

PROTOCOLLO D'INTESA
INAIL - PATRONATI

PREMESSA.....	2
CONTENUTI OPERATIVI	3
TECNOLOGIE	4
ACCESSO AGLI ATTI	4
PROVVEDIMENTI ED OPPOSIZIONI AGLI ATTI.....	5
COLLEGIALE MEDICA	7
RAPPORTI A LIVELLO CENTRALE E TERRITORIALE	9
TUTELA SANITARIA DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI.....	10
REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA' DA LAVORO.....	11
INTERVENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	11
ATTIVITA' FORMATIVA	11
CONVENZIONE INAIL/INPS CASI DI DUBBIA COMPETENZA	12
NORMA FINALE	12
ALLEGATO A	15

PROTOCOLLO D'INTESA INAIL-PATRONATI

Premesso che:

l'Inail:

- riconosce il ruolo primario svolto dai Patronati attraverso l'assistenza agli infortunati ed ai tecnopatici per usufruire dei servizi e delle prestazioni economiche erogati dall'Istituto;
- in attuazione delle funzioni istituzionali svolte in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali, ai fini della tutela prevista dal Testo Unico approvato con d.p.r. 1124/1965 e s.m.i., nonché in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al d.lgs. 81/2008 e s.m.i. e di reinserimento e integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro ai sensi dell'art. 1, co. 166, della legge 190/2014, intende accrescere l'efficacia e la qualità dei servizi erogati, attraverso la consolidata interazione con i Patronati e il costante confronto, anche preventivo, su temi di comune interesse;

gli Istituti di Patronato:

- nell'esercizio del ruolo attribuito dalla normativa vigente, da ultimo con la legge 152/2001, perseguono l'obiettivo di garantire un'effettiva tutela dei diritti dei propri utenti, anche attraverso la collaborazione e il raccordo diretto con gli Enti erogatori delle prestazioni, tra cui l'Inail, nell'ambito del sistema di protezione sociale per gli infortunati e tecnopatici assistiti e di reinserimento e integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro;

a tali fini

l'Inail e i Patronati stipulano il presente Protocollo per la gestione sul territorio nazionale dei rapporti ai vari livelli di responsabilità, nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze, con l'obiettivo di dare risposte adeguate e tempestive agli assicurati e al fine di garantire l'uniformità della tutela e dell'azione amministrativa sul territorio, anche nei rapporti con i Patronati.

Concordano che la reciproca e consolidata collaborazione è alla base del comune obiettivo della tutela globale dei lavoratori e convengono, pertanto, sull'esigenza di ampliarne sempre più la portata, estendendola a tutte le iniziative, anche di riforma della tutela, che possono incidere sulla qualità dei servizi resi.

Riconoscono, altresì, che la reciproca collaborazione debba trovare momenti di realizzazione sistematica implementando il livello di condivisione delle informazioni,

specie attraverso l'utilizzo delle moderne tecnologie, e promuovendo iniziative di verifica del buon andamento dei rapporti tra le Parti anche rispetto alle diverse realtà territoriali.

Concordano modalità operative che garantiscano la qualità, l'omogeneità istruttoria e la tempestività dei procedimenti volti al riconoscimento delle prestazioni, valorizzando gli strumenti che la tecnologia digitale mette a disposizione.

CONTENUTI OPERATIVI

INFORMAZIONE

Le Parti, nella consapevolezza che la disponibilità delle informazioni, costituisce la condizione che consente di svolgere con maggiore efficienza e tempestività le attività richieste per l'erogazione delle prestazioni, convengono sulla necessità d'incrementare il ricorso a tutte quelle forme di scambio dati, che snelliscono lo svolgimento delle attività in funzione dei servizi rispettivamente forniti.

In questa ottica, le Parti si impegnano a sviluppare tutte le attività necessarie alla ottimizzazione del flusso delle informazioni, all'accesso e allo scambio delle stesse, quale presupposto fondamentale per una migliore assistenza e tutela dei lavoratori nonché strumento indispensabile per le attività previste dal d.m. 193/2008.

In particolare, l'Inail si impegna:

- a rendere disponibili ai Patronati, con tempestività, tramite posta elettronica e integrando l'attuale sezione del portale dell'Istituto dedicato, gli atti di indirizzo emanati sotto forma di circolari, istruzioni operative, linee guida, criteri medico legali e note interpretative rilevanti per l'attività di tutela degli assicurati, specie con riferimento alle modifiche normative intervenute;
- ad indicare preventivamente, ai fini di una efficace e tempestiva istruttoria degli infortuni e delle malattie professionali denunciate, le informazioni necessarie (documenti, certificazioni, accertamenti, ecc.) da allegare a corredo delle singole istanze ed in relazione alla specificità di ciascuna;
- a collaborare, per le malattie non tabellate, ai sensi della circolare n. 35 del 16 luglio 1992, fermo restando l'onere della prova a carico del lavoratore, alla ricerca degli elementi utili alla ricostruzione del nesso causale, mettendo a disposizione informazioni già in suo possesso o acquisendo d'ufficio indagini che risultano altrove effettuate;
- a garantire adeguata diffusione alle proprie strutture territoriali di eventuali informazioni o istruzioni operative, emanate e rese disponibili dai Patronati stessi, ritenute di interesse per l'operatività delle proprie sedi;
- a prevedere, compatibilmente con le esigenze delle rispettive sedi territoriali, un canale preferenziale agli operatori di Patronato, stabilendo giorni, orari di

accesso, un indirizzo mail dedicato e un'agenda appuntamenti telematici con l'indicazione dei casi da trattare.

I Patronati si impegnano a:

- presentare le domande di prestazioni in modo completo, corredate di mandato di assistenza, secondo la modulistica predisposta dall'Istituto a livello centrale, allegando contestualmente tutti i documenti e le certificazioni mediche previste dalla normativa vigente, nonché tutta la documentazione necessaria per il riconoscimento della prestazione richiesta.

TECNOLOGIE

Le Parti concordano che lo sviluppo delle nuove tecnologie digitali, opportunamente utilizzate in relazione alla specificità della tutela degli infortunati e tecnopatici, costituisce una opportunità per migliorare la qualità dei servizi all'utenza.

L'Inail si impegna, in particolare, a:

- sviluppare e ad ottimizzare le procedure informatiche in uso, per implementare la fruibilità dei servizi a disposizione dei Patronati, al fine di migliorare l'interazione con l'Istituto e facilitare la buona gestione dei casi patrocinati.

I Patronati si impegnano a:

- utilizzare esclusivamente il canale telematico, quale mezzo di scambio di dati e, in particolare, ad avvalersi delle specifiche procedure informatiche messe a disposizione dall'Istituto.

Le Parti concordano che eventuali problematiche connesse allo stato di realizzazione, da parte dell'Istituto, delle implementazioni procedurali relative alla trattazione delle pratiche e alla rilevazione del sistema di statisticazione, saranno materia di confronto preliminare.

ACCESSO AGLI ATTI

Le Parti concordano che:

- la trasparenza dell'azione amministrativa costituisce un presupposto necessario per garantire la pienezza, la tempestività della tutela e la parità di trattamento degli infortunati e tecnopatici;

- l'accesso permanente e integrale alle informazioni trattate nei procedimenti amministrativi da parte degli interessati costituisce lo strumento principale per garantire la trasparenza dell'azione amministrativa.

L'Inail si impegna a:

- mettere a disposizione del Patronato delegato, ai sensi della legge 241/90 (visione ed estrazione in copia), in particolare, la documentazione di natura amministrativa (ad esempio: denuncia infortunio, estratto conto relativo al calcolo delle prestazioni economiche) e tutta la documentazione medica nonché quella concernente l'esposizione al rischio degli ambienti lavorativi e relativa valutazione.

Al fine di agevolare la tutela degli assicurati e ridurre al massimo il contenzioso, l'Inail si impegna:

- a sviluppare delle soluzioni tecnologiche che consentano di mettere a disposizione dei Patronati con tempestività, nel rispetto della normativa vigente, tutta la documentazione amministrativa e sanitaria dei casi patrocinati, al fine di semplificare l'attuale sistema di accesso agli atti, nell'ottica di una maggiore trasparenza.

In particolare, l'Istituto provvederà alla creazione di un cassetto digitale attraverso il quale i Patronati muniti di mandato di patrocinio da parte dell'assicurato, potranno visualizzare la documentazione amministrativa e medica relativa al caso, nel rispetto del d.p.r. 184/2006 (Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi).

Relativamente alla documentazione che non potrà essere resa disponibile nel predetto cassetto digitale per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti di terzi, la stessa potrà essere oggetto di accesso agli atti, onde consentire all'Istituto di attivare il sub procedimento previsto dalla normativa sopra citata.

PROVVEDIMENTI ED OPPOSIZIONI AGLI ATTI

Le Parti concordano che la qualità dell'attività provvedimentale, specie attraverso il requisito della corretta e esauriente motivazione, costituisce presupposto essenziale della tutela erogata nonché della trasparenza e controllo dell'operato dell'Amministrazione.

L'Inail si impegna a revisionare tutta la propria attività provvedimentale e a renderla disponibile all'atto del rilascio in produzione degli applicativi in corso di reingegnerizzazione dell'area prestazioni (SGP), al fine di rendere più chiari i contenuti dei singoli provvedimenti, rivedendo soprattutto la completezza e chiarezza

dell'apparato motivazionale di ciascun atto specie con riferimento ai provvedimenti di reiezione.

Per quanto riguarda, in particolare, i provvedimenti concernenti le valutazioni medico legali definitive dei danni, l'Inail si impegna a che gli stessi contengano la puntuale descrizione delle menomazioni rilevate con la quantificazione percentuale, in modo da consentire un corretto raffronto tra quanto accertato ed espresso nella diagnosi medico-legale ed il grado percentuale di danno attribuito dall'Istituto.

In tutti i casi di provvedimenti negativi per carenza di documentazione verrà indicata la documentazione mancante ritenuta indispensabile per la definizione del caso. In attesa che i provvedimenti vengano implementati tali indicazioni saranno comunque fornite dietro richiesta da parte del Patronato.

Ai fini della valutazione del rischio, l'Inail riafferma le disposizioni della lettera-circolare del 16/02/2006, i cui contenuti vengono integralmente ribaditi con il presente Protocollo, in merito alla possibilità di dedurre con un elevato grado di probabilità i fattori di nocività "dalla tipologia delle lavorazioni svolte, dalla natura dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro e dalla durata della prestazione lavorativa. A tale scopo ci si dovrà avvalere dei dati delle indagini mirate di igiene industriale, di quelli della letteratura scientifica, delle informazioni tecniche ricavabili da situazione di lavoro con caratteristiche analoghe nonché di ogni altra documentazione e conoscenza utile a formulare un giudizio fondato su criteri di ragionevole verosimiglianza".

I Patronati si impegnano a presentare le opposizioni con adeguata motivazione, ai sensi della vigente normativa, ai fini di un equo giudizio anche nel raffronto tra le Parti.

Il certificato allegato all'opposizione dovrà essere rilasciato da un medico chirurgo preferibilmente con specializzazione in medicina legale o del lavoro.

In particolare, per quanto riguarda unicamente le opposizioni ai provvedimenti concernenti la valutazione medico legale definitiva del danno permanente e la durata dell'inabilità temporanea assoluta, ad esclusione delle altre diverse fattispecie che hanno determinato il contenzioso (es: causa violenta, nesso di causalità, ecc.), ferme restando le ipotesi di cui all'allegato A), si concorda quanto segue:

a) VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DEFINITIVA DEL DANNO PERMANENTE

- **L'opposizione, condividendo la descrizione della menomazione, riguarda la valutazione percentuale della menomazione stessa.**

L'opposizione deve essere motivata con l'indicazione della percentuale di danno richiesta, tenuto conto di quanto riportato nella "Tabella delle menomazioni" approvata con d.m 12 luglio 2000, sia con riguardo al valore o ai valori percentuali, sia con riguardo ai criteri valutativi applicabili al caso di specie.

Qualora il grado percentuale richiesto sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale, deve essere allegato il relativo referto.

Allorché sussista diversità di refertazione di esame strumentale (ad. es. audiogramma) di uguale valenza probatoria (refertazione rilasciata da struttura pubblica), l'opposizione è motivata sulla base del referto della struttura pubblica e la valutazione proposta.

- **L'opposizione riguarda la descrizione della menomazione**

L'opposizione deve essere motivata con la descrizione della menomazione riscontrata e la formulazione del relativo grado percentuale, tenuto conto del quadro lesivo e morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia oggetto dell'accertamento.

Qualora alla presentazione dell'opposizione, le condizioni cliniche siano mutate, rendendo non affidabile la valutazione "ora per allora", l'opposizione deve essere motivata con i risultati di accertamenti clinici e/o strumentali, riferibili all'epoca dell'accertamento opposto, tali da rendere possibili la valutazione "ora per allora".

b) VALUTAZIONE MEDICO LEGALE SULLA DURATA DELL'INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA

L'opposizione si considera motivata se il certificato medico riporta, in coerenza con le precedenti certificazioni, le condizioni cliniche obiettive giustificative dell'eventuale prolungamento dello stato di inabilità temporanea assoluta, anche avendo riguardo all'attività di lavoro svolta dall'assicurato.

COLLEGIALE MEDICA

Le Parti concordano che la collegiale medica costituisce una fase eventuale dell'opposizione amministrativa disciplinata dall'art.104 del d.p.r. 1124/65 e rappresenta un valido strumento in contraddittorio di approfondimento dei quadri diagnostici e valutativi e di ricerca di una composizione concordata della controversia.

La collegiale si svolge in presenza oppure, nei casi specificamente previsti, da remoto con la partecipazione del medico dell'Inail, del medico del Patronato e dell'assistito qualora ritenga di partecipare.

Il provvedimento di diniego della richiesta di collegiale deve essere adeguatamente motivato.

L'Istituto comunica preventivamente al medico del Patronato, oltreché all'assistito, la data dell'espletamento della collegiale, l'ora e il luogo, se in presenza o, se da remoto, l'indirizzo per il collegamento informatico.

La collegiale si deve concludere con un verbale datato, firmato e sottoscritto tra le Parti. Copia del verbale viene rilasciato al medico del Patronato. Nel caso di collegiale medica da remoto al Patronato e al medico sarà inviato tramite PEC, copia del verbale di collegiale munito di firma digitale.

Ai fini della discussione del caso l'Istituto rende disponibile nel cassetto digitale tutta la documentazione che ha dato origine alla valutazione.

Le Parti si impegnano di norma a pianificare, a livello territoriale, lo svolgimento delle collegiali al fine di garantire l'espletamento dei procedimenti amministrativi nei tempi previsti dalla normativa vigente.

Le Parti concordano, al fine di velocizzare i tempi di definizione delle richieste di tutela e tenuto conto delle opportunità offerte dalla tecnologia, che le collegiali mediche possano essere espletate da remoto quando la presenza dell'infortunato/tecnopatico non sia necessaria o può essere rinviata ad un successivo incontro.

In tal caso, nelle more della creazione del cassetto digitale, l'Istituto concorderà con il medico del Patronato, prima della data di svolgimento della collegiale, le modalità per consentire l'esame della documentazione che ha dato origine alla valutazione dell'Istituto, di cui il medico del Patronato ritiene necessaria la consultazione.

La collegiale medica, in particolare, può espletarsi da remoto nei seguenti casi, salvo richiesta di espletamento in presenza da parte del Patronato:

- esiti mortali;
- tabella dei coefficienti di fascia superiore;
- incollocabilità;
- durata del periodo di inabilità temporanea assoluta, qualora la visita medica con rilevazione clinica obiettiva sia già stata espletata;
- ammissione in ricaduta (se la visita medica è già stata espletata);
- collegiale medica interlocutoria;
- collegiale medica definitiva a seguito di collegiale medica interlocutoria avvenuta in presenza;
- accertamento del nesso causale delle malattie professionali per tutti i casi nei quali l'anamnesi firmata è stata già acquisita e la visita medica con rilevazione clinica obiettiva è già stata espletata;
- valutazione della causa violenta/compatibilità del quadro lesivo con l'evento; nel caso di riconoscimento della causa violenta, i medici valuteranno concordemente l'opportunità di una nuova visita medica per la valutazione del danno;
- valutazione del danno, laddove si fondi su referti di accertamenti di natura strumentale (ad es.: tracciati audiometrici, campi visivi, prove di funzionalità respiratorie, ecocardiogramma, referto istologico di neoplasie).

Per tutti i casi sopra indicati, eventualmente le Parti possono chiedere che la collegiale si svolga in presenza del medico del Patronato ma agli atti, anche senza la partecipazione dell'infortunato o del tecnopatico.

L'Istituto comunica, anche in questo caso, preventivamente all'assicurato la data, il luogo e l'ora di svolgimento della collegiale per l'eventuale sua partecipazione.

In ogni caso non è giustificata la collegiale da remoto per tutti i casi per i quali non sia stata espletata la visita almeno in fase di prima trattazione medico-legale del caso.

Le Parti si riservano di rivedere, dopo un anno di sperimentazione, con un atto aggiuntivo al presente Protocollo, l'elenco dei casi per i quali è prevista la possibilità della collegiale da remoto.

Nel caso di collegiale da remoto, le Parti si impegnano ad espletarla non in luogo pubblico e non in presenza di altri soggetti non autorizzati.

Le Parti si impegnano ad adottare le misure organizzative e a dotare le proprie strutture delle strumentazioni necessarie allo svolgimento delle collegiali da remoto.

Nel caso di impossibilità di svolgimento della collegiale da remoto per motivi tecnici, la stessa viene riprogrammata con la medesima modalità di svolgimento, entro sette giorni dall'avvenuta risoluzione del problema tecnico.

Nel caso di collegiale medica da remoto al Patronato e al medico sarà inviato tramite PEC, copia del verbale di collegiale munito di firma digitale.

Le collegiali devono essere espletate in base ai seguenti elementi:

- a) certificato medico con indicazione della percentuale di danno richiesta, in riferimento alle voci tabellari ed ai criteri applicabili per il caso di specie (t.u. 1124/1965, d.m. 12/07/2000 e al d.lgs. 38/2000);
- b) referti degli esami strumentali posti alla base del grado di percentuale richiesto (ma solo quando lo stesso sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale);
- c) certificato medico che riporti la descrizione puntuale della menomazione. Tale menomazione deve avere riferimento (anche indiretto) al quadro lesivo morboso derivante dall'infortunio o dalla malattia professionale;
- d) accertamenti clinici e strumentali per una valutazione "ora per allora" nei casi in cui sussista divergenza nella descrizione della menomazione;
- e) nel caso di una valutazione medico legale sulla durata della inabilità di temporanea assoluta, presenza di un certificato medico che riporti le condizioni cliniche e obiettive che giustifichino la richiesta di un prolungamento dello stato di inabilità, in relazione all'attività svolta dall'assicurato.

L'Istituto ove necessario effettua eventuali accertamenti supplementari la cui esigenza scaturisca dalla valutazione concorde dei sanitari dell'Istituto e dell'assistito in sede di collegiale.

In particolare, per le opposizioni alle valutazioni medico legali sulla durata dell'inabilità di temporanea assoluta, le Parti concordano sulla necessità che le collegiali siano programmate ed espletate nel più breve tempo possibile.

RAPPORTI A LIVELLO CENTRALE E TERRITORIALE

Le Parti, consapevoli del ruolo essenziale delle relazioni, sia a livello centrale che territoriale, per l'erogazione di un servizio sempre più efficiente e quindi una migliore tutela degli assicurati, si impegnano ad un costante monitoraggio del loro stato di benessere.

Le Parti si impegnano, in particolare, ad istituire un confronto periodico e strutturato, anche attraverso la realizzazione di apposite iniziative congiunte, sia a livello centrale

che territoriale, al fine di approfondire gli argomenti di maggiore rilevanza e attualità per la tutela degli assicurati.

Le Parti si impegnano a:

a) a livello centrale:

- organizzare, con cadenza almeno semestrale oppure ogni qualvolta se ne ravvisi l'esigenza, degli eventi volti a consentire un confronto finalizzato a individuare soluzioni condivise;
- analizzare le problematiche rilevate sul territorio e individuare le soluzioni più adeguate;
- effettuare un confronto periodico sulle relazioni a livello territoriale, anche sulla base delle risultanze dei monitoraggi sull'attuazione del Protocollo;

b) a livello territoriale:

- tenere degli incontri con cadenza almeno semestrale tra le Direzioni regionali e gli uffici locali dei Patronati, al fine di discutere delle problematiche specifiche locali e individuare modalità operative per la soluzione delle criticità.

Le direzioni regionali dell'Istituto e le sedi locali dei Patronati relazionano periodicamente alle loro strutture centrali sullo stato delle relazioni, sugli incontri effettuati e sull'esito delle iniziative assunte, evidenziando le problematiche che richiedono l'adozione di misure a livello centrale per garantire l'uniformità dei comportamenti a livello nazionale.

Con cadenza annuale dalla sottoscrizione, salvo diversa necessità, le Parti si impegnano ad incontrarsi per verificare lo stato di avanzamento degli impegni reciprocamente assunti. Di tali incontri sarà redatto apposito verbale.

TUTELA SANITARIA DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI

In linea con il mutato quadro normativo in materia di erogazione di prestazioni sanitarie a infortunati e tecnopatici, ai sensi degli artt. 9, comma 4 lettera d bis) e 11, comma 5 bis del d.lgs. 81/2008 e s.m.i., l'Inail si impegna a intraprendere iniziative finalizzate sia all'ottimizzazione delle funzionalità e dei servizi resi agli assicurati, compresi quelli del settore marittimo, dai propri centri medico legali e polidiagnostici, nonché al potenziamento delle cure necessarie, a partire da quelle che presentano carattere di assoluta priorità, per un più pronto recupero dell'integrità psicofisica ed il reinserimento socio lavorativo degli stessi assicurati.

Al fine di implementare gli scambi da diversi punti di vista, l'Istituto si impegna a coinvolgere le figure del Patronato nelle proprie iniziative (Inviti a convegni, seminari, webinar, ecc.).

I Patronati si impegnano ad assicurare ampia diffusione alle iniziative adottate in materia dall'Istituto nei confronti dell'utenza.

REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA' DA LAVORO

Con specifico riferimento al reinserimento e all'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, i Patronati si impegnano a:

- informare il lavoratore infortunato e tecnopatico che, a causa delle menomazioni conseguenti all'evento lesivo di origine lavorativa accertate dall'Istituto, si trovi in una condizione di svantaggio nella prosecuzione dell'attività lavorativa, che l'Inail finanzia progetti personalizzati di reinserimento a favore del datore di lavoro per favorire la conservazione del posto di lavoro e facilitare il reinserimento della persona, sostenendo l'onere di interventi finalizzati all'abbattimento/superamento delle barriere architettoniche nel luogo di lavoro, all'adeguamento e adattamento delle postazioni di lavoro, alla formazione, compresa quella necessaria all'adibizione ad altra mansione;
- informare il lavoratore infortunato e tecnopatico che l'Inail, per favorire l'inserimento anche in una nuova occupazione, finanzia progetti personalizzati di reinserimento a favore del datore di lavoro che manifesta la disponibilità all'assunzione dell'infortunato o tecnopatico stesso.

L'Inail si impegna a rappresentare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali l'opportunità di aggiornare il d.m. 193/2008 prevedendo anche le attività legate al reinserimento lavorativo dei disabili tra quelle valutabili ai fini del finanziamento ex art. 13 della legge 152/2001, in modo che i Patronati possano svolgere le attività più idonee per supportare il lavoratore – fornendo la necessaria assistenza – nel percorso di attivazione e attuazione del progetto personalizzato di cui ai punti precedenti.

INTERVENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Le Parti convengono di valutare modalità di collaborazione e di interazione per la realizzazione di iniziative di ricerca, informazione e formazione, a livello nazionale e territoriale, in favore di lavoratori, RLS e RLST e, in particolare, nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole medie imprese nelle aree di intervento e con le modalità di cui all'art. 10 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i., valorizzando la convergenza dei rispettivi ruoli in logiche di tutela integrata dei lavoratori.

ATTIVITA' FORMATIVA

In coerenza con gli obiettivi di miglioramento qualitativo del servizio e attraverso l'utilizzazione di tecnologie innovative, le Parti concordano circa il ruolo fondamentale di una comune formazione dei rispettivi funzionari.

A tal fine, si impegnano a promuovere:

- la partecipazione ai percorsi formativi sulle tematiche istituzionali, per i profili normativi e per quelli procedurali;
- una specifica conoscenza delle logiche di base delle riforme organizzative e procedurali in atto nell'Inail e nell'ambito dei Patronati, in modo da garantire la massima fluidità dei rapporti ai vari livelli di struttura e di funzioni;
- un progressivo orientamento dei sistemi informativi a supporto della predetta formazione.

CONVENZIONE INAIL/INPS CASI DI DUBBIA COMPETENZA

In attuazione della convenzione stipulata tra Inail e Inps, finalizzata a semplificare e velocizzare gli adempimenti connessi all'erogazione delle prestazioni economiche poste a carico dei due Istituti nei casi in cui è controversa la competenza nonché a garantire la continuità della tutela degli assicurati, l'Inail si impegna a rispettare, per quanto di propria competenza, i termini e le modalità relative all'erogazione delle prestazioni, alle tempestive comunicazioni all'Inps, all'assicurato e al Patronato delegato.

L'Inail si impegna altresì, in presenza di un'opposizione del Patronato, ad effettuare la collegiale con il Patronato preventivamente alla definizione della competenza del caso.

Il Patronato si impegna a consentire l'espletamento della collegiale nei tempi ristretti prefissati dalle sedi dell'Istituto, onde permettere, in caso di esito negativo della stessa, la conclusione dell'iter relativo alla competenza nei termini previsti dalla stessa Convenzione.

NORMA FINALE

Il presente Protocollo ha carattere vincolante sull'intero territorio nazionale.

Le Parti potranno proporre modifiche ritenute opportune in relazione all'evoluzione del quadro di riferimento.

Roma,

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

**Il Commissario straordinario
(prof. Fabrizio D'Ascenzo)**

Per il Patronato A.C.L.I.

Il Presidente

Per il Patronato A.N.M.I.L.

Il Presidente

Per il Patronato E.N.A.C.	Il Presidente
Per il Patronato E.N.A.P.A.	Il Presidente
Per il Patronato E.N.A.S.	Il Presidente
Per il Patronato E.N.A.S.C.	Il Presidente
Per il Patronato 50&PIU' ENASCO	Il Presidente
Per il Patronato E.N.C.A.L. CISAL	Il Presidente
Per il Patronato E.P.A.C.	Il Presidente
Per il Patronato E.P.A.C.A.	Il Presidente
Per il Patronato E.P.A.S.	Il Presidente
Per il Patronato E.P.A.S.A. – I.T.A.C.O.	Il Presidente
Per il Patronato I.N.A.C.	Il Presidente
Per il Patronato I.N.A.P.A.	Il Presidente
Per il Patronato I.N.A.P.I.	Il Presidente
Per il Patronato I.N.A.S.	Il Presidente
Per il Patronato I.N.C.A.	Il Presidente
Per il Patronato I.N.P.A.L.	Il Presidente

Per il Patronato I.N.P.A.S.

Il Presidente

Per il Patronato I.T.A.L. UIL

Il Presidente

Per il Patronato L.A.B.O.R.

Il Presidente

Per il Patronato S.B.R.

Il Presidente

Per il Patronato Se.N.A.S.

Il Presidente

Per il Patronato S.I.A.S.

Il Presidente

ALLEGATO A

Casi in cui la collegiale sulla valutazione medico-legale definitiva del danno permanente e sulla durata dell'inabilità temporanea assoluta potrà non essere espletata:

- Non è indicata la percentuale di danno richiesta (dopo invito da parte dell'Istituto a fornire tale indicazione); **(G1)**
- Stante la concordanza tra la descrizione delle menomazioni e la quantificazione del deficit funzionale, riportate nel provvedimento dell'Istituto e nel certificato medico allegato all'opposizione, la collegiale non viene espletata qualora la percentuale richiesta sia nettamente sproporzionata rispetto alla previsione massima tabellare per organo o funzione interessati, alla quale riferirsi anche solo in via analogica; **(G2)**
- Non sono stati allegati i referti degli esami strumentali posti alla base del grado percentuale richiesto allorché lo stesso sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale (dopo invito da parte dell'Istituto a fornire tale documentazione); **(G3)**
- Non è riportata la descrizione della menomazione; **(G4)**
- La menomazione non ha alcun riferimento al quadro lesivo o morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale oggetto dell'accertamento, nei casi in cui sussista divergenza nella descrizione della menomazione e non siano riportati elementi ad integrazione del quadro lesivo/morboso inizialmente accertato; **(G5)**
- Non sono stati allegati accertamenti clinici e/o strumentali che consentano comunque di effettuare la valutazione "ora per allora", nei casi in cui sussista divergenza nella descrizione della menomazione; **(G6)**
- Non è stato allegato il certificato medico che riporta le condizioni cliniche giustificative dell'eventuale prolungamento dello stato di inabilità temporanea assoluta, avuto riguardo alla attività di lavoro svolta dall'assicurato, ove si tratti di opposizione a provvedimento contenente valutazioni medico-legali sulla durata dell'inabilità temporanea assoluta. **(G7)**