

Deliberazione della Giunta Regionale 12 luglio 2013, n. 41-6093

Recepimento Accordo Quadro, di cui all'art. 9, comma 4, lettera d-bis) del D. Leg.vo 9.4.2008 n. 81, come modificato dal D. Leg.vo 3.8.2009 n. 106, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per la definizione delle modalita' di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell' INAIL - Approvazione Protocollo d'Intesa tra INAIL e Regione Piemonte.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 2 febbraio 2012 ha sancito l'Accordo Quadro ai sensi dell'art. 9, comma 4, lettera d-bis) del D. Leg.vo 9 aprile 2008 n. 81, come modificato dal D. Leg.vo 3 agosto 2009 n. 106, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza da parte dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL).

In recepimento di tale accordo, l'INAIL ha proposto alla Regione Piemonte la sottoscrizione di un Protocollo di Intesa che verrà determinato attraverso successive ed apposite convenzioni attuative.

Dette convenzioni avranno come oggetto fattive forme di collaborazione allo scopo di realizzare una piena sinergia, nel contesto di un sistema coordinato di servizi e strutture dedicate all'assistenza sanitaria, riabilitativa e protesica ed al reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici.

Nell'ambito di tale iniziativa, l'INAIL ha evidenziato che elementi di particolare interesse risultano essere forme di collaborazione dirette a:

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

Il Protocollo in argomento prevede l'avvio delle azioni così come sopra descritte, senza oneri aggiuntivi per la Regione e l'impegno reciproco delle parti alla costituzione di un tavolo tecnico congiunto con il compito di approfondire e valutare le tematiche e le necessità che saranno oggetto delle convenzioni attuative, che dovranno tenere conto di quanto disposto dall'approvando Programma Operativo Regionale 2013/2015 per il contenimento della spesa.

L'iniziativa viene ritenuta meritevole di interesse per la Regione Piemonte e pertanto, con il presente atto si ritiene di recepire l'Accordo Quadro di cui all'allegato A) e di approvare il Protocollo di Intesa di cui all'allegato B) che costituiscono parte integrante del presente atto.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale,

visto il D. Leg.vo n. 81 del 9.4.2008;

visto il D. Leg.vo n. 106 del 3.8.2009;

visto l'Accordo Quadro ai sensi dell'art. 9, comma 4, lettera d-bis) del D. Leg.vo 9.4.2008 n. 81, come modificato dal D. Leg.vo 3.8.2009 n. 106, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano – Rep. Atti n. 34/CSR del 2 febbraio 2012;

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di recepire l'Accordo Quadro - Rep. Atti n. 34/CSR del 2 febbraio 2012, di cui all'Allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di approvare in attuazione dell'Accordo Quadro di cui al punto precedente e per le motivazioni in premessa indicate, il Protocollo di Intesa tra INAIL e Regione Piemonte così come individuato nell'Allegato B), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di dare atto che le successive convenzioni attuative saranno stipulate tenendo conto di quanto disposto dall'approvando Programma Operativo Regionale 2013/2015 per il contenimento della spesa;
- di dare mandato al Presidente della Giunta regionale o suo delegato alla stipula del protocollo d'Intesa, di cui all'allegato B) e di apportarne eventuali modifiche non di carattere sostanziale;
- di incaricare la Direzione Sanità – Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali dell'attuazione del presente provvedimento;
- di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri di spesa a carico del Bilancio Regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A)



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

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

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

Nella odierna seduta del 2 febbraio 2012:

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

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

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

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SANCISCE IL SEGUENTE ACCORDO - QUADRO

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

PIRELLA GÖTTSCHE LOWE POLSINELLI & ASSOCIATI S.P.A. - 15





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

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

Art. 3

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

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

Art. 4

(Ulteriori sinergie tra le Regioni e l'INAIL)

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

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

Art. 5

(Convenzioni e protocolli)

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

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

Art. 6
(Clausola di salvaguardia)

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

IL SEGRETARIO
Cons. Emenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
Dott. Piero Gnudi

ALLEGATO B)

PROTOCOLLO DI INTESA

Tra

L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) con sede in Roma, Via IV Novembre, 144 (CF 01165400589), rappresentato dal Presidente Massimo De Felice

e

la Regione Piemonte con sede in Torino, Piazza Castello, 165 (CF 80087670016) rappresentata dal Presidente Roberto Cota

per

l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.

Premesso che

- l'art. 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, stabilisce che l'INAIL provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale in tema di infortuni sul lavoro e di malattia professionale e, nell'ambito di rapporti convenzionali con le regioni, all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", in coordinamento con le aziende sanitarie locali;
- ai sensi dell'art. 2, comma 6, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dell'art. 2, comma 130, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, l'INAIL, previa intesa con le regioni, può realizzare e gestire centri per la riabilitazione, da destinare in via prioritaria agli infortunati sul lavoro;
- l'art. 95 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, prevede la possibilità per le Regioni di definire convenzioni con l'INAIL per disciplinare, nell'ambito della programmazione regionale, la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili per il compiuto recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL;
- visto il DPCM 29.11.2001 che definisce i livelli essenziali di assistenza che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce agli assistiti, nel rispetto dei principi di necessità assistenziale, efficacia, appropriatezza ed economicità nell'impiego delle risorse
- l'art. 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, dispone che l'INAIL può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo

accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni dal parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

- l'art. 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prevede che, al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le Regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili legislazione vigente senza incremento di oneri per le imprese;
- l'art. 19 della legge 10 maggio 1982, n. 251, ed il decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 1984, n. 782, prevedono che l'INAIL oltre a fornire protesi, presidi ortopedici e ausili tecnici agli infortunati sul lavoro, può erogare prestazioni protesiche a favore degli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale, sulla base di apposite convenzioni stipulate con le Regioni, unitamente all'addestramento all'uso, alla riabilitazione e ad una sistematica azione di sostegno finalizzata ad un ottimale recupero psicologico e sociale;
- in data 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'accordo quadro per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL).

Tutto ciò premesso

Le parti in osservanza delle rispettive competenze, si impegnano reciprocamente ad avviare azioni volte a realizzare una proficua collaborazione finalizzata all'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria agli infortunati e tecnopatici e agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale;

Art. 1

(Premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2

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

L'INAIL erogherà agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici, con oneri a proprio carico, le prime cure ambulatoriali di cui all'art. 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, con i correlati accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche, e le prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, anche in regime residenziale, presso le proprie strutture, autorizzate ed accreditate, già attivate nel territorio regionale.

Le strutture dell'INAIL già presenti ed operanti sul territorio della Regione Piemonte, in possesso dei requisiti tecnico-sanitari di cui al comma precedente sono quelle indicate nell'elenco allegato al presente protocollo, del quale costituisce parte integrante.

L'INAIL, compatibilmente con le risorse umane e strumentali disponibili, previo accordo con la Regione Piemonte e in coerenza con il Piano sanitario regionale, potrà attivare nuove strutture finalizzate all'erogazione delle predette prestazioni sanitarie.

L'attivazione delle predette strutture è subordinata al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui agli articoli 8-bis, 8-ter e 8-quater, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Art. 3

(prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati e tecnopatici)

L'INAIL e la Regione Piemonte individueranno, di comune accordo, le strutture pubbliche o private, in possesso della prescritta autorizzazione all'esercizio dell'attività, con le quali l'INAIL potrà stipulare convenzioni finalizzate all'erogazione di prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo.

Art. 4

(Prestazioni sanitarie a favore degli assistiti del Servizio Sanitario)

Presso le strutture sanitarie dell'INAIL, in possesso dei requisiti specificati nel precedente articolo 2, potranno essere erogate a favore degli assistiti del Servizio Sanitario le prestazioni di cui al predetto articolo, se incluse nei livelli essenziali di assistenza, per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

I rapporti economici connessi all'erogazione delle prestazioni di cui al comma precedente saranno regolati da apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto della programmazione dei volumi massimi di prestazioni sanitarie erogabili a carico del Servizio Sanitario, nonché delle tariffe sanitarie vigenti.

Art. 5

(Prestazioni di assistenza protesica a favore degli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale)

Le prestazioni di assistenza protesica che l'INAIL, ai sensi dell'articolo 19 della legge 10 maggio 1982, n. 251, e del decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 1984, n. 782, erogherà a favore degli assistiti del Servizio Sanitario della Regione Piemonte, presso il Centro di Vigorso di Budrio o sue filiali, saranno rimborsate all'INAIL nel rispetto delle tariffe di cui all'articolo 4, comma 1 del decreto del Ministero della Salute del 12 settembre 2006 come modificate dall'articolo 1, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e successive modificazioni.

Art. 6

(convenzioni attuative)

Allo scopo di realizzare una piena sinergia, nel contesto di un sistema coordinato di servizi e strutture dedicate all'assistenza sanitaria, riabilitativa e protesica ed al reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici nonché all'erogazione, in favore degli assistiti del SSN, delle prestazioni di cui agli articoli 4 e 5 del presente protocollo di intesa, l'INAIL e la Regione Piemonte stipuleranno una o più convenzioni attuative con le quali si provvederà, tra l'altro, a:

- a) individuare le specifiche strutture o i servizi pubblici o privati utilizzati per l'erogazione delle prestazioni;

- b) definire i contenuti e le modalità di gestione dei flussi informativi, in termini di reciprocità, anche attraverso forme di integrazione dei sistemi informatici e lo sviluppo di servizi in cooperazione applicativa;
- c) definire le modalità di regolazione dei rapporti economici eventualmente stabiliti tra il Servizio Sanitario Regionale e l'INAIL e realizzare livelli di sinergia tra la Regione e l'INAIL, idonei a garantire che gli infortunati sul lavoro e i tecnopatici non debbano anticipare gli oneri per prestazioni, conseguenti agli eventi assicurati, erogate dal Servizio Sanitario Nazionale che, in base alle vigenti disposizioni, sono a carico degli assistiti, e che detti oneri siano corrisposti direttamente dall'INAIL;
- d) definire le modalità di raccordo tra le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e l'INAIL per l'avvio tempestivo dell'infortunato sul lavoro e del tecnopatico ad un efficace ed appropriato percorso terapeutico e riabilitativo;
- e) definire, nell'ambito delle sinergie tra il Servizio Sanitario e l'INAIL, modalità condivise di utilizzo delle risorse umane e strumentali nello svolgimento delle attività finalizzate all'erogazione delle prestazioni.

Con le predette convenzioni attuative potranno essere attivate stabili forme di collaborazione nei seguenti ambiti di attività:

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

Art. 7

(Tavolo tecnico di coordinamento)

La Regione Piemonte e l'INAIL si impegnano a costituire un tavolo tecnico di coordinamento, i cui componenti saranno indicati dalle parti in numero di.....per ciascuna di esse, con il compito di monitorare l'attuazione del presente protocollo di intesa

e di approfondire le tematiche che saranno oggetto delle convenzioni attuative di cui al precedente articolo 6.

Art. 8

(Attuazione del protocollo)

L'attuazione del presente protocollo sarà garantita dall'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte e dal Direttore Regionale dell'INAIL.

Art. 9

(Durata)

Il presente protocollo ha durata di tre anni, decorrenti dalla data della sottoscrizione, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata entro 60 giorni dalla scadenza.

Art. 10

(Facoltà di recesso)

La facoltà di recesso potrà essere esercitata, da ciascuna delle parti, con preavviso scritto di almeno tre mesi.

Il recesso non comporterà l'interruzione delle convenzioni attuative, nel frattempo stipulate, e dei progetti e delle iniziative in corso.

Art. 11

(Foro competente)

Qualsiasi controversia che possa scaturire dall'interpretazione e dall'attuazione del presente atto sarà devoluta alla competenza del Foro di Roma.

Art. 12

(Registrazione)

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, in base all'articolo 4 della parte II della tariffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e successive modificazioni a cura e spese della parte richiedente.

Il presente atto viene redatto in triplice copia ed è esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 16 della tabella all. B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, e successive modificazioni.

Torino, lì

PER L'INAIL

Il Presidente

Massimo De Felice

PER LA REGIONE PIEMONTE

Il Presidente

Roberto Cota

AMBULATORI “PRIME CURE”

Gli ambulatori **prime cure** autorizzati ai sensi dell’art. 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67 sono attualmente attivi presso le seguenti sedi INAIL della Regione Piemonte:

Sede INAIL di NOVARA - Via Costa 33/35 – cap 28100 Novara

Sede INAIL di CUNEO - Via Einaudi 30 - cap 12100 Cuneo

Sede INAIL di BIELLA - Via Aldo Moro 13 – cap 13900 Biella

Sede INAIL di VERBANIA CUSIO OSSOLA - c.so Guglielmo Marconi – cap 28883 Gravellona Toce

Sede INAIL di VERCELLI - via Pirandello 18/a – cap. 13100 Vercelli

AMBULATORI DI FISIOKINESITERAPIA

Gli ambulatori **di Fisiokinesiterapia INAIL** attualmente attivi in Piemonte sono ubicati presso le seguenti sedi:

Sede INAIL di ALESSANDRIA - via Gramsci 2 - cap.15100 Alessandria

Sede INAIL di ASTI - via Goito 2 – cap 14100 Asti

CENTRO DIAGNOSTICO POLISPECIALISTICO REGIONALE

Il Centro Diagnostico Polispecialistico Regionale INAIL, abilitato ad effettuare accertamenti diagnostici di II livello ad integrazione del percorso diagnostico effettuato nelle sedi, è ubicato a **TORINO** in via Osasco 66 cap. 10141.