infortunato/tecnopatico dal costo previsto per l'erogazione dell'intervento nei limiti dell'importo ritenuto congruo. Le modalità di fatturazione saranno oggetto di specifiche istruzioni operative che tengono conto degli sviluppi delle procedure predisposte dall'amministrazione finanziaria per la gestione dei documenti fiscali.

## **7. RICHIESTE DI PRESTAZIONI AL CENTRO PROTESI DI VIGORSO DI BUDRIO**

Le Sedi dell'Istituto, come dettagliatamente specificato nei successivi paragrafi della presente circolare, possono richiedere al Centro protesi di Vigorso di Budrio l'effettuazione di prestazioni di assistenza protesica nonché consulenza e supporto tecnico.

Tali richieste, ovviamente, non hanno natura di ordinativi o prescrizioni da parte delle Sedi verso il Centro protesi di Vigorso di Budrio ma hanno, invece, la natura di comunicazioni di servizio tra articolazioni operative dell'Inail.

Le modalità procedurali per l'effettuazione delle predette richieste saranno descritte in apposite istruzioni operative.

## **8. INTERVENTI PER IL RECUPERO FUNZIONALE DELLA PERSONA DI CUI AL CAPO II DEL REGOLAMENTO**

Gli interventi per il recupero funzionale della persona consistono nell'erogazione in forma diretta o indiretta dei dispositivi descritti all'articolo 8, comma 1, del Regolamento.



I predetti dispositivi sono erogati anche in caso di rottura o danneggiamento, per cause lavorative, di quelli in dotazione all'infortunato/tecnopatico per cause extralavorative.

I tempi minimi di rinnovo e di garanzia decorrono, per i dispositivi indicati nell'elenco di cui allegato 2 alla presente circolare, dalla data di consegna degli stessi.

Qualora sia ravvisata la necessità di erogare un dispositivo non incluso nel suddetto elenco, né ad esso riconducibile in via similare o analogica, la richiesta di autorizzazione alla fornitura del predetto dispositivo è trasmessa alla Direzione centrale prestazioni socio-sanitarie che ne effettua la valutazione congiuntamente con la Direzione centrale assistenza protesica e riabilitazione e con la Sovrintendenza sanitaria centrale. Il verbale riportante l'esito di detta valutazione e, nel caso in cui lo stesso sia positivo, l'indicazione dei tempi minimi di garanzia e di rinnovo del dispositivo autorizzato, è comunicato alla Struttura richiedente a cura della Direzione centrale prestazioni socio-sanitarie.

Sulla base delle autorizzazioni rilasciate, si provvede all'aggiornamento dell'elenco di cui sopra.

I tempi minimi di garanzia, che definiscono il periodo entro il quale il fornitore è tenuto a provvedere alla riparazione o sostituzione del dispositivo senza alcun onere a carico dell'assistito, si applicano soltanto nel caso di fornitura indiretta. Decorso detto periodo, o comunque quando la garanzia non opera, qualora l'infortunato/tecnopatico si rivolga al fornitore esterno per manutenzione o riparazione del dispositivo, l'Istituto terrà indenne il predetto infortunato/tecnopatico dei relativi oneri nella misura ritenuta congrua.

Nel caso di fornitura diretta, l'Istituto assicura sempre la manutenzione, la riparazione e la sostituzione del dispositivo senza alcun onere a carico dell'infortunato/tecnopatico. Nel caso in cui la componentistica del dispositivo o il dispositivo stesso da adattare sia acquisito presso un fornitore individuato dall'Istituto, il termine di garanzia verso l'Istituto è definito nel contratto. Scaduto il predetto termine, qualora l'Istituto ritenga utile la riparazione o manutenzione invece che la sostituzione, la riparazione o manutenzione sono effettuate dal fornitore con addebito dell'onere previsto dal contratto e nulla è addebitato all'infortunato/tecnopatico.

Si ribadisce, infine, che, ai sensi dell'articolo 3 del Regolamento, gli infortunati/tecnopatici in stato di inabilità temporanea assoluta, per i quali sia prevedibile che non residui alcuna menomazione, sono potenziali destinatari di tutti gli interventi disciplinati dal Capo II del Regolamento stesso. Non assume quindi più alcuna rilevanza la distinzione tra le finalità funzionale e curativa del dispositivo. Uno stesso dispositivo, infatti, può contemporaneamente compensare limitazioni nel funzionamento della persona e rispondere a esigenze di cura della lesione.

L'Istituto, peraltro, non si farà carico degli oneri sostenuti dal Servizio sanitario per la fornitura di dispositivi che rispondono ad ambedue le sopra dette finalità. L'Istituto, invece, sosterrà gli oneri di erogazione di detti dispositivi quando la fornitura da parte dell'Inail si renda necessaria per garantire la tempestività dell'intervento con la finalità di non compromettere lo stato di salute e/o di autonomia dell'infortunato/tecnopatico.

### **8.1 INTERVENTI DI CUI ALL'ARTICOLO 8, COMMA 1, LETTERE A) E B) DEL REGOLAMENTO**

Tali interventi consistono nella fornitura di dispositivi per il recupero funzionale della persona costruiti o allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o di fabbricazione continua o di serie che, a garanzia

della corretta utilizzazione, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato.

I predetti interventi sono erogati in forma diretta dall'Inail. La forma indiretta ricorre quando l'assistito non voglia avvalersi delle Strutture Inail e, nell'esercizio della libertà di scelta terapeutica, dichiara di volersi avvalere di un fornitore di propria scelta.

#### **8.1.1 INFORMATIVA ALL'INFORTUNATO/TECNOPTICO E VISITA TECNICO-SANITARIA**

Al fine di garantire che l'intervento risulti appropriato e adeguato alle specifiche esigenze dell'infortunato/tecnopatico, il Dirigente medico della Sede competente illustra allo stesso le caratteristiche dell'assistenza protesica erogata dalle Strutture dell'Istituto e gli propone di sottoporsi, laddove acconsenta, a una prima visita tecnico-sanitaria presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio.

All'infortunato/tecnopatico dovrà essere chiarito che la finalità di tale visita è quella di individuare le soluzioni più rispondenti alla sua specifica condizione che gli consentano di raggiungere il massimo livello di autonomia possibile.

La predetta visita è preordinata alla valutazione delle condizioni dell'infortunato/tecnopatico sotto il profilo tecnico-sanitario e psicosociale e all'elaborazione di un'apposita scheda-progetto del dispositivo più appropriato per lo specifico caso comprensiva, ove previsto, di un percorso riabilitativo personalizzato.

Detta scheda-progetto, unitamente alla relazione di visita tecnico-sanitaria, è illustrata all'infortunato/tecnopatico che potrà così esercitare con piena consapevolezza la libertà di scelta terapeutica.

#### **8.1.2 EROGAZIONE IN FORMA DIRETTA**

Nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico decida di optare per l'erogazione in forma diretta da parte dell'Istituto, la scheda-progetto, unitamente alla relazione di visita tecnico-sanitaria, è trasmessa al Dirigente medico del ruolo medico-legale incardinato presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio che provvederà alla prescrizione del dispositivo.

Il dispositivo realizzato è applicato all'infortunato/tecnopatico che viene anche addestrato all'uso dello stesso, qualora sia previsto un apposito percorso rieducativo. Viene verificata la funzionalità del dispositivo e, laddove se ne riscontri la necessità, sono apportate le eventuali modifiche utili per assicurarne la più efficace personalizzazione nonché l'ottimale utilizzo.

Se durante la permanenza dell'infortunato/tecnopatico presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio viene a scadenza il periodo di inabilità temporanea assoluta, il certificato continuativo è rilasciato a cura del Dirigente medico del ruolo medico-legale incardinato presso il Centro stesso. Il predetto Dirigente medico, inoltre, prescrive i dispositivi che necessitano all'infortunato/tecnopatico nel periodo di permanenza presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio.

Completato il processo di realizzazione, il dispositivo è da ritenere collaudato a seguito di valutazione di appropriatezza e correttezza tecnica da parte del Dirigente del ruolo medico-legale del Centro protesi di Vigorso di Budrio ed è consegnato al destinatario o spedito al suo domicilio. In ogni caso, il destinatario deve sottoscrivere la ricevuta, una copia della quale è trasmessa alla Sede competente.

Avvenuta la consegna, sarà emessa dal Centro protesi di Vigorso di Budrio fattura intestata all'assistito con la dicitura "corrispettivo non pagato".

In attesa degli sviluppi delle procedure predisposte dall'amministrazione finanziaria per la gestione dei documenti fiscali e del conseguente adeguamento delle procedure informatiche dell'Istituto, continueranno a essere emesse fatture virtuali alle Sedi che, comunque, non sono fatture ma rappresentano soltanto la modalità attraverso la quale si realizza la condivisione di dati contabili all'interno dell'Istituto stesso. Le nuove modalità di fatturazione saranno oggetto di specifiche istruzioni operative non appena dette modalità saranno effettivamente applicabili.

### **8.1.3 EROGAZIONE IN FORMA INDIRECTA**

Nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico, dopo essersi sottoposto alla visita tecnico-sanitaria di cui al precedente punto 8.1.1, decida di rivolgersi a un fornitore esterno di propria scelta, la scheda-progetto elaborata dal Centro protesi di Vigorso di Budrio, unitamente alla relazione di visita tecnico-sanitaria, sono resi disponibili al Dirigente medico della Sede competente, affinché possano essere utilizzati ai fini della valutazione - da parte del suddetto Dirigente medico - dell'appropriatezza e della correttezza tecnica del preventivo/scheda-progetto predisposto dal fornitore esterno.

Se detta valutazione ha esito negativo, il fornitore esterno è invitato ad apportare le necessarie rettifiche o integrazioni, in mancanza delle quali il Dirigente medico non effettuerà la prescrizione del dispositivo. In esito alla valutazione positiva, il Dirigente medico effettua la prescrizione.

Nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico non si sia sottoposto alla visita tecnico-sanitaria e si sia rivolto direttamente al fornitore esterno, il Dirigente medico valuta la appropriatezza e la correttezza tecnica del preventivo/scheda-progetto predisposto su richiesta dell'assistito.

Al preventivo/scheda-progetto deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento dell'assistito e dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo con la quale il fornitore è autorizzato alla trattazione della richiesta di fornitura.

Il Dirigente medico, in caso di valutazione positiva, effettua la prescrizione.

Nel caso in cui il Dirigente medico non ritenga appropriato e tecnicamente corretto il dispositivo proposto dal fornitore esterno, invita quest'ultimo ad apportare, secondo le valutazioni effettuate, le necessarie rettifiche o integrazioni, in mancanza delle quali il dispositivo non potrà essere prescritto. Il Dirigente medico, ove lo ritenga opportuno ai fini della prescrizione, potrà acquisire il parere del Centro protesi di Vigorso di Budrio. Qualora il Centro protesi di Vigorso di Budrio, per poter esprimere il proprio parere, ritenga necessaria una visita tecnico-sanitaria dell'infortunato/tecnopatico, segnala l'esigenza alla Sede competente e quest'ultima invita l'infortunato/tecnopatico a recarsi presso il Centro. In questo caso, l'infortunato/tecnopatico è tenuto a sottoporsi a detta visita, che non ha finalità terapeutiche ma è indispensabile per l'esercizio della funzione di controllo propria dell'Istituto e per le predette valutazioni che costituiscono presupposto imprescindibile dell'autorizzazione della fornitura.

Effettuata la prescrizione da parte del Dirigente medico, la funzione amministrativa, riscontrata la conformità del preventivo/scheda-progetto al modello di cui all'allegato 3 della presente circolare, ne valuta la congruità o richiede parere al Centro protesi di Vigorso di Budrio nei casi di cui al punto 5 della presente circolare e autorizza la fornitura per l'importo ritenuto congruo. L'eventuale differenza tra l'importo del preventivo/scheda-progetto e quello autorizzato è posta a carico dell'infortunato/tecnopatico.

Il fornitore esterno, dopo aver realizzato il dispositivo, provvede alla consegna al destinatario che sottoscrive in triplice copia la ricevuta di avvenuta consegna.

Una copia della ricevuta deve essere trasmessa tramite Pec dal fornitore all'Istituto ai fini del collaudo e del successivo pagamento, unitamente alla dichiarazione attestante i componenti del dispositivo e alla certificazione di garanzia del dispositivo e dei singoli componenti.

All'esito positivo del collaudo, da effettuarsi secondo quanto previsto nel successivo punto 8.4, il fornitore è autorizzato all'emissione della fattura per l'importo valutato congruo.

L'eventuale somma eccedente il predetto importo, posta a carico dell'infortunato/tecnopatico, è oggetto di distinta e separata fattura intestata a quest'ultimo.

In ogni caso, decorsi 20 giorni dalla data in cui la ricevuta di consegna è pervenuta all'Inail, l'emissione della fattura è autorizzata anche in assenza di collaudo.

Esaminata la fattura e verificatane la conformità all'autorizzazione, la funzione amministrativa ne dispone il pagamento.

## **8.2 INTERVENTI DI CUI ALL'ARTICOLO 8, COMMA 1, LETTERA C) DEL REGOLAMENTO**

I dispositivi di fabbricazione continua o di serie che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato sono erogati sia in forma diretta che in forma indiretta.

La forma indiretta ricorre soltanto per i dispositivi che, per tipologia o per caratteristiche tecniche, sono diversi da quelli oggetto di fornitura in forma diretta da parte dell'Istituto.

I dispositivi che non sono oggetto di erogazione in forma diretta sono, pertanto, acquisiti dall'infortunato/tecnopatico presso un fornitore di propria scelta.

In relazione ai dispositivi che sono oggetto di fornitura diretta, l'infortunato/tecnopatico non può invocare il diritto di rivolgersi a un fornitore di propria scelta, con la sola eccezione di cui al precedente punto 4.2.2, terzo capoverso, nel caso in cui un eventuale ritardo nella consegna dei dispositivi ordinati dall'Istituto determini una situazione di necessità non altrimenti risolvibile.

### **8.2.1 EROGAZIONE IN FORMA DIRETTA**

L'erogazione dei dispositivi avviene a seguito di prescrizione da parte del Dirigente medico della Sede competente, il quale dispone dell'elenco di quelli che sono oggetto di erogazione in forma diretta. Per i dispositivi il cui ordinativo deve essere corredato da specifiche informazioni tecniche (per esempio: materassi, letti, carrozzine standard, ecc.) può essere richiesta la consulenza del Centro protesi di Vigorso di Budrio.

Sulla base della prescrizione, la funzione amministrativa della Sede predispone il modello di ordine e lo inoltra al fornitore e, per conoscenza, alla Direzione regionale competente o alla Sede regionale di Aosta o alla Direzione provinciale di Trento o di Bolzano.

Il fornitore effettua la consegna presso il domicilio dell'infortunato/tecnopatico e ne dà comunicazione alla Sede che ha effettuato l'ordine.

La Sede, ove ne ricorrano i presupposti, procede al collaudo del dispositivo, da effettuarsi secondo quanto previsto nel successivo punto 8.4 avvalendosi, ove necessario, della consulenza del Centro protesi di Vigorso di Budrio.

Il fornitore trasmette alla Sede e alla Direzione regionale competente o alla Sede regionale di Aosta o alla Direzione provinciale di Trento o di Bolzano, con cadenza mensile, il *report* delle consegne effettuate, corredato dalla documentazione attestante l'avvenuta consegna. La Sede, dopo aver esaminato il *report* mensile e la documentazione allegata, comunica alla Direzione regionale competente o alla Sede regionale di Aosta o alla Direzione provinciale di Trento o di Bolzano l'esito della verifica della conformità tra gli ordini emessi e le consegne effettuate, indicando eventuali ritardi o inadempimenti del fornitore.

La Direzione regionale competente o la Sede regionale di Aosta o la Direzione provinciale di Trento o di Bolzano, preso atto delle risultanze delle verifiche effettuate dalle Sedi di rispettiva competenza, comunica al fornitore l'autorizzazione all'emissione della fattura, provvede al pagamento e comunica, altresì, a ciascuna Sede l'importo effettivamente pagato distinto per singolo caso.

### **8.2.2 EROGAZIONE IN FORMA INDIRECTA**

L'erogazione in forma indiretta è ammessa per i dispositivi di tipologia diversa da quelli forniti dall'Inail e per quelli che, pur se della stessa tipologia, se ne differenziano per caratteristiche tecniche.

A titolo esemplificativo, se l'Istituto fornisce traverse con una determinata capacità di assorbimento mentre l'infortunato/tecnopatico necessita di una capacità di assorbimento maggiore, l'assistito stesso è legittimato a ricorrere a fornitore da lui prescelto per la fornitura delle traverse necessarie. Allo stesso modo, il ricorso all'erogazione in forma indiretta è ammissibile nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico necessiti di un letto con misure personalizzate diverse da quelle dei letti oggetto di erogazione in forma diretta.

Il fornitore prescelto dall'infortunato/tecnopatico trasmette alla Sede competente il preventivo/scheda-progetto predisposto su richiesta dell'assistito.

Al preventivo/scheda-progetto deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento dell'assistito e dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo con la quale il fornitore è autorizzato alla trattazione della richiesta di fornitura.

Il Dirigente medico della Sede verifica l'appropriatezza e la correttezza tecnica del dispositivo oggetto del preventivo/scheda-progetto predisposto dal fornitore e, in caso di esito positivo, effettua la prescrizione. In caso di esito negativo, il fornitore dovrà apportare le necessarie rettifiche o integrazioni, in mancanza delle quali il dispositivo non potrà essere prescritto.

A seguito della effettuata prescrizione, la funzione amministrativa verifica la congruità del preventivo/scheda-progetto e autorizza la fornitura per l'importo ritenuto congruo.

Qualora detto importo sia inferiore a quello del preventivo/scheda-progetto, la differenza è posta a carico dell'infortunato/tecnopatico.

Il fornitore esterno provvede a consegnare il dispositivo al destinatario, che sottoscrive in triplice copia la ricevuta di avvenuta consegna.

Una copia della ricevuta deve essere trasmessa tramite Pec dal fornitore alla Sede competente ai fini del collaudo e del successivo pagamento, unitamente alla

certificazione di garanzia del dispositivo stesso e dei singoli componenti, laddove prevista dalla normativa vigente.

All'esito positivo del collaudo, da effettuarsi secondo quanto previsto nel successivo punto 8.4, il fornitore è autorizzato all'emissione della fattura per l'importo valutato congruo. L'eventuale somma eccedente il predetto importo, posta a carico dell'infortunato/tecnopatico, è oggetto di distinta e separata fattura intestata a quest'ultimo.

In ogni caso, decorsi 20 giorni dalla data in cui la ricevuta di consegna è pervenuta all'Inail, l'emissione della fattura è autorizzata anche in assenza di collaudo.

Esaminata la fattura e verificatane la conformità all'autorizzazione, la funzione amministrativa ne dispone il pagamento.

### **8.3 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DEI DISPOSITIVI**

Per garantire all'infortunato il più alto livello di tutela sono a carico dell'Istituto tutte le spese di manutenzione straordinaria, che comprendono anche tutte le riparazioni del dispositivo.

Le spese di manutenzione ordinaria, necessarie a garantire lo stato di conservazione del dispositivo in dotazione, sono anch'esse a carico dell'Istituto.

In caso di erogazione del dispositivo in forma indiretta, sia all'interno del periodo di garanzia, sia dopo la sua scadenza o comunque quando detta garanzia non opera, l'Istituto si farà carico degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria. Tali interventi devono essere preventivamente prescritti e autorizzati dall'Istituto, salvo che non ricorrano ragioni di necessità e urgenza.

Anche gli interventi effettuati dal fornitore in garanzia devono essere preventivamente prescritti e autorizzati dall'Istituto.

Il fornitore prescelto dall'infortunato/tecnopatico deve trasmettere alla Sede competente il preventivo/scheda-progetto predisposto su richiesta dell'assistito.

Al preventivo/scheda-progetto deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento dell'assistito e dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo con la quale il fornitore è autorizzato alla trattazione della richiesta di fornitura.

Esaminato il preventivo/scheda-progetto, il Dirigente medico ne valuta l'appropriatezza e la correttezza tecnica e, in caso positivo, effettua la prescrizione. In caso di esito negativo, il Dirigente medico, sulla base delle proprie valutazioni ovvero previo parere del Centro protesi di Vigorso di Budrio, effettuerà la prescrizione, rispetto alla quale il fornitore avrà apportato le necessarie modifiche e integrazioni.

Per le operazioni da effettuare fuori dalla garanzia, la funzione amministrativa valuta la congruità del suddetto preventivo/scheda-progetto e la convenienza economica dell'intervento rispetto al rinnovo del dispositivo, tenendo conto anche della maggiore o minore prossimità della scadenza del tempo minimo di rinnovo.

All'esito positivo delle predette valutazioni, la Sede autorizza l'erogazione della riparazione o della manutenzione.

Eseguito l'intervento di riparazione o di manutenzione, o l'intervento in garanzia, è effettuato il collaudo dello stesso, secondo quanto previsto dal successivo punto 8.4. All'esito positivo del collaudo, il fornitore è autorizzato, per la riparazione o manutenzione non coperte da garanzia, all'emissione della fattura, per il cui pagamento si segue il procedimento definito nei precedenti paragrafi.

L'erogazione in forma diretta della riparazione e della manutenzione presuppone la prescrizione del Dirigente medico, salvo i casi in cui lo stesso ravvisi la necessità di avviare l'infortunato/tecnopatico presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio.

L'Istituto non si fa carico di alcun onere per la riparazione o la manutenzione di dispositivi per i quali sia stato autorizzato il rinnovo, e quindi già in uso, che l'infortunato/tecnopatico abbia voluto, per sua scelta, continuare ad avere in dotazione.

#### **8.4 COLLAUDO DEI DISPOSITIVI**

Il collaudo consiste nella verifica dell'idoneità tecnico-funzionale del dispositivo, del suo funzionamento, della corrispondenza alla prescrizione medica, della dichiarazione di conformità del dispositivo rispetto alla destinazione d'uso, della presenza della marcatura CE del dispositivo, laddove prevista, e dei suoi componenti, dell'iscrizione al repertorio dei dispositivi medici presso il Ministero della salute, della presenza della matricola, laddove prevista, e delle istruzioni per l'uso appropriato del dispositivo, la sua manutenzione e pulizia.

Per i dispositivi su misura, dal numero di matricola si deve poter rilevare anche il mese e l'anno di autorizzazione e il fornitore impresso in modo visibile e indelebile in un punto non asportabile e non soggetto a logorio. In caso di sostituzione della parte su cui è stato impresso il numero di matricola e il fornitore, le predette informazioni dovranno essere reimprese sulla parte sostituita.

Il collaudo ha esito negativo qualora anche uno solo dei requisiti sopra indicati non risulti soddisfatto.

Entro i successivi 5 giorni lavorativi, l'esito negativo del collaudo, dettagliatamente motivato, è notificato al fornitore, affinché provveda ad apportare le opportune modifiche al dispositivo o a fornire i dati o la documentazione mancanti.

Non sono soggetti a collaudo i dispositivi monouso nonché i dispositivi, le riparazioni e gli accessori di importo inferiore a euro 200,00 (Iva esclusa).

#### **8.5 RINNOVO DEI DISPOSITIVI**

I casi in cui è autorizzato il rinnovo di un dispositivo sono disciplinati dall'articolo 12 del Regolamento, che contempla fattispecie che, sul piano operativo, richiedono un approccio diversificato. Il rinnovo motivato dalla scadenza del tempo minimo e dalla accertata inidoneità del dispositivo o dalla rottura accidentale o usura o, ancora, dallo smarrimento o furto, qualora non siano addotte o ravvisate ragioni che suggeriscono l'erogazione di un dispositivo con caratteristiche diverse da quello originariamente fornito, può essere autorizzato dalla Sede competente.

Quando il rinnovo ha a oggetto un dispositivo a tecnologia avanzata o un dispositivo prodotto o adattato dal Centro protesi di Vigorso di Budrio oppure è motivato da modifiche dello stato psico-fisico dell'infortunato/tecnopatico o da innovazioni tecnologiche o, comunque, dette circostanze vengono in evidenza in occasione di rinnovo richiesto per altro motivo, la Sede competente procede con le modalità di cui al punto 8.1.1 e seguenti.

Nel caso in cui per la fornitura del dispositivo da rinnovare l'infortunato/tecnopatico si rivolga a fornitore di sua scelta e il preventivo/scheda progetto di quest'ultimo, predisposto e trasmesso con le modalità di cui al paragrafo 8.2.2, abbia a oggetto un dispositivo a tecnologia avanzata - in sostituzione di quello già in dotazione, non

rientrante tra quelli a tecnologia avanzata - il Dirigente medico della Sede competente, valutato lo stato psico-fisico del richiedente, ove ne ricorrano le condizioni, trasmette, per il tramite della stessa Sede, il preventivo/scheda-progetto al Centro protesi di Vigorso di Budrio per acquisirne la consulenza sulla appropriatezza, correttezza tecnica e congruità.

Ove necessario, l'infortunato/tecnopatico è invitato a recarsi presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio per visita tecnico-sanitaria. In questo caso, l'infortunato/tecnopatico è tenuto a sottoporsi a detta visita che non ha finalità terapeutiche ma è, invece, indispensabile per l'esercizio della funzione di controllo propria dell'Istituto e per le predette valutazioni che costituiscono presupposto imprescindibile dell'autorizzazione della fornitura.

Si sottolinea, infine, che, per i casi di furto o smarrimento, l'articolo 12 citato non limita più a una sola volta la fornitura di un nuovo dispositivo durante il decorso del tempo minimo di rinnovo.

### **9. INTERVENTI PER L'AUTONOMIA NELL'AMBITO DOMESTICO E NELLA MOBILITA' DI CUI AL CAPO III DEL REGOLAMENTO**

Gli interventi di cui all'articolo 13 del Regolamento sono finalizzati a consentire l'accessibilità e la fruibilità dell'abitazione e a restituire autonomia all'infortunato/tecnopatico, consentendogli di far fronte alle limitazioni della mobilità, della comunicazione e della gestione dell'ambiente domestico conseguenti alle menomazioni riportate.

Alcuni di detti interventi consistono esclusivamente nella fornitura di dispositivi, come, per esempio, quelli informatici o domotici e gli arredi, mentre in altri casi richiedono anche la realizzazione di opere murarie per l'installazione dei dispositivi o, comunque, per l'abbattimento e/o il superamento di barriere architettoniche, come accade, per esempio, nel caso di ascensori, montascale fissi, modifiche impiantistiche o installazione di impianti per il controllo del microclima.

La locuzione "opere murarie" è utilizzata nel Regolamento e nella presente circolare nella sua più ampia accezione, che prescinde dalle qualificazioni date ai fini dei Regolamenti edilizi, per indicare ogni intervento che richieda abbattimento e/o ricostruzione di pareti, soffitti o solai o, ancora, rimozione e sostituzione di pavimenti dell'abitazione dell'infortunato/tecnopatico o delle parti condominiali dell'edificio in cui la stessa è sita.

In relazione alle opere murarie, così come sopra definite, trova applicazione il principio di tutela del domicilio in ragione del quale l'individuazione del fornitore è rimessa alla libera scelta dell'infortunato/tecnopatico.

Si precisa che non costituiscono opere murarie le piccole operazioni su una parete o su un soffitto, necessarie per il semplice fissaggio di un dispositivo, come meglio specificato anche nel successivo paragrafo 9.2.

Ne consegue che l'Istituto ben può prevedere l'erogazione in forma diretta di un dispositivo comprensiva dell'installazione, laddove non richieda opere murarie e che, in tale fattispecie, l'infortunato/tecnopatico non potrebbe invocare il principio di tutela del domicilio per ricorrere all'erogazione in forma indiretta.

L'individuazione degli interventi è sempre effettuata sulla base di una valutazione sociale, sanitaria e tecnica dell'équipe multidisciplinare, integrata, se del caso, da professionalità dell'Istituto di specifica competenza in funzione delle peculiarità del caso concreto.



Il verbale redatto alla conclusione del lavoro dell'équipe multidisciplinare riporta le valutazioni delle singole professionalità e la decisione collegiale con la quale sono individuati gli interventi appropriati per lo specifico caso, di norma, nell'ambito di un progetto riabilitativo individualizzato, ad eccezione dei casi in cui, in ragione della natura degli ausili o della situazione psico-fisica dell'infortunato/tecnopatico, non appaia necessario ricondurre gli interventi a un progetto.

Il suddetto verbale costituisce presupposto per l'adozione da parte degli uffici competenti degli atti necessari per l'erogazione, diretta o indiretta, degli interventi.

### **9.1 INTERVENTI CHE COMPORTANO LA REALIZZAZIONE DI OPERE MURARIE**

Gli interventi che comportano la realizzazione di opere murarie, intese nel senso sopra specificato, sono sempre erogati in forma indiretta; nella stessa forma sono erogati anche i dispositivi da installare per mezzo delle predette opere, quali, per esempio, ascensori e montascale fissi.

Presupposto per l'erogazione di tali interventi è l'espressa richiesta del destinatario, alla quale deve essere allegata:

- a) la documentazione comprovante che, sull'unità immobiliare che costituisce dimora abituale dell'infortunato/tecnopatico, lo stesso o i conviventi, risultanti dallo stato di famiglia o i suoi familiari vantano, in via esclusiva o in comunione con altri, il diritto di proprietà o altro diritto reale (abitazione, usufrutto, uso) oppure un diritto personale di godimento (locazione o comodato). In caso di comunione, dovrà essere allegato il consenso scritto dei contitolari del diritto reale o personale di godimento.

Qualora l'unità immobiliare sia oggetto di locazione o comodato, alla domanda deve essere allegata copia del contratto, nonché il consenso scritto del proprietario o dei comproprietari dell'unità immobiliare o, in caso di usufrutto, del titolare o dei contitolari del predetto diritto reale.

Nel caso in cui i lavori interessino l'esterno di unità immobiliare non di proprietà dell'assicurato o parti condominiali, alla domanda deve essere allegato il consenso scritto del proprietario o dei comproprietari dell'unità immobiliare predetta o, per quanto riguarda le parti condominiali, dell'assemblea dei condomini, fermo restando quanto disposto dall'art. 78, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380;

- b) la dichiarazione dell'infortunato/tecnopatico di non aver richiesto o ottenuto contributi da altre amministrazioni per lo stesso intervento. Nel caso in cui detto contributo sia stato richiesto o ottenuto, l'infortunato/tecnopatico dovrà dichiarare l'importo del contributo richiesto o già ottenuto. L'importo del contributo ricevuto è detratto da quello del rimborso che l'Istituto dispone a seguito della realizzazione dell'intervento e dell'esito positivo delle verifiche di cui al successivo punto 9.1.4. Nel caso in cui il contributo dovesse essere corrisposto da altre amministrazioni successivamente all'erogazione del rimborso da parte dell'Istituto, l'infortunato/tecnopatico è tenuto a restituire l'importo corrispondente a quello del contributo ricevuto. Qualora, successivamente all'erogazione dell'intervento, si dovesse accertare la mendacità della dichiarazione dell'infortunato/tecnopatico, l'Istituto, oltre a presentare denuncia alle autorità competenti, richiederà la restituzione dell'importo erogato in eccesso.

Gli interventi che comportano la realizzazione di opere murarie possono essere autorizzati anche per unità immobiliari facenti parte di un edificio in costruzione. L'importo rimborsabile sarà costituito dalla differenza tra il costo delle varianti necessarie per la realizzazione degli interventi e quello indicato nel capitolato allegato al contratto preliminare di compravendita.

Nel caso in cui l'unità immobiliare in costruzione sia oggetto di contratto di appalto stipulato dall'infortunato/tecnopatico o da altro soggetto di cui alla precedente lettera a), l'importo rimborsabile sarà costituito dalla differenza tra il costo delle varianti necessarie per la realizzazione dell'intervento e quello previsto nel contratto di appalto.

Se l'unità immobiliare è in corso di ristrutturazione, l'importo rimborsabile sarà determinato con i criteri di cui al periodo precedente.

È possibile, inoltre, autorizzare i predetti interventi in una seconda unità immobiliare, ancorchè non costituente dimora abituale, avente i requisiti di cui alla lettera a), destinata a periodi di soggiorno dell'infortunato/tecnopatico nel corso dell'anno, anche se non consecutivi. In questo caso, l'importo autorizzabile non può essere superiore a euro 30.000,00 (Iva esclusa).

A seguito della richiesta dell'infortunato/tecnopatico, il funzionario socio-educativo - unitamente al Dirigente medico della Sede, ove ritenuto opportuno - effettua, anche attraverso visita domiciliare, una verifica delle esigenze del suddetto infortunato/tecnopatico in relazione alla situazione ambientale, eventualmente avvalendosi delle specifiche competenze del Centro protesi di Vigorso di Budrio e fornisce le informazioni raccolte al professionista della Consulenza tecnica per l'edilizia regionale. Il Consulente tecnico per l'edilizia procede a sua volta al sopralluogo, qualora non effettuato congiuntamente al funzionario socio-educativo, per rilevare le eventuali problematiche di accesso e di fruibilità dell'abitazione e, quindi, fornire la propria consulenza in merito alla soluzione tecnica più appropriata, elaborando una relazione dalla quale risultino gli interventi funzionali alle esigenze rilevate.

L'équipe multidisciplinare, valutate le risultanze dei predetti sopralluoghi e della relazione tecnica, individua collegialmente gli interventi da realizzare e redige il verbale conclusivo, conformemente a quanto previsto nel precedente paragrafo 9.

### **9.1.1 PROGETTO TECNICO DELLE OPERE MURARIE**

Il progetto delle opere murarie da realizzare, comprensivo dei lavori necessari all'installazione dei dispositivi per il superamento delle barriere architettoniche, laddove previsti, deve essere redatto a cura del tecnico prescelto dall'infortunato/tecnopatico, in conformità alle indicazioni contenute nel verbale dell'équipe multidisciplinare e deve essere corredato della relativa documentazione tecnica e di uno o più preventivi.

Il progetto deve essere completo di elaborati grafici per la sua comprensione (quali planimetrie, piante, sezioni, prospetti, particolari costruttivi) e computi metrici estimativi con relativi preventivi, nonché del preventivo di tutte le spese tecniche (progettazione, direzione, contabilità, sicurezza e collaudo dei lavori).

Deve, inoltre, essere indicato dal tecnico incaricato se il progetto richiede autorizzazione e di quale tipo.

### **9.1.2 AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DELLE OPERE MURARIE**

Il professionista della Consulenza tecnica per l'edilizia regionale verifica la coerenza di quanto previsto nel progetto rispetto agli interventi individuati nel verbale di équipe multidisciplinare, nonché la correttezza e la completezza della documentazione allegata al progetto stesso.

Nel caso in cui siano rilevate difformità o carenza di documentazione, sono richieste all'infortunato/tecnopatico le necessarie modifiche o integrazioni.

All'esito positivo della predetta verifica, il professionista della Consulenza tecnica per l'edilizia regionale, esaminati il preventivo o i preventivi allegati al progetto, individua l'importo ritenuto congruo per la realizzazione del progetto stesso, comprensivo delle spese tecniche (progettazione, direzione, contabilità, sicurezza e collaudo dei lavori), computabili in misura non superiore al 13% dell'importo complessivo, tenendo conto anche della durata residua del diritto personale di godimento.

Se i lavori di cui al progetto non sono soggetti all'obbligo di presentazione della Comunicazione di Inizio Lavori Asseverata (CILA) o di Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) o a provvedimento autorizzatorio o concessorio, la funzione amministrativa autorizza la realizzazione degli interventi. In caso contrario, la predetta autorizzazione è rilasciata previa acquisizione della documentazione attestante l'avvenuta presentazione della predetta comunicazione o segnalazione o il rilascio del provvedimento autorizzatorio o concessorio, laddove richiesto.

Valutata la congruità del preventivo, il Consulente tecnico per l'edilizia regionale lo trasmette alla funzione amministrativa, che emette il provvedimento di autorizzazione per l'importo ritenuto congruo. L'eventuale differenza tra l'importo del preventivo e quello autorizzato è posta a carico dell'infortunato/tecnopatico.

Con le descritte modalità si procede anche nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico, unitamente alla richiesta di intervento, abbia già presentato un progetto per la realizzazione dell'intervento stesso.

### **9.1.3 REALIZZAZIONE DELLE OPERE MURARIE**

La realizzazione dell'intervento deve avvenire in conformità al progetto autorizzato dall'Istituto. Eventuali varianti in corso d'opera, che dovessero rendersi necessarie per sopravvenienze non previste in fase di autorizzazione, devono essere preventivamente comunicate all'Istituto e i relativi oneri saranno rimborsabili soltanto se dette varianti siano ritenute necessarie e, quindi, autorizzate dall'Istituto nella misura ritenuta congrua dall'Istituto stesso.

### **9.1.4 VERIFICA DEI LAVORI REALIZZATI E RIMBORSO DEI COSTI SOSTENUTI**

Completate le opere murarie e avvenuta la fornitura e installazione dei dispositivi necessari per la realizzazione dell'intervento, quali, per esempio, ascensori, elevatori, impianti per il controllo del microclima, l'infortunato/tecnopatico deve presentare la seguente documentazione:

- dichiarazione di conformità (o certificato di regolare esecuzione) delle opere realizzate al progetto approvato e alle sue eventuali varianti, sottoscritta da tecnico abilitato;

- collaudo delle opere e/o del dispositivo, sottoscritto dal tecnico abilitato di fiducia dell'infortunato/tecnopatico o da Istituti competenti per legge, se previsto dalle norme vigenti in materia;
- certificazione di garanzia del dispositivo rilasciata dal fornitore e/o dichiarazioni di conformità rilasciate da installatori, impresa esecutrice o altri Istituti, se normativamente previsti;
- fatture quietanzate relative all'esecuzione delle opere, all'eventuale fornitura del dispositivo e alle spese tecniche.

Il Consulente tecnico per l'edilizia regionale valuta, previo sopralluogo se necessario, l'effettiva conformità dell'intervento realizzato rispetto a quanto previsto dal progetto e dalle eventuali varianti autorizzate.

All'esito positivo della suddetta valutazione, verificata la completezza e correttezza della documentazione, la Sede competente autorizza il rimborso dei costi sostenuti dall'infortunato/tecnopatico, come risultanti dalle fatture emesse dai fornitori dallo stesso prescelti, nei limiti dell'importo ritenuto congruo e al netto di quanto già corrisposto per eventuali acconti in corso d'opera su stati di avanzamento o anticipazioni corrisposte all'infortunato/tecnopatico per l'acquisto di materiali necessari all'avvio dei lavori.

Per interventi il cui costo sia superiore a euro 5.000,00 la Sede competente dispone, su richiesta dell'infortunato/tecnopatico, l'erogazione di acconti in corso d'opera dell'importo ritenuto congruo a fronte di stati di avanzamento dei lavori realizzati, certificati dal Direttore dei Lavori, regolarmente fatturati e ritenuti conformi al progetto approvato da parte del tecnico incaricato della Consulenza tecnica per l'edilizia regionale.

#### **9.1.5 RIPRISTINO DELLO STATO ORIGINARIO DEI LUOGHI**

Nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico o suo convivente, risultante dallo stato di famiglia, o suo familiare, in qualità di locatario o comodatario debba rilasciare l'unità abitativa per cause indipendenti dalla sua volontà o perché detta unità sia divenuta inadeguata rispetto a sopraggiunte esigenze e sia obbligato, ai sensi dell'articolo 1590 del codice civile, a restituire, su richiesta del titolare del diritto reale, la cosa nello stato medesimo in cui l'ha ricevuta, l'Istituto si fa carico dei costi per gli interventi necessari a ripristinare lo stato originario dell'unità immobiliare che la Sede competente avrà provveduto ad accertare formalmente e preventivamente, in sede di autorizzazione dei lavori. In ogni caso, gli interventi finalizzati al ripristino non potranno prevedere variazioni migliorative quali/quantitative rispetto al predetto stato originario preventivamente accertato. Pertanto, l'importo massimo che potrà essere autorizzato non dovrà superare quello determinato sulla base di un computo redatto considerando gli elementi e le caratteristiche originariamente verificati e applicando i prezziari ufficiali regionali di riferimento, vigenti all'epoca dei lavori di ripristino. Il pagamento degli importi dovuti e autorizzati avverrà a seguito di presentazione di regolari fatture quietanzate.

#### **9.2 INTERVENTI CHE NON COMPORTANO LA REALIZZAZIONE DI OPERE MURARIE**

Tra gli interventi che non comportano la realizzazione di opere murarie, intese nel senso specificato nel paragrafo 9, sono compresi anche taluni di quelli finalizzati al superamento delle barriere architettoniche. Dette opere, per esempio, non sono necessarie in caso di fornitura di montascale mobile, a cingoli o a ruote.

Per altro verso, le opere murarie possono rendersi necessarie non soltanto in caso di interventi per l'abbattimento o il superamento di barriere architettoniche, ma anche per gli adeguamenti funzionali e le modifiche impiantistiche, di cui all'articolo 13, comma 1, lettera c), del Regolamento nonché per l'installazione di impianti per il controllo del microclima, diversi da un semplice climatizzatore fisso *split system*.

La realizzazione di opere murarie non ricorre neppure per la fornitura e/o l'adeguamento di arredi e per la fornitura e l'installazione di dispositivi informatici e di dispositivi domotici, quando la loro installazione richiede operazioni sulla parte muraria dell'abitazione che non vanno oltre il fissaggio a parete.

La fornitura di comandi speciali e l'adattamento di veicoli trovano regolamentazione nel successivo paragrafo 9.3.

Gli interventi che non comportano la realizzazione di opere murarie sono erogati in forma sia diretta che indiretta.

L'erogazione in forma indiretta avviene soltanto per i dispositivi che l'Istituto per sua scelta non ritenga di erogare in forma diretta oppure in caso di necessità e urgenza.

L'individuazione degli interventi che non richiedono l'esecuzione di opere murarie è, comunque, demandata all'équipe multidisciplinare, secondo quanto già enunciato al paragrafo 9 della presente circolare.

In particolare, a seguito della espressa richiesta da parte dell'infortunato/tecnopatico, l'équipe multidisciplinare della Sede competente effettua una valutazione preliminare delle esigenze di autonomia della persona e della situazione socio-ambientale e indica la tipologia di dispositivo utile per garantire un maggiore livello di autonomia, eventualmente avvalendosi delle specifiche competenze del Centro protesi di Vigorso di Budrio.

L'équipe multidisciplinare inoltra l'esito della valutazione preliminare e tutta la documentazione acquisita al professionista o tecnico competente per materia per acquisire il relativo parere tecnico.

Al fine di garantire l'appropriatezza dell'intervento il professionista, se necessario, effettua un sopralluogo presso il domicilio dell'infortunato/tecnopatico e redige il richiesto parere con allegata la relativa scheda tecnica. Tenuto conto di detto parere, l'équipe multidisciplinare elabora il verbale nel quale è individuato il dispositivo da erogare.

Anche in questo caso, il suddetto verbale costituisce il presupposto per l'adozione da parte degli uffici competenti degli atti necessari per l'erogazione, diretta o indiretta, degli interventi.

### **9.2.1 EROGAZIONE IN FORMA DIRETTA**

L'Istituto eroga in forma diretta i dispositivi per l'autonomia prodotti o adattati presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio e/o acquisiti sul mercato.

L'erogazione dei dispositivi prodotti o adattati presso il Centro protesi di Vigorso di Budrio è effettuata a seguito di trasmissione da parte della funzione amministrativa della Sede competente della richiesta di erogazione dei dispositivi di cui al verbale dell'équipe multidisciplinare comprensiva dell'eventuale prescrizione del Dirigente medico della predetta Sede, laddove prevista.

Per l'erogazione dei dispositivi acquisiti sul mercato dall'Istituto, la funzione amministrativa della Sede competente predispone il modello di ordine e lo inoltra al

fornitore e, per conoscenza, alla Direzione regionale o provinciale o Sede regionale di competenza.

Il fornitore effettua la consegna presso il domicilio dell'infortunato/tecnopatico e ne dà comunicazione alla Sede che ha effettuato l'ordine, ai fini del successivo collaudo del dispositivo, da eseguire secondo quanto previsto nel punto 8.4 della presente circolare.

All'esito positivo del collaudo, e, comunque, decorsi venti giorni dalla data in cui la ricevuta di consegna è pervenuta all'Inail senza che il collaudo sia stato effettuato, il fornitore potrà emettere la fattura.

Ricevuta la fattura e verificata la corrispondenza dell'importo della stessa con quello dell'ordinativo, la Sede competente la trasmette alla Direzione regionale o provinciale o Sede regionale di riferimento che provvede al pagamento, dandone comunicazione alla Sede.

### **9.2.2 EROGAZIONE IN FORMA INDIRECTA**

Per la fornitura dei dispositivi che non sono oggetto di erogazione in forma diretta l'infortunato/tecnopatico si rivolge a un fornitore autonomamente individuato, che trasmette alla Sede il preventivo/scheda-progetto predisposto su richiesta dell'assistito e comprensivo dei costi di installazione, laddove richiesto, sulla base della scheda tecnica elaborata dal professionista competente.

Al preventivo/scheda-progetto deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento dell'assistito e dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo con la quale il fornitore è autorizzato alla trattazione della richiesta di fornitura.

Il suddetto professionista verifica la corrispondenza del dispositivo oggetto del preventivo/scheda-progetto con la predetta scheda tecnica. In caso di mancata corrispondenza, il fornitore dovrà predisporre un nuovo preventivo/scheda-progetto.

A seguito dell'esito positivo della suddetta verifica, la funzione amministrativa, con il supporto del professionista, valuta la congruità dei costi risultanti dal preventivo/scheda-progetto e autorizza la fornitura per l'importo ritenuto congruo.

L'importo eccedente quello ritenuto congruo rimane a carico dell'infortunato/tecnopatico.

Il fornitore provvede alla consegna del dispositivo presso il domicilio dell'infortunato/tecnopatico che sottoscrive in triplice copia la ricevuta di consegna. Una copia della ricevuta deve essere trasmessa dal fornitore alla Sede competente ai fini del collaudo, da effettuarsi secondo quanto previsto nel punto 9.5 della presente circolare.

All'esito positivo del collaudo, che verrà comunicato al fornitore e, comunque, decorsi venti giorni dalla data in cui la ricevuta di consegna è pervenuta all'Inail senza che il collaudo sia stato effettuato, l'emissione della fattura è autorizzata. Ricevuta la fattura e verificata la corrispondenza dell'importo della stessa con quello dell'ordinativo, la Sede la trasmette alla Direzione regionale o provinciale o Sede regionale di competenza, che provvede al pagamento, dandone comunicazione alla Sede.

### **9.3 FORNITURA DI COMANDI SPECIALI E ADATTAMENTO DI VEICOLI**

Gli interventi di cui al presente paragrafo, nel caso in cui l'infortunato/tecnopatico sia idoneo alla guida, consistono nella fornitura di comandi speciali per la guida del veicolo,

con o senza carrozzina, e in allestimenti e/o adattamenti per agevolare l'accesso, l'uscita e il trasporto anche con carrozzina.

Qualora l'infortunato/tecnopatico non sia idoneo alla guida o, comunque, non richieda di essere posto in condizione di guidare il veicolo, i predetti interventi consistono esclusivamente negli allestimenti e/o adattamenti del veicolo necessari a garantire l'accesso, l'uscita e il trasporto dell'infortunato/tecnopatico.

In caso di comprovata necessità dell'utilizzo di un secondo veicolo al fine di garantire la continuità delle abitudini di vita dell'infortunato/tecnopatico (es. motociclo, camper, mezzo agricolo utilizzato per finalità non lavorative, ecc.), gli interventi possono essere richiesti anche per detto veicolo.

In caso di acquisto del veicolo di prima immatricolazione con motore a benzina non superiore a 2.000 c.c. o motore diesel non superiore a 2.800 c.c., l'infortunato/tecnopatico può richiedere il rimborso del maggior costo del modello con cambio automatico rispetto a quello con cambio manuale nonché gli adattamenti del veicolo.

Non è riconosciuto alcun rimborso in caso di acquisto di modello di veicolo prodotto esclusivamente con cambio automatico, né in caso di acquisto di veicolo non di prima immatricolazione.

Se il veicolo è acquisito in *leasing* o noleggio a lungo termine, l'Istituto si farà carico della differenza tra il canone per la versione con cambio automatico rispetto a quello dello stesso modello con cambio manuale corrispondendo anticipatamente l'importo con cadenza trimestrale.

La richiesta di fornitura di comandi speciali e di adattamento del veicolo da parte dell'infortunato/tecnopatico idoneo alla guida deve essere corredata della seguente documentazione:

- certificato rilasciato dalla Commissione medica locale, contenente la prescrizione degli adattamenti e/o dei comandi speciali per la guida con i relativi codici ascritti;
- speciale patente di guida o, nelle more del rilascio, permesso di guida provvisorio rilasciato dalla Commissione medica locale;
- carta di circolazione del veicolo o contratto di acquisto;
- nel caso in cui il veicolo non sia di proprietà dell'infortunato/tecnopatico, apposita autorizzazione da parte del proprietario alla modifica del veicolo e all'eventuale variazione della destinazione d'uso, laddove risulti necessaria.

Nel caso di *leasing* e noleggio a lungo termine già in corso al momento della domanda di adattamento del veicolo, è richiesta, altresì, la dichiarazione della durata residua del rapporto. Nel caso in cui detta durata sia inferiore a un anno, non sono erogati interventi di adattamento del veicolo.

Nel caso in cui l'adattamento sia richiesto dall'infortunato/tecnopatico non idoneo alla guida o che, comunque, non richieda di essere posto in condizione di guidare il veicolo, la documentazione da allegare sarà soltanto quella di cui agli ultimi due punti sopra elencati.

L'équipe multidisciplinare, integrata, se del caso, da professionalità di specifica competenza in funzione delle peculiarità del caso concreto, individua gli interventi ed elabora il verbale secondo quanto previsto nel paragrafo 9 della presente circolare. A tal fine, l'équipe multidisciplinare, laddove ne ravvisi la necessità, può avvalersi della consulenza del Centro protesì.

Il verbale redatto alla conclusione del lavoro dell'équipe multidisciplinare riporta le valutazioni delle singole professionalità e la decisione collegiale che individuano gli adattamenti e/o i comandi speciali necessari per lo specifico caso.

Il suddetto verbale costituisce presupposto per l'adozione, da parte degli uffici competenti, degli atti necessari per l'erogazione, diretta o indiretta, degli interventi.

### **9.3.1 EROGAZIONE IN FORMA DIRETTA**

La Sede competente inoltra al Centro protesi la documentazione acquisita e il verbale di équipe multidisciplinare. Il Centro protesi, acquisita la disponibilità del veicolo, definisce i dettagli tecnici degli adattamenti e/o dei comandi speciali richiesti.

Effettuati i predetti adattamenti e/o installati i comandi speciali richiesti, eventualmente avvalendosi dei supporti operativi di cui dispone, il Centro protesi acquisisce il collaudo tecnico degli organi competenti, provvede a richiedere le relative annotazioni sulla carta di circolazione e, all'esito, consegna il veicolo all'infortunato/tecnopatico che rilascia ricevuta di avvenuta consegna.

Le spese di collaudo dei comandi speciali e degli adattamenti sono a carico dell'Istituto.

### **9.3.2 EROGAZIONE IN FORMA INDIRETTA**

La Sede competente può consentire l'erogazione in forma indiretta quando risulti meno disagiata per l'infortunato/tecnopatico o, comunque, più tempestiva.

In tale specifico caso, a seguito di assenso della Sede competente a rivolgersi a un fornitore esterno, l'infortunato/tecnopatico ne individua uno di sua scelta in base ai criteri di prossimità e tempestività.

L'infortunato/tecnopatico consegna al fornitore prescelto copia della documentazione allegata alla richiesta di intervento e l'elenco degli interventi individuati nel verbale dell'équipe multidisciplinare.

Il fornitore elabora il preventivo/scheda-progetto in conformità all'elenco degli interventi di cui sopra, indicando separatamente il costo dei materiali e quello della manodopera nonché il costo previsto per il collaudo tecnico e per l'eventuale trasporto del veicolo presso la sede del collaudo.

Il preventivo/scheda-progetto predisposto su richiesta dell'assistito deve essere trasmesso alla Sede competente con allegata fotocopia del documento di riconoscimento dell'assistito e dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo con la quale il fornitore è autorizzato alla trattazione della richiesta di fornitura.

La Sede competente, ricevuto il preventivo/scheda-progetto, valuta la corrispondenza e correttezza tecnica degli interventi di cui al preventivo/scheda-progetto e la congruità avvalendosi, se necessario, della consulenza del Centro protesi.

All'esito positivo della predetta valutazione, la Sede autorizza la fornitura per l'importo ritenuto congruo. La differenza tra l'importo del preventivo/scheda-progetto e quello autorizzato è posta a carico dell'infortunato/tecnopatico.

Il fornitore esterno, dopo aver realizzato gli interventi e dopo che sia avvenuto il collaudo tecnico presso gli organi competenti con relativa annotazione sulla carta di circolazione, provvede alla consegna del veicolo al destinatario che sottoscrive in triplice copia la ricevuta di avvenuta consegna.



Una copia della ricevuta, con allegate copie del verbale di collaudo dell'Autorità competente e della carta di circolazione recante le annotazioni prescritte, nonché la certificazione di garanzia dei dispositivi/allestimenti installati rilasciata dal fornitore dei dispositivi tecnici o dall'installatore sono trasmesse dal fornitore tramite Pec all'Istituto ai fini del successivo pagamento.

Verificata la completezza e la regolarità della documentazione trasmessa, il fornitore è autorizzato all'emissione della fattura per l'importo valutato congruo. L'eventuale somma eccedente il predetto importo, posta a carico dell'infortunato/tecnopatico, è oggetto di distinta e separata fattura intestata a quest'ultimo.

In ogni caso, decorsi 20 giorni dalla data in cui la ricevuta di consegna è pervenuta all'Inail, l'emissione della fattura è autorizzata anche in assenza di collaudo.

Esaminata la fattura e verificatane la conformità all'autorizzazione, la funzione amministrativa ne dispone il pagamento.

Nel caso di primo conseguimento della speciale patente di guida, è rimborsato il costo della scuola guida fino a un massimo di euro 1.000,00.

L'Inail non si fa carico dei costi per l'eventuale ripristino dello stato originario del veicolo.

#### **9.4 NECESSITÀ E URGENZA**

L'infortunato/tecnopatico può rivolgersi a un fornitore di propria scelta, in assenza della preventiva autorizzazione dell'Istituto, quando ricorrano ragioni di necessità e urgenza che rendano indifferibile l'erogazione dell'intervento, in mancanza del quale risulterebbe pregiudicato il livello di autonomia del predetto infortunato/tecnopatico.

In questi casi, ai fini del rimborso dei costi sostenuti, l'infortunato/tecnopatico deve presentare alla Sede competente la fattura quietanzata emessa dal fornitore e la documentazione attestante la tipologia di intervento erogato, nonché esporre le ragioni di necessità e urgenza che non consentivano la richiesta di preventiva autorizzazione da parte dell'Istituto.

L'équipe multidisciplinare verifica l'attendibilità delle ragioni di necessità e urgenza addotte dall'infortunato/tecnopatico e, in caso di esito positivo, valuta l'appropriatezza dell'intervento. Il professionista competente per materia valuta la correttezza tecnica ed effettua il collaudo del dispositivo, verificandone la funzionalità. La funzione amministrativa valuta la congruità dell'importo della fattura e autorizza il rimborso dell'importo ritenuto congruo. Si ribadisce che, in questo caso, la valutazione di congruità non può fondarsi esclusivamente sulle risultanze dell'indagine di mercato dovendosi tenere conto anche dei maggiori costi connessi all'urgenza della fornitura e al limitato numero di potenziali fornitori al quale presumibilmente l'infortunato/tecnopatico ha avuto la possibilità di rivolgersi.

Si sottolinea, inoltre, che la necessità e urgenza non è ravvisabile con riferimento a interventi che comportano la realizzazione di opere murarie, intese nell'accezione di cui al paragrafo 9, e alla fornitura di comandi speciali e all'adattamento di veicoli, considerata la complessità del procedimento che coinvolge anche organismi tecnici deputati al successivo collaudo del veicolo, così come modificato.

È, invece, ravvisabile la necessità e urgenza con riferimento a piccoli interventi sulle pareti dell'abitazione, quali quelli necessari, per esempio, per l'installazione di uno *split* o di un dispositivo domotico.

La necessità e urgenza può ricorrere anche con riguardo alla riparazione o alla manutenzione dei dispositivi e dei veicoli quando altrimenti risulterebbe pregiudicato il livello di autonomia dell'infortunato/tecnopatico.

### **9.5 COLLAUDO DEI DISPOSITIVI**

Il collaudo dei dispositivi per l'autonomia è effettuato dal professionista competente per materia presso il domicilio dell'assicurato.

Il collaudo è finalizzato a verificare il corretto funzionamento e la corrispondenza della fornitura rispetto a quanto indicato nel verbale di équipe multidisciplinare, la presenza di tutti i manuali e istruzioni d'uso nonché ad acquisire la dichiarazione di aver ricevuto la fornitura da parte dell'infortunato/tecnopatico e la certificazione di sicurezza, ove prevista dalle disposizioni vigenti, e di garanzia del dispositivo, rilasciata dal fornitore.

### **9.6 SPESE DI MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DEI DISPOSITIVI**

Ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento, sono a totale carico dell'Istituto le spese di manutenzione e di riparazione dei dispositivi, anche quando la manutenzione o riparazione è effettuata da un fornitore esterno, purchè preventivamente autorizzate dall'Istituto stesso.

Sono a carico dell'Istituto anche le spese per effettuare le verifiche periodiche previste dalla legge degli impianti/allestimenti/adattamenti forniti sia in forma diretta sia in forma indiretta dall'Istituto.

L'Istituto non si fa carico delle spese di manutenzione e di riparazione degli ascensori condominiali, ripartite in quote millesimali, anche se si sia fatto carico dell'onere di apportare sui dispositivi stessi modifiche o adeguamenti per renderli accessibili.

Fatto salvo quanto sopra specificato, per la manutenzione e la riparazione dei dispositivi si fa rinvio a quanto previsto dal punto 8.3.

In caso di necessità e urgenza della riparazione o manutenzione, si rinvia alle modalità di cui al punto 9.4.

### **9.7 RINNOVO DEGLI INTERVENTI**

Ai sensi dell'art. 18 del Regolamento, il rinnovo degli interventi per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche può essere autorizzato, previa valutazione da parte dell'équipe multidisciplinare, al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- modifiche dello stato psicofisico dell'infortunato/tecnopatico che determinino la non appropriatezza dell'intervento ai fini del mantenimento dell'autonomia della persona nel suo contesto di vita;
- cambio di residenza imputabile a cause indipendenti dalla volontà dell'infortunato/tecnopatico (sfratto, trasferimento della sede di lavoro, ecc.) o sopraggiunte esigenze personali e familiari che rendono necessario il cambio dell'unità immobiliare.

Il rinnovo dei dispositivi può essere autorizzato, previa valutazione da parte dell'équipe multidisciplinare, al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- scadenza dei termini minimi di rinnovo previsti, se il dispositivo è incluso nell'allegato 2 di cui al precedente paragrafo 8, a condizione che il dispositivo in uso sia ritenuto

inidoneo. Per i dispositivi non elencati nel predetto allegato, il rinnovo è subordinato esclusivamente all'accertamento della inidoneità;

- innovazioni tecnologiche che rendano possibile la realizzazione di dispositivi giudicati dall'Istituto necessari per garantire un maggior livello di autonomia all'infortunato/tecnopatico;
- rottura accidentale o usura del dispositivo cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza economica della riparazione del dispositivo o del veicolo adattato (calamità naturali, eventi atmosferici eccezionali, incidente stradale, ecc.);
- smarrimento o furto del dispositivo fornito o del veicolo adattato, previa acquisizione di copia della denuncia resa alle autorità di polizia giudiziaria.

## **10. INTERVENTI PER IL REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE DI CUI AL CAPO IV DEL REGOLAMENTO**

Gli interventi per il reinserimento nella vita di relazione hanno lo scopo di perseguire il massimo recupero possibile dell'integrità psico-fisica dell'infortunato/tecnopatico attraverso la realizzazione delle condizioni necessarie per il reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa.

Nell'ambito di tali interventi sono compresi anche quelli mirati a fornire sostegno ai familiari dell'infortunato/tecnopatico per il raggiungimento di livelli maggiori di consapevolezza delle conseguenze dell'evento lesivo di origine lavorativa e per l'acquisizione di competenze e strategie idonee alla gestione delle problematiche derivanti dalla disabilità acquisita. Gli interventi di sostegno sono erogati in favore dei familiari del lavoratore anche in caso di decesso di quest'ultimo.

Tali interventi sono, di volta in volta, individuati ed effettuati nel caso in cui vengano manifestate dall'infortunato/tecnopatico o dai suoi familiari esigenze di sostegno.

Gli interventi per il reinserimento nella vita di relazione, raggruppati dall'articolo 19 del Regolamento in quattro tipologie, rispondono al medesimo scopo in una logica di rete e di tempestività e, di norma, sono individuati nell'ambito di un progetto elaborato dall'équipe multidisciplinare, salvo quelli per la cui individuazione è sufficiente il verbale della équipe stessa.

L'individuazione degli interventi complessivamente necessari in favore del medesimo lavoratore assistito e dei suoi familiari per il conseguimento dell'obiettivo del massimo recupero possibile dello stesso può avvenire nell'ambito di un unico progetto o in più progetti, la cui elaborazione si susseguia nel tempo in relazione al progressivo emergere dei bisogni o quando sopraggiungano nuove problematiche, comunque connesse alla disabilità conseguente all'evento lesivo di origine lavorativa, nella condizione personale, familiare e sociale dell'infortunato/tecnopatico.

L'Istituto provvede alla progettazione ed erogazione degli interventi di cui al presente paragrafo con il coinvolgimento attivo dei diversi soggetti sociali del contesto di vita dell'infortunato/tecnopatico, attraverso l'integrazione dei servizi, secondo un'ottica di tempestività di fruizione degli interventi da parte dell'infortunato/tecnopatico e dei familiari.

### **10.1 TIPOLOGIE DI INTERVENTI**

Di seguito sono descritti i principali interventi che afferiscono alle diverse tipologie, fermo restando che ne possono essere previsti ulteriori e diversi rispetto a quelli

esemplificativamente indicati, aventi lo stesso carattere e mirati a perseguire gli scopi di cui sopra.

#### **10.1.1 INTERVENTI DI SOSTEGNO ALL'INFORTUNATO/TECNO PATICO E AI FAMILIARI**

Gli interventi di cui al presente punto sono mirati a sostenere l'infortunato/tecnopatico e i familiari anche nel momento del rientro nel contesto di vita familiare e a favorire il recupero delle autonomie. Di seguito sono indicati i principali interventi che afferiscono a tale tipologia:

- sostegno psicologico individuale, in coppia, in gruppo in favore degli infortunati/tecnopatici e loro familiari o di familiari di lavoratore vittima di evento di origine lavorativa con esito mortale;
- interventi in favore degli infortunati/tecnopatici per la rielaborazione dell'esperienza dell'infortunio o della malattia professionale (attività di *counseling*, gruppo di incontro, gruppo di auto-mutuoaiuto, laboratori di narrazione autobiografica, scrittura, teatro, fotografia, ecc.);
- interventi sociali ed educativi (inserimento in centri socio-riabilitativi o centri socio-educativi, ecc.) in favore degli infortunati/tecnopatici;
- interventi a sostegno della domiciliarità (sostegno educativo al domicilio, *coaching*, ecc.) in favore degli infortunati/tecnopatici;
- inserimento o attivazione di laboratori di informatica per il potenziamento delle capacità di accesso all'informazione, di comunicazione e di relazione attraverso l'uso di strumenti informatici e tecnologici (*tablet*, computer, *smartphone*, ecc.) in favore degli infortunati/tecnopatici;
- attività di sostegno e di educazione al ruolo di *caregiver*;
- sostegno allo sviluppo della dinamica familiare.

#### **10.1.2 INTERVENTI PER LO SVILUPPO DELLE ABILITÀ SOCIALI E RELAZIONALI**

Gli interventi di cui al presente punto sono finalizzati allo sviluppo delle abilità sociali e relazionali e a prevenire condizioni di isolamento e di emarginazione. Di seguito sono indicati i principali interventi che rientrano in tale tipologia:

- attività espressive, motorie e socializzanti (ad es. laboratori di teatro, arte, musica, artigianato, ecc. anche per il mantenimento e lo sviluppo delle abilità possedute);
- interventi di mediazione interculturale e servizio di interpretariato linguistico.

#### **10.1.3 INTERVENTI DI SOSTEGNO PER PER FAVORIRE L'OCCUPAZIONE E L'AVVIAMENTO A PERCORSI DI REINSERIMENTO LAVORATIVO**

Gli interventi di cui al presente punto, come precisato nella premessa, si distinguono da quelli disciplinati nel "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro", essendo finalizzati a fornire all'infortunato/tecnopatico il sostegno necessario a intraprendere un percorso di reinserimento nel proprio ambiente di lavoro ovvero, nel caso il suddetto infortunato/tecnopatico si trovi in stato di disoccupazione, il sostegno utile a creare condizioni favorevoli alla ricerca di una nuova occupazione.

Di seguito si indicano, a titolo esemplificativo, alcune delle attività che rientrano in tale tipologia di interventi:

- informazione e sostegno psicologico e/o educativo per facilitare la ripresa del lavoro o la ricerca di nuova occupazione;
- orientamento occupazionale individuale e di gruppo;
- laboratori e iniziative analoghe per la sperimentazione e lo sviluppo delle abilità possedute, anche con attività di tutoraggio;
- sostegno psicologico utile a prevenire il rischio di abbandono del posto di lavoro nel tempo.

#### **10.1.4 INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA E LUDICO-MOTORIA**

Gli interventi di cui al presente punto sono mirati a sostenere l'infortunato/tecnopatico nella pratica dell'attività sportiva, ricreativa o ludico-motoria in quanto utile a migliorare il benessere psicofisico della persona anche mediante l'adozione di stili di vita adeguati alla condizione di disabilità. Di seguito, sono indicati i principali interventi che rientrano in tale tipologia:

- eventi ricreativi e socializzanti che coniugano l'attività motoria o sportiva con gli aspetti ricreativi, culturali, naturalistici e di socializzazione;
- avviamento ad attività sportive e alla pratica delle stesse, non rientranti tra quelle disciplinate dall'articolo 1, comma 372, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e del relativo piano quadriennale, previa iscrizione a Società sportive affiliate al Cip o a Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Cip.

Nella tipologia di interventi di cui al presente punto è ricompresa anche l'erogazione di dispositivi e l'adattamento dell'attrezzatura per la pratica sportiva, ricreativa e/o ludico-motoria che sono individuati con verbale dell'équipe multidisciplinare.

#### **10.2 PROGETTO DI REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE**

Gli interventi per la vita di relazione sono, di norma, individuati dall'équipe multidisciplinare di I livello. Specifici interventi destinati a infortunati/tecnopatici sono, altresì, programmati dalle Direzioni Centrali competenti nella materia nonché dalle Direzioni regionali o provinciali e dalla Sede regionale di Aosta.

I dispositivi e l'adattamento dell'attrezzatura per la pratica sportiva, ricreativa e/o ludico-motoria sono individuati nel verbale dell'équipe multidisciplinare di I livello. Per tutti gli altri interventi, l'individuazione avviene nell'ambito di un progetto personalizzato elaborato dall'équipe stessa in conformità alla scheda progetto di cui all'allegato 4 della presente circolare, tenendo conto delle specifiche esigenze dell'infortunato/tecnopatico e del suo contesto familiare e socio-ambientale. Il progetto può avere anche carattere collettivo quando riguarda problematiche comuni a più infortunati/tecnopatici o loro familiari.

Nell'elaborare il progetto, l'équipe multidisciplinare tiene conto anche dei servizi erogati da strutture del Servizio sanitario o da altre strutture qualificate presenti sul territorio.

Il progetto dell'équipe multidisciplinare definisce il percorso di sostegno dell'infortunato/tecnopatico e/o dei suoi familiari nonché di reinserimento familiare e

sociale dell'infortunato/tecnopatico indicando motivazioni e contesto di riferimento, obiettivi perseguiti, interventi individuati e risorse attivate, tempi e costi di realizzazione nonché modalità di verifica e di valutazione dei risultati del progetto.

Il progetto elaborato dall'équipe multidisciplinare di I livello è trasmesso alla Direzione territoriale di riferimento dell'équipe stessa per le valutazioni e gli adempimenti istruttori di competenza.

La predetta Direzione territoriale verifica la rispondenza del progetto alle disposizioni regolamentari. Detta verifica non riguarda valutazioni in merito alle scelte progettuali e alle soluzioni attuative individuate in funzione del reinserimento sociale dell'infortunato/tecnopatico.

All'esito positivo della verifica, il progetto è trasmesso alla Direzione regionale, provinciale o Sede regionale per l'approvazione.

I progetti elaborati dall'équipe multidisciplinare di II livello sono sottoposti direttamente all'approvazione della Direzione regionale, provinciale o Sede regionale, quelli elaborati dall'équipe multidisciplinare di III livello sono sottoposti direttamente all'approvazione della Direzione centrale competente.

### **10.2.1 APPROVAZIONE DEL PROGETTO**

Ai fini dell'approvazione del progetto la Direzione centrale, regionale o provinciale o la Sede regionale competente valuta, preliminarmente, la congruità dei costi degli interventi da erogare in forma indiretta, come risultanti dal preventivo/scheda-progetto predisposto, in conformità al modello allegato alla presente circolare (allegato 5), dal fornitore prescelto dall'infortunato/tecnopatico nell'esercizio della libertà di scelta terapeutica.

Per quanto riguarda gli interventi da erogare in forma diretta sulla base di accordi tra pubbliche amministrazioni per attività di interesse comune, di cui all'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 o convenzioni stipulate con le Regioni, ai sensi dell'articolo 8 dell'accordo quadro approvato in data 2 febbraio 2012 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ovvero nell'ambito di forme di coprogrammazione e coprogettazione e accreditamento attivate in attuazione dell'articolo 55 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, viene verificata la coerenza dei costi esposti nel progetto con quanto previsto nei predetti accordi/convenzioni.

Infine, per quanto riguarda gli interventi da erogare in forma diretta per mezzo di fornitore che sarà successivamente individuato dall'Istituto con procedura selettiva, viene valutata la congruità della stima dei costi esposti nel progetto.

La competente Direzione regionale o provinciale o Sede regionale si avvale, laddove ritenuto necessario, delle professionalità tecniche dell'Istituto e richiede integrazioni e chiarimenti, se del caso, all'équipe multidisciplinare.

All'esito positivo delle suddette valutazioni, la Direzione competente o Sede regionale, con apposito atto, approva il progetto e ne autorizza la realizzazione indicando gli importi ritenuti congrui per gli interventi da erogare in forma indiretta. Laddove tra gli interventi previsti dal progetto ve ne siano uno o più da erogare in forma diretta mediante affidamento a fornitore da individuare per mezzo di procedura selettiva, assume la determina di indizione della predetta procedura e ne cura l'espletamento.

Il provvedimento di approvazione e di autorizzazione, in caso di progetto elaborato dall'équipe multidisciplinare di I livello, è trasmesso alla Sede competente che ne cura la realizzazione. La realizzazione del progetto è curata direttamente dalla Direzione regionale o provinciale o Sede regionale, quando l'approvazione riguardi progetti elaborati dall'équipe di II livello, o dalla competente Direzione centrale, qualora riguardi un progetto elaborato dall'équipe multidisciplinare di III livello.

La Direzione competente o Sede regionale, inoltre, una volta espletata la procedura selettiva oggetto della determina di cui sopra, ne comunica l'esito alla Sede o all'ufficio della Direzione centrale, regionale o provinciale o della Sede regionale competente con l'indicazione delle modalità e delle condizioni per richiedere l'erogazione dell'intervento.

### **10.3 EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI**

L'erogazione dei dispositivi e degli adattamenti di cui all'articolo 19, comma 1, lettera d) del Regolamento, individuati nel verbale dell'équipe multidisciplinare, nonché di quelli necessari ai fini dell'avviamento a pratiche sportive di cui all'articolo 1, comma 372, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e del relativo piano quadriennale, è effettuata secondo quanto disposto dai punti 8.1 e seguenti della presente circolare.

Gli interventi affidati a operatore prescelto in esito a procedura selettiva di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni, espletata dalla Direzione centrale, regionale, provinciale o Sede regionale sono erogati secondo quanto previsto dall'accordo contrattuale stipulato con il predetto operatore, anche per quanto riguarda la fatturazione e il successivo pagamento. Per tutti gli altri interventi da erogare in forma diretta in base ad accordi/convenzioni, la Sede competente per l'attuazione del progetto comunica all'operatore incaricato dell'esecuzione dell'intervento l'autorizzazione all'erogazione dello stesso alle condizioni previste dall'accordo/convenzione.

Per quanto riguarda l'erogazione in forma indiretta da parte di operatore prescelto dall'infortunato/tecnopatico nell'esercizio di libertà di scelta terapeutica, la Sede competente, ricevuto il preventivo/scheda-progetto predisposto su richiesta dell'assistito con allegata fotocopia del documento di riconoscimento dell'assistito e dichiarazione sottoscritta da quest'ultimo con la quale l'operatore è autorizzato alla trattazione della richiesta di fornitura autorizza l'erogazione dell'intervento per l'importo ritenuto congruo dalla Direzione centrale, regionale o provinciale o Sede regionale, precisando che l'eventuale differenza tra l'importo di cui al preventivo/scheda-progetto e quello ritenuto congruo rimane a carico dell'infortunato/tecnopatico.

Realizzati e conclusi gli interventi messi in atto a favore degli infortunati/tecnopatici, la funzione amministrativa ne verifica la regolare esecuzione e, accertata la corrispondenza dell'importo esposto in fattura con quello ritenuto congruo, ne autorizza il pagamento.

L'équipe multidisciplinare valuta il livello dei risultati raggiunti anche ai fini del rinnovo degli interventi di cui al seguente punto.

### **10.4 RINNOVO DEGLI INTERVENTI**

Gli interventi individuati nel progetto sono rinnovati fino a quando utili per un prevedibile ulteriore miglioramento dei livelli di autonomia e di relazione o, comunque, necessari a garantire il mantenimento delle condizioni psicofisiche,

relazionali e sociali e/o a prevenirne il peggioramento. La valutazione in ordine alla utilità del rinnovo è contenuta nel verbale di équipe multidisciplinare senza la necessità dell'elaborazione di un nuovo progetto.

Qualora a conclusione degli interventi previsti nel progetto l'équipe multidisciplinare, valutato il livello di raggiungimento degli obiettivi dallo stesso prefissati, ritenga utile predisporre integrazioni e/o modifiche, il progetto così aggiornato dall'équipe stessa segue l'*iter* di approvazione e di attuazione di cui ai punti 10.2.1 e 10.3.

Per quanto riguarda il rinnovo dei dispositivi e degli adattamenti di cui all'articolo 19, comma 1, lettera d), si applicano le disposizioni di cui al punto 8.5.

## **10.5 NECESSITÀ E URGENZA**

Per espressa previsione dell'articolo 20, ultimo comma, del Regolamento, i dispositivi di cui all'articolo 19, comma 1, lettera d), devono sempre essere previamente autorizzati dall'Istituto. Ne consegue che rispetto agli stessi è escluso che possa ricorrere la necessità e urgenza.

Per quanto riguarda tutti gli altri interventi di cui al Capo IV del Regolamento, la cui individuazione ed erogazione presuppone articolate e complesse valutazioni multidisciplinari, si deve egualmente escludere che possa configurarsi la necessità e urgenza.

## **11. PRESTAZIONI ECONOMICHE ACCESSORIE**

L'Istituto rimborsa le spese di viaggio all'infortunato/tecnopatico che debba recarsi in località diversa da quella di abitazione per prescrizione, fornitura, collaudo, adattamento, rinnovo e riparazione dei dispositivi di cui al Capo II del Regolamento, per accertamenti e trattamenti sanitari o per l'erogazione di interventi di sostegno di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c).

Le spese di viaggio rimborsabili sono quelle sostenute e documentate per l'uso di mezzi di trasporto pubblico.

L'uso del taxi o del mezzo di trasporto privato è consentito quando necessitato dallo stato di salute dell'infortunato/tecnopatico accertato dal Dirigente medico dell'Istituto o dalla insufficienza dei mezzi di trasporto pubblici o di quelli messi a disposizione dall'Istituto stesso. In caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato il rimborso della relativa spesa sarà effettuato con il criterio vigente per il rimborso spettante ai funzionari di vigilanza dell'Istituto nell'esercizio delle loro funzioni. Nel caso in cui lo stato di salute dell'infortunato/tecnopatico sia incompatibile con l'utilizzazione di altri mezzi di trasporto, è consentito l'uso dell'ambulanza. Salvo i casi di necessità e urgenza, l'uso del mezzo di trasporto privato, del taxi o dell'ambulanza deve essere previamente autorizzato dalla Sede territorialmente competente.

Il diritto al rimborso delle spese di viaggio è riconosciuto anche quando l'infortunato/tecnopatico debba recarsi presso strutture di un fornitore dallo stesso individuato nell'esercizio della libertà di scelta terapeutica.

In questi casi l'Istituto, valutata la necessità del viaggio, rimborsa le spese nel limite dei costi che l'infortunato/tecnopatico avrebbe sostenuto per raggiungere la struttura abilitata all'erogazione dell'intervento più prossima al luogo di abitazione.

Il suddetto diritto al rimborso non compete per la fornitura indiretta dei dispositivi di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c), del Regolamento.



L'Istituto, ove necessario per la distanza della struttura erogatrice della prestazione di assistenza protesica dal luogo di abitazione dell'infortunato/tecnopatico, si fa carico anche delle spese sostenute e documentate per il soggiorno.

Qualora il soggiorno dell'infortunato/tecnopatico non possa essere garantito presso una struttura residenziale dell'Inail, l'Istituto si fa direttamente carico del pagamento delle spese di soggiorno alla struttura ricettiva esterna presso la quale l'infortunato/tecnopatico è stato alloggiato, individuata secondo criteri di prossimità e di accessibilità per i disabili. Le stesse modalità si applicano anche all'eventuale accompagnatore autorizzato secondo quanto di seguito specificato.

Nei casi in cui l'infortunato/tecnopatico si rechi presso struttura erogatrice dallo stesso individuata nell'esercizio della libertà di scelta terapeutica, l'Istituto rimborsa le spese di soggiorno sostenute e documentate solo nei casi in cui detto soggiorno sarebbe stato necessario anche se l'infortunato/tecnopatico si fosse recato presso la struttura abilitata all'erogazione dell'intervento più prossima al luogo di abitazione.

Le suddette spese di soggiorno sono rimborsate, salvo i casi di necessità e urgenza, previa autorizzazione della Sede territorialmente competente.

Sono, altresì, rimborsate le spese sostenute e documentate per i pasti.

Il rimborso delle spese per soggiorno e pasti sarà effettuato, comunque, nei limiti di quanto previsto dalle disposizioni vigenti per il trattamento di missione del personale di livello non dirigenziale dell'Istituto.

Il rimborso delle spese di viaggio, di soggiorno e dei pasti di cui sopra può essere autorizzato anche per l'eventuale accompagnatore, qualora il Dirigente medico della Sede competente ne ritenga necessaria la presenza in relazione alle condizioni psicofisiche dell'infortunato/tecnopatico, prescindendo dalla titolarità dell'assegno per assistenza personale continuativa.

I documenti attestanti le spese effettivamente sostenute devono pervenire alla Sede territorialmente competente ai fini della successiva erogazione del rimborso.

Il Direttore generale  
f.to Andrea Tardiola

**Allegati: 5**