

**CONVENZIONE TRA L'INAIL E L'INPS PER L'EROGAZIONE DELLA
INDENNITA' PER INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA DA
INFORTUNIO SUL LAVORO, DA MALATTIA PROFESSIONALE E DA
MALATTIA COMUNE NEI CASI DI DUBBIA COMPETENZA**

**L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul
Lavoro** (in seguito denominato, per brevità, **INAIL**) nella persona del

e

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (in seguito denominato, per
brevità, **INPS**) nella persona del

VISTI

- l'art. 74 della legge 23.12.1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che attribuisce all'INPS la competenza di erogare le prestazioni economiche di malattia in caso di incapacità lavorativa temporanea;
- gli artt. 66 e ss. e successive modifiche ed integrazioni del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965 (in seguito denominato, per brevità T.U. 1124/1965), che stabiliscono la competenza INAIL in materia di erogazione delle prestazioni assicurative economiche per infortunio o malattia professionale;
- l'allegato A della legge 24 novembre 2000, n. 340 (Disposizioni per la delegificazione di norme e per la semplificazione di procedimenti amministrativi) che individua i procedimenti per la concessione dell'indennità per infortunio o malattia da parte dell'INAIL o dell'INPS tra quelli da semplificare;

- il Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 che detta disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'art. 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144;
- il Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche recante il "Codice dell'amministrazione digitale" ai fini dell'uso delle tecnologie telematiche nelle comunicazioni con le pubbliche amministrazioni nei limiti di quanto previsto nel presente codice;
- il "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'art. 1916 del codice civile che sancisce il diritto di surrogazione dell'assicuratore sociale;
- l'art. 42, 2° comma, della legge 4 novembre 2010, n. 183 che stabilisce "... in caso di eventi occorsi in danno di soggetti aventi diritto all'indennità di malattia erogata dall'INPS ed imputabili a responsabilità di terzi, l'impresa d'assicurazione, prima di procedere all'eventuale risarcimento del danno, è tenuta a darne immediata comunicazione all'INPS";
- l'art. 42, 3° comma, della legge 4 novembre 2010, n. 183 che stabilisce "... entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al 2° comma, l'INPS trasmette all'impresa di assicurazione un "certificato di indennità corrisposte" (CIR) attestante l'avvenuta liquidazione dell'indennità di malattia ed il relativo importo";
- le convenzioni stipulate il 23 gennaio 1984 e il 25 novembre 2008;

CONSIDERATO CHE

- si è ravvisata la necessità di rinnovare il testo della convenzione stipulata in data 25 novembre 2008 per la coordinata erogazione delle prestazioni economiche poste dalla legge a carico dei due Istituti, al fine di

semplificare gli adempimenti e di velocizzare l'iter di definizione della competenza nella gestione dei singoli casi controversi;

- l'INAIL e l'INPS nella logica della concretizzazione delle attuali sinergie intendono garantire la continuità della tutela;

- l'INAIL ha la competenza specifica ad accertare il nesso di causalità per le malattie professionali nonché l'occasione di lavoro e la causa violenta per gli infortuni sul lavoro, nonché tutti gli altri elementi necessari per qualificare l'evento lesivo come professionale;

- l'INPS nella sua specifica rilevazione degli stati di malattia può contribuire alla individuazione di sospetti casi di competenza INAIL;

CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1

Ambito di applicazione

Nella logica di concretizzazione delle attuali intese sinergiche e di semplificazione delle procedure, l'INAIL e l'INPS sono impegnati ad adottare, nei casi di dubbia competenza assicurativa per i quali abbiano ricevuto richiesta di prestazioni da parte dei propri assicurati, tutte le soluzioni necessarie a garantire agli assicurati stessi, per i periodi di assenza dal lavoro, la corresponsione di prestazioni economiche nella misura di cui al successivo art. 8 della presente convenzione.

Art. 2

Modalità operative

I casi denunciati all'INAIL relativi ai propri assicurati, per i quali dall'istruttoria amministrativa e/o dall'accertamento medico-legale sia stata esclusa l'indennizzabilità dell'evento in quanto infortunio o malattia professionale, sono di competenza INPS. Per tali casi l'INAIL provvederà ad inoltrare alla Struttura territoriale competente dell'INPS – con la massima tempestività e, comunque, nei termini di cui al successivo art. 4 – una dichiarazione di incompetenza motivata – con l'illustrazione degli

elementi di fatto e di diritto valutati e la connessione logica tra la valutazione effettuata e la determinazione assunta – corredata di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria, compreso il prospetto delle indennità liquidate. Sarà cura dell'INAIL comunicare all'interessato e al datore di lavoro, sempre entro gli stessi termini, l'esito dell'accertamento negativo e la relativa comunicazione all'INPS.

L'INPS, solo qualora sia in possesso di documentazione dalla quale risultino ulteriori e rilevanti elementi, non già valutati dall'INAIL, atti a modificare il provvedimento negativo emesso dall'INAIL sospende la procedura di trattazione e segnala il caso alla Struttura dell'INAIL che ha emesso la dichiarazione di incompetenza, allegando la predetta documentazione, entro 15 giorni dalla ricezione della segnalazione stessa.

Nel caso in cui la dichiarazione di incompetenza dell'INAIL sia carente di motivazione si seguirà lo stesso iter descritto nel comma precedente.

La Struttura dell'INAIL, ricevuta la comunicazione dall'INPS, entro i successivi quindici giorni riesamina il caso e conclude il procedimento di definizione della competenza con provvedimento motivato da trasmettere alla Struttura dell'INPS che ha emesso la comunicazione.

Per i soli casi in cui il provvedimento emesso dall'INAIL in sede di riesame sia carente di motivazione ovvero qualora l'INAIL abbia omesso di valutare gli ulteriori e rilevanti elementi adottati dalla Struttura dell'INPS, quest'ultima potrà sottoporre la questione della competenza alla decisione del Collegio regionale istituito ai sensi del successivo art. 5.

I casi denunciati direttamente all'INPS dall'interessato, per i quali si ravvisi la presenza di requisiti utili a qualificare l'evento come riconducibile alle fattispecie tutelate dalla normativa vigente in materia di assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, ovvero che richiedano un approfondimento per verificarne tale natura, saranno segnalati dall'INPS alla Struttura territoriale dell'INAIL, con contestuale comunicazione all'interessato e al datore di lavoro, sempre entro i termini di cui al successivo art. 4. Dal momento della ricezione della segnalazione da parte dell'INAIL il caso segue l'iter di cui ai commi precedenti.

Art. 3

Casi di esclusione

In relazione alle domande pervenute all'INAIL dai propri assicurati, nei casi che verranno compiutamente definiti nella circolare congiunta INPS-INAIL di prossima emanazione, in cui sia necessario verificare il diritto del lavoratore alla tutela previdenziale della malattia erogata dall'INPS, l'INAIL provvederà tempestivamente a richiedere all'INPS le necessarie indicazioni in merito alla sussistenza di tale diritto. In tali casi l'INPS è tenuto a fornire riscontro tempestivamente all'INAIL.

I termini per la richiesta ed il relativo riscontro saranno individuati nella circolare congiunta.

Fino alla comunicazione da parte dell'INPS, l'INAIL non potrà erogare alcuna prestazione.

Art. 4

Termini dei procedimenti

L'Istituto che ha ricevuto la denuncia/certificato inoltrerà la dichiarazione di propria incompetenza all'altro Istituto entro 60 giorni dalla data di ricezione in caso di infortunio/malattia comune ed entro 90 giorni in caso di malattia professionale, ivi compresi i casi di cui all'art. 3.

Art. 5

Composizione e funzioni del Collegio Regionale

E' istituito, a livello delle Direzioni regionali dei due Enti il Collegio così composto: Direttori regionali o loro delegati; Coordinatori dell'Avvocatura regionale o loro delegati; Coordinatori medici INPS e Sovrintendenti medici regionali INAIL o loro delegati.

Il Collegio regionale esamina i casi di cui all'art. 2, commi 5° e 6°, con comunicazione immediata dell'esito, e comunque entro 60 giorni dalla data di ricezione degli atti, mediante motivata relazione, alle Strutture territoriali

interessate di entrambi gli Istituti, nonché all'assicurato e al datore di lavoro.

Art. 6

Gestione del contenzioso

I casi per i quali sia in corso contenzioso amministrativo o giudiziario non sono sottoposti all'esame del Collegio regionale di cui all'art. 5.

Fino al provvedimento o alla sentenza definitivi, di cui ciascun Istituto è tenuto a dare tempestiva notizia all'altro, l'erogazione della prestazione economica viene effettuata dall'Istituto al quale per primo l'assicurato ha presentato la relativa denuncia/certificato.

Resta inteso che qualora, a seguito di contenzioso amministrativo ovvero di ricorso giudiziario, sia stata definita una diversa competenza rispetto a quanto già stabilito dai due Istituti, sarà la Struttura territoriale dell'Ente designato ad assumere il caso, con regolazione delle somme già erogate. Della definitiva determinazione dovrà essere data tempestiva comunicazione all'altro Istituto da parte dell'Ente a cui viene attribuita la competenza, entro quindici giorni decorrenti dalla notifica della sentenza ovvero dalla data dell'esito del contenzioso amministrativo.

Quanto sopra dovrà essere comunicato al lavoratore e al datore di lavoro, sempre entro gli stessi termini.

Art. 7

Osservatorio congiunto

L'Osservatorio è formato dalle componenti amministrativa, medica e legale di ciascun Istituto.

L'Osservatorio congiunto, già previsto dall'art. 7 della precedente convenzione stipulata il 25 novembre 2008, svolge una funzione di coordinamento volta a:

- fornire indirizzi ai Collegi regionali;

- monitorare, in forma anonima, le attività di verifica qualitativa sulla trattazione delle varie fattispecie, al fine di garantire la tempestività e l'omogeneità di giudizio sul territorio;
- formulare proposte di modifica da inoltrare alle rispettive Strutture centrali.

L'Osservatorio predisporrà annualmente apposita relazione informativa per le Strutture centrali competenti dei due Istituti al fine dell'inoltro agli Organi di entrambi gli Enti.

Art. 8 Anticipazioni

L'Istituto che ha ricevuto per primo la denuncia/certificato del proprio assicurato corrisponderà al lavoratore, fino all'assunzione del caso da parte dell'Istituto competente e, comunque, entro i limiti del periodo massimo indennizzabile ai fini dell'indennità prevista per malattia comune, le seguenti prestazioni economiche:

- se si tratta dell'INAIL, il 50% dell'indennità per inabilità temporanea assoluta prevista dall'art. 66 del Testo Unico approvato con D.P.R. n. 1124/1965; la predetta misura percentuale può essere variata su richiesta dell'INPS, previo accordo tra i due Istituti sui tempi di adeguamento delle procedure. Ai fini della regolazione delle partite creditorie e debitorie tra i due Istituti, di cui al successivo art. 9, sono fatti salvi i pagamenti già disposti dall'INAIL nella misura prevista dalla presente convenzione o nella diversa misura successivamente comunicata;
- se si tratta dell'INPS, l'indennità di malattia calcolata nella misura prevista dalla normativa vigente.

Le suddette prestazioni sono soggette alla regolazione ai sensi del successivo art. 9.

Art. 9

Regolazioni delle partite creditorie e debitorie

I rispettivi crediti e debiti nascenti dalle prestazioni economiche erogate agli assistiti per tutti i casi controversi, definiti secondo quanto previsto ai precedenti articoli, sono soggetti ad un sistema di regolazione delle partite creditorie e debitorie tra i due Istituti, gestito a livello centrale tenuto conto di quanto indicato dall'art. 8.

Le regolazioni saranno effettuate con cadenza almeno annuale e con modalità da concordare tra i due Istituti.

Gli oneri per le spese generali, nonché per gli eventuali accertamenti amministrativi e sanitari effettuati, rimangono a carico dell'Istituto che li ha sostenuti.

Art. 10

Azioni surrogatorie

Ove, in sede di trattazione di un caso di dubbia competenza assicurativa, si ravvisi la possibilità che l'evento denunciato dall'assicurato derivi da un fatto doloso o colposo di un terzo, la Struttura territoriale dell'INAIL o dell'INPS che ha ricevuto la prima denuncia/certificato del caso stesso è tenuta ad avviare, sia pure a titolo cautelativo, la procedura per l'esercizio dell'eventuale azione di rivalsa nei confronti del presunto responsabile. In tal caso agirà anche a nome e per conto dell'altro Istituto – al quale provvederà, altresì, a dare immediata comunicazione, mediante i sistemi telematici degli Istituti al fine di tutelarne le ragioni per l'eventualità che la competenza del caso sia definitivamente attribuita a quest'ultimo, nonché per consentire all'INPS il puntuale recupero della prestazione con le modalità di cui all'art. 42, legge 183/2010. Le modalità tecniche delle comunicazioni di cui al presente articolo saranno specificate nella circolare congiunta tenendo conto delle misure di sicurezza previste dal D.lgs. 196/2003.

Art. 11

Trattamento dei dati personali

Le Parti si vincolano, per quanto di rispettiva competenza, alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e dell’Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.

Ai sensi dell’articolo 11 del citato decreto legislativo, i dati trattati in applicazione della presente Convenzione dovranno essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

Le Parti, in qualità di autonomi titolari del trattamento, assicurano che i dati personali vengano utilizzati per fini non diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti e limitatamente ai trattamenti strettamente connessi agli scopi di cui alla presente convenzione.

Le Parti assicurano che i dati medesimi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti, al di fuori dei casi previsti dalla legge. Le informazioni saranno trattate esclusivamente da soggetti che siano stati designati dalle Parti quali responsabili o incaricati del trattamento ai sensi degli articoli 29 e 30 del D.lgs. 196/2003, impartendo precise e dettagliate istruzioni e richiamando le responsabilità connesse all’uso illegittimo dei dati personali.

I soggetti di cui al comma precedente utilizzano le informazioni acquisite esclusivamente per le finalità per cui è stipulata la presente Convenzione, nel rispetto della normativa vigente, osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dal D.lgs. 196/2003.

Le modalità tecniche delle comunicazioni tra le Parti, contenenti dati personali, anche sensibili, previste dalla presente Convenzione, saranno specificate nella circolare congiunta, tenendo conto delle misure di sicurezza previste dal D.lgs. 196/2003.

Art. 12

Sviluppo cooperazione applicativa

Le parti si impegnano a porre in atto le implementazioni informatiche e procedurali necessarie per consentire la realizzazione di una collaborazione applicativa che consenta lo scambio telematico delle informazioni tra i due Istituti.

Art. 13

Durata e decorrenza

La presente convenzione ha durata triennale e decorre dal trentesimo giorno successivo alla sua sottoscrizione. La convenzione può essere rinnovata, su conforme volontà delle parti, da manifestarsi per atto scritto.

Ciascuno dei due Enti può esercitare la facoltà di recesso dandone formale comunicazione all'altro con preavviso di almeno 6 mesi, a mezzo posta elettronica certificata.

Nel periodo transitorio compreso tra la cessazione della precedente convenzione (26 novembre 2012) e l'entrata in vigore del presente atto si applicano le disposizioni contenute nella citata convenzione del 25 novembre 2008.

Art. 14

Comunicazioni

La presente convenzione sarà portata a conoscenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

INPS

INAIL