



DIREZIONE GENERALE

Direzione Centrale Prestazioni
Direzione Centrale Ragioneria
Direzione Centrale Servizi Informativi e
Telecomunicazioni
Sovrintendenza Medica Generale
Avvocatura Generale

DIREZIONE GENERALE

Direzione Centrale Prestazioni a sostegno del reddito
Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Bilanci e Servizi fiscali
Direzione Centrale Sistemi Informativi e Tecnologici
Coordinamento Generale Medico Legale
Coordinamento Generale legale

Roma, 10/07/2009

INPS Circolare n. 91

INAIL Circolare n. 38

*Ai Responsabili delle strutture centrali e
territoriali Inail
Ai Dirigenti centrali e periferici Inps
Ai Coordinatori generali centrali e
periferici dei rami professionali Inail e
Inps
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici INPS
Al Sovrintendente medico generale e
Dirigenti medici Inail*

e, per conoscenza,

*Ai Commissari Straordinari Inail e Inps
Ai Presidenti e ai Componenti dei Consigli
di Indirizzo e Vigilanza Inail e Inps
Ai Presidenti e ai Componenti dei Collegi
dei Sindaci Inail e Inps
Ai Magistrati della Corte dei Conti delegati
all'esercizio del controllo Inail e Inps
Al Nucleo di valutazione e controllo
strategico Inail
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse Inps
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati Inps
Ai Presidenti dei Comitati regionali Inps
Ai Presidenti dei Comitati provinciali Inps
Ai Presidenti dei Comitati consultivi
provinciali Inail*

OGGETTO: *Convenzione tra l'INAIL e l'INPS per l'erogazione della indennità per inabilità temporanea assoluta da infortunio sul lavoro, da malattia professionale e da malattia comune nei casi di dubbia competenza.*

SOMMARIO: *Quadro normativo*

- 1. Premessa*
- 2. Le novità più significative*
- 3. Flusso procedurale: denuncia presentata all'Inail*
- 4. Flusso procedurale: denuncia presentata all'Inps*
- 5. Decorrenza*
- 6. Formazione*
- 7. Sistema di compensazione*
- 8. Istruzioni procedurali e modulistica*

Quadro Normativo

- ⚡ **D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965: "Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" e successive modifiche ed integrazioni. Art. 66 e successivi.**
- ⚡ **Legge n. 833 del 23 dicembre 1978: "Istituzione del servizio sanitario nazionale". Art. 74.**
- ⚡ **D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33: "Finanziamento del Servizio sanitario nazionale nonché proroga dei contratti stipulati dalle pubbliche amministrazioni in base alla L. 1° giugno 1977, n. 285, sulla occupazione giovanile". Artt. 1 e 2.**
- ⚡ **D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003: "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

1. Premessa

La Convenzione stipulata tra l'INAIL e l'INPS in data 25 novembre 2008 nasce dall'intendimento di adottare tutte le iniziative per garantire, nei casi per i quali sussistano dubbi circa la competenza assicurativa, una sempre maggiore immediatezza nella definizione del procedimento, principio già peraltro sancito nella Convenzione del 23 gennaio 1984.

La nuova Convenzione, quindi, rappresenta un completamento, una semplificazione e una modernizzazione della precedente, anche alla luce delle nuove dinamiche relazionali e sinergiche tra i due Enti, velocizzando, tra l'altro, l'iter amministrativo di gestione del singolo caso.

Ambito di applicazione della Convenzione

Punto fondamentale della nuova Convenzione è il pieno **riconoscimento del ruolo:**

- dell'**INAIL** che 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 e, anche, la valutazione di ogni altro elemento utile per qualificare l'evento lesivo come professionale;
- dell'**INPS** cui compete, nell'ambito della sua specifica rilevazione degli stati di malattia, l'individuazione dei casi di sospetta competenza INAIL; l'eventuale integrazione della documentazione pervenuta, se non già valutata dall'INAIL; la valutazione circa l'eventuale grave carenza delle motivazioni di fatto e di diritto di reiezione INAIL.

Detta reiezione dovrà essere formulata dall'INAIL, su apposito mod. 331 mediante la scelta di una delle motivazioni strutturate previste. Sarà, altresì, possibile integrare la risposta già selezionata mediante l'inserimento, nel campo libero del modulo, di ulteriori considerazioni in ordine al caso trattato.

Così come previsto nella Convenzione del 23 gennaio 1984 e nelle successive circolari applicative Inail/Inps 1° agosto 1995, nn. 43 e 128, esula dall'ambito della nuova Convenzione, e non potrà costituire oggetto di esame da parte del Collegio regionale, la trattazione di casi di patologie addotte quali malattie professionali "non tabellate".

Queste, infatti, come enunciato dalla sentenza n. 179/1988 della Corte Costituzionale, sono sempre da configurarsi come "malattie comuni" finché il lavoratore non avrà fornito la prova, posta a carico del medesimo, del nesso eziologico con l'attività lavorativa svolta.

2. Le novità più significative

Previsione di una nuova istruttoria amministrativa (artt. 2 e 3)

Il flusso procedurale prevede tempi accelerati ed una semplificazione delle fasi operative, illustrate nelle pagine seguenti.

Istituzione del Collegio regionale (art. 5)

I casi per i quali non sia stata raggiunta una definizione della competenza in sede locale, ai sensi dell'art. 2, commi 4 e 5, vengono trasmessi per l'esame congiunto al Collegio regionale.

Il **Collegio regionale** riassume in sé le competenze finora svolte dai Collegi locali e da quello centrale, di cui all'art. 6 della Convenzione INPS-INAIL del 23 gennaio 1984, che sono pertanto aboliti.

L'istituzione di un unico Collegio su base regionale è giustificata dalla maggiore snellezza del procedimento di verifica della competenza delineato dall'attuale Convenzione che prevede una valutazione congiunta dei due Istituti solo nei casi tassativamente previsti di grave carenza di motivazione o di omissione di valutazione degli ulteriori e rilevanti elementi.

Il predetto Collegio regionale esamina i casi con riunioni periodiche, a cadenze il più possibile ravvicinate; la Struttura INPS competente trasmette informativa utile al lavoratore.

Il Collegio è composto, per l'INPS, dai Direttori regionali o loro delegati, dai Coordinatori dell'Avvocatura regionale o loro delegati, dai Coordinatori medici regionali o loro delegati; per l'INAIL, dai Direttori regionali/provinciali/Dirigente responsabile della Sede regionale di Aosta, o loro delegati, dai Coordinatori dell'Avvocatura regionale o loro delegati, dai Sovrintendenti medici regionali/dirigenti medici di II livello (Direzioni provinciali e Sede regionale di Aosta) o loro delegati.

Il Collegio, inoltre, adotta opportune misure organizzative per il suo corretto e tempestivo funzionamento.

La presidenza del Collegio è assunta alternativamente, in considerazione delle specifiche realtà territoriali, dai Dirigenti di uffici dirigenziali generali, ovvero non generali dei due Enti o, in caso di loro impedimento/assenza, dai rispettivi delegati.

I Collegi regionali devono inviare, entro il 31 dicembre di ogni anno, un resoconto sull'attività svolta in vista della predisposizione da parte dell'Osservatorio centrale della relazione informativa prevista dall'art. 7 della Convenzione.

Osservatorio centrale INAIL-INPS (art.7)

E' costituito un Osservatorio centrale INAIL-INPS, formato dalle componenti amministrativa, medica e legale di entrambi gli Istituti, individuate in seno alle rispettive Sedi centrali.

L'art. 7 della Convenzione delinea le attività dell'Osservatorio centrale che sono quelle di fornire indirizzi operativi ai Collegi regionali, monitorare le attività sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, al fine di garantire una

uniformità di comportamenti su tutto il territorio ed analizzare, ai fini epidemiologici, il fenomeno infortunistico e tecnopatico.

L'Osservatorio provvede a predisporre, entro il mese di febbraio di ogni anno, un'apposita relazione informativa per gli Organi di entrambi gli Istituti riguardo all'andamento ed all'efficacia della Convenzione rispetto agli obiettivi prefissati.

Per la sua attività, l'Osservatorio può avvalersi del supporto di referenti appositamente individuati a livello territoriale.

Contenzioso (art. 4)

Il Collegio regionale INAIL-INPS non ha competenza ad occuparsi dei casi per i quali sia in corso contenzioso amministrativo e/o giudiziario (Art.4).

Nel caso di attivazione di contenzioso da parte del lavoratore, l'Istituto che ha ricevuto il ricorso ne dà immediata informazione all'altro mediante apposito modulo.

Dell'esito del ricorso amministrativo e/o giudiziario deve essere data comunicazione all'altro Istituto **entro 15 giorni** a decorrere dalla notifica della sentenza ovvero dalla data dell'esito del contenzioso amministrativo. Negli stessi termini, l'esito deve essere comunicato al lavoratore ed al datore di lavoro.

Azione di rivalsa (art. 6)

Nell'ipotesi in cui, durante la trattazione di un caso, si ravvisi la possibilità che l'evento denunciato dal lavoratore derivi da un fatto doloso o colposo di un terzo, la struttura INAIL o INPS che riceve la denuncia/certificato del caso è tenuta ad iniziare, sia pure in via cautelativa, la procedura per l'esercizio dell'eventuale azione di rivalsa nei confronti del presunto responsabile (Art. 6), dandone immediata comunicazione all'altro Istituto.

Sistema centrale di compensazione (art. 8)

E' stata prevista l'istituzione di un sistema centrale di compensazione dei crediti e dei debiti nascenti dalle prestazioni economiche erogate agli assistiti per tutti i casi controversi definiti.

3. FLUSSO PROCEDURALE: DENUNCIA PRESENTATA ALL'INAIL

3.1 Segnalazione del caso all'INPS

La Sede INAIL che riceve la denuncia d'infortunio sul lavoro o di malattia professionale e ritiene, sulla base dell'istruttoria amministrativa e/o

dell'accertamento medico-legale effettuati, che il caso non rientra nella sua competenza:

- a) eroga comunque le prestazioni in via provvisoria nel limite dell'indennità di malattia comune, da calcolarsi secondo le modalità indicate dall'INPS¹.

Riguardo a particolari categorie di lavoratori (ad esempio lavoratori con contratto a tempo determinato, lavoratori con contratto a progetto, etc.) dovranno essere sempre assunte dirette informazioni presso l'INPS².

Le prestazioni andranno erogate fino all'assunzione del caso da parte dell'Istituto competente e, comunque, entro i limiti del periodo massimo indennizzabile.

- b) segnala il caso all'INPS, **entro 60 giorni** in caso di infortunio ed **entro 90** in caso di malattia professionale, tramite il mod. 330. Copia del predetto modulo deve essere inviata, per conoscenza, al lavoratore ed anche al datore di lavoro.
- c) compila la dichiarazione d'incompetenza mod. 331 (ex modello questionario presunto caso) con l'indicazione dettagliata delle motivazioni amministrative e/o sanitarie, da inviare unicamente all'INPS allegando fotocopia di tutta la documentazione medico-amministrativa.

3.2 Gestione da parte dell'INPS della dichiarazione d'incompetenza dell'INAIL

La Sede periferica INPS che riceve la dichiarazione d'incompetenza procede all'istruttoria amministrativa e/o medico-legale del caso sulla base della documentazione inviata dall'INAIL e, **entro 15 giorni** dalla comunicazione d'incompetenza, assume il caso o segnala all'INAIL la contestazione circa la valutazione di incompetenza, nelle seguenti modalità:

- a) assunzione del caso

L'INPS, sulla base del principio del ruolo dell'Inail richiamato in premessa, assume la competenza del caso ed eroga le ulteriori prestazioni di malattia, salvo compensazioni, dandone comunicazione con il mod. "Comunicazione esito definitivo" alla Sede dell'INAIL, al lavoratore e al datore di lavoro;

- b) contestazione circa la valutazione d'incompetenza

L'INPS, secondo il principio del ruolo dell'Inail richiamato in premessa, in caso di grave carenza di motivazione o se ritiene di avere a disposizione ulteriori e rilevanti elementi, trasmette il caso alla struttura dell'INAIL che ha emesso la dichiarazione di incompetenza, su apposito mod. "Risposta a Inail", per le opportune verifiche.

3.3 Riesame del caso da parte dell'INAIL

La Sede INAIL che riceve la segnalazione dell'INPS con le motivazioni del diniego della competenza riesamina il caso e conclude, **entro 15 giorni** dalla ricezione della comunicazione dell'INPS, il procedimento di definizione della competenza procedendo come segue:

a) assunzione del caso

L'INAIL, se ritiene i rilievi posti dall'INPS motivati e rilevanti, accetta la competenza del caso e lo comunica, nell'immediato, alla Sede INPS con il mod. 333. Successivamente emetterà provvedimento, inoltrandolo a INPS, al lavoratore e al datore di lavoro sempre entro i termini di cui sopra.

b) valutazione di incompetenza

L'INAIL, se, invece, ritiene che i rilievi fatti dall'INPS siano irrilevanti ai fini della competenza, dopo il riesame, rinvia la pratica alla stessa sede INPS che ha emesso la comunicazione, compilando il mod. 333.

3.4 Dopo il riesame dell'INAIL

La Sede INPS, in presenza dell'ulteriore diniego della competenza da parte dell'INAIL, procede nel seguente modo:

a) assunzione del caso

accetta le motivazioni addotte dall'INAIL, assume la competenza del caso e ne invia comunicazione utilizzando il mod. "Comunicazione esito definitivo" alla Sede dell'INAIL, al lavoratore e al datore di lavoro;

b) invio al Collegio regionale

secondo il principio del ruolo dell'Inail richiamato in premessa, in caso di grave carenza di motivazione o se ritiene di avere a disposizione ulteriori e rilevanti elementi, l'Inps trasmette, nell'immediato, l'intera pratica al Collegio regionale, dandone comunicazione alla Sede territoriale dell'INAIL, con il mod. "Inoltro al Collegio regionale", nonché al lavoratore con il mod. "Comunicazione lavoratore".

3.5 Esame del Collegio regionale

Il Collegio regionale, eventualmente investito del caso, procede alla disamina della pratica ricevuta e comunica la sua valutazione, **entro 60 giorni** dalla data di ricezione degli atti, alle Sedi territoriali interessate di entrambi gli

Istituti, mediante mod. "Risposta Collegio regionale", integrato da motivata relazione.

Entro il medesimo termine, la Struttura INPS/INAIL competente dà, altresì, comunicazione al lavoratore ed al datore di lavoro, mediante mod. "Comunicazione esito esame congiunto".

A seguito di ciò, la Sede dell'Istituto a cui è stato attribuito il caso procede all'assunzione della definitiva competenza e riceve dall'altro Istituto eventuale comunicazione degli importi già erogati.

4. FLUSSO PROCEDURALE: DENUNCIA PRESENTATA ALL'INPS

4.1 Segnalazione del caso all'INAIL

La Sede INPS che riceve il certificato di malattia e ritiene, sulla base dell'istruttoria e/o dell'accertamento medico-legale effettuati, che il caso non rientra nella propria competenza:

- a) eroga comunque le prestazioni in via provvisoria nel limite dell'indennità di malattia, da calcolarsi secondo le modalità indicate dall'INPS (cfr. nota 1);
- b) segnala il caso all'INAIL, **entro 60 giorni** tramite il mod. "Prima segnalazione". Copia del predetto modello deve essere inviata, per conoscenza, al lavoratore e al datore di lavoro;
- c) compila l'annessa relazione con l'indicazione dettagliata delle motivazioni amministrative e/o sanitarie, da inviare unicamente all'INAIL, allegando fotocopia di tutta la documentazione medico-amministrativa.

4.2 Gestione da parte dell'INAIL della segnalazione d'incompetenza dell'INPS

La Sede periferica INAIL che riceve la segnalazione d'incompetenza procede all'istruttoria amministrativa e/o medico-legale del caso sulla base della documentazione inviata dall'INPS e assume il caso o segnala all'INPS la propria valutazione d'incompetenza nei seguenti modi:

a) assunzione del caso

L'INAIL, **entro 60 giorni**, in caso di infortunio, o di **90 giorni**, in caso di malattia professionale, assume la competenza del caso ed eroga le ulteriori prestazioni economiche per inabilità temporanea assoluta, salvo compensazioni, inviandone comunicazione alla Sede dell'INPS con il provvedimento, al lavoratore ed anche al datore di lavoro;

b) valutazione d'incompetenza

L'INAIL, sempre **entro i 60 giorni** in caso di infortunio o i **90 giorni** in caso di malattia professionale, comunica le proprie valutazioni all'Inps, inoltrandogli nuovamente il caso con mod. 332 e con annessa dichiarazione di incompetenza.

4.3 Dopo l'esame dell'INAIL

La Sede INPS, in presenza del diniego della competenza da parte dell'INAIL:

- a) accetta le motivazioni addotte dall'INAIL, assume la competenza del caso e ne invia comunicazione, utilizzando il mod. "Comunicazione esito definitivo", alla Sede dell'INAIL, al lavoratore e al datore di lavoro;
- b) in presenza di grave carenza di motivazione, ovvero se l'INPS ha a disposizione rilevanti elementi, invia l'intera pratica al Collegio regionale:
 - **nell'immediato**, in caso di malattia professionale
 - **entro 15 giorni** in caso di infortunio sul lavoro

Di tale inoltre l'INPS dà comunicazione alla Sede territoriale INAIL competente (mod. "Inoltro Collegio regionale") e al lavoratore (mod. "Comunicazione lavoratore").

4.4 Esame del Collegio regionale

Il Collegio regionale procede alla disamina della pratica ricevuta e comunica la sua valutazione, **entro 30 giorni** in caso di malattia professionale e **entro 45 giorni** in caso di infortunio, alle Sedi territoriali interessate di entrambi gli Istituti (mod. "Risposta Collegio regionale", integrato da motivata relazione).

Entro i medesimi termini, la Struttura INPS/INAIL competente trasmette comunicazione al lavoratore ed al datore di lavoro (mod. "Comunicazione esito esame congiunto").

A seguito di ciò, la Sede dell'Istituto a cui è stato attribuito il caso procede all'assunzione della definitiva competenza e riceve dall'altro Istituto eventuale comunicazione degli importi già erogati.

5. DECORRENZA

Le innovazioni introdotte con la nuova Convenzione, stipulata il 25 novembre 2008, producono i loro effetti per tutti gli eventi verificatisi a decorrere dalla data del 20 luglio 2009.

I Collegi locali ed il Collegio centrale continueranno ad essere operativi fino alla completa definizione delle pratiche relative agli eventi precedenti al 20 luglio 2009.

6. FORMAZIONE

Sono state realizzate idonee iniziative formative di supporto finalizzate allo sviluppo e alla omogeneizzazione delle conoscenze che hanno visto la partecipazione congiunta del personale dell'Inps e dell'Inail.

7. SISTEMA DI COMPENSAZIONE

Tenuto conto che l'art. 8 della Convenzione prevede un sistema centrale di compensazione, tra i due Enti, dei rispettivi crediti e debiti derivanti dalle prestazioni erogate agli assistiti in attuazione della Convenzione stessa, nelle more della definizione delle relative modalità procedurali, le Sedi INPS e INAIL, per gli eventi verificatisi a decorrere dalla data indicata al precedente punto 5, si limiteranno alla trattazione dei casi, che saranno gestiti a livello informatico. Di conseguenza le Sedi dei due Istituti si asterranno dall'effettuare operazioni di rimborso ovvero di riscossione di somme relative agli eventi stessi.

8. ISTRUZIONI PROCEDURALI E MODULISTICA

Sono stati previsti nuovi modelli per lo scambio dei flussi informativi verso tutti i soggetti coinvolti (Inps, Inail, lavoratore, datore di lavoro). Con successivo messaggio saranno fornite nel dettaglio le opportune istruzioni procedurali.

Il Direttore generale Inail
Cicinelli

Il Direttore generale Inps
Crecco

¹ **Misura dell'indennità giornaliera di malattia .**

L'indennità giornaliera di malattia è corrisposta nella misura del 50% - elevata al 66,66% a decorrere dal ventunesimo giorno di malattia - della retribuzione media globale giornaliera. Per le malattie insorte in corso di sospensione dal lavoro o di disoccupazione (entro 60 giorni) l'indennità è pari ai 2/3 della misura normale. Durante il periodo di ricovero, agli assicurati senza familiari a carico, l'indennità spetta nella misura dei 2/5 del dovuto.

La retribuzione presa a base per il calcolo dell'indennità, uguale a quella presa a riferimento quale imponibile contributivo, è quella percepita dal lavoratore nel periodo mensile o quadrisettimanale scaduto, immediatamente precedente l'inizio della malattia, maggiorata del rateo delle mensilità aggiuntive (tredicesima, quattordicesima, premi di produzione ed altro), da dividere per 30, se trattasi di impiegati, e per il numero dei giorni lavorati o retribuiti se trattasi di operai (per questi ultimi il rateo delle mensilità aggiuntive è sempre diviso per 25). L'indennità giornaliera é erogata, dal quarto giorno di malattia fino ad un periodo massimo di 180 giorni nell'arco dell'anno solare (salvo limitazioni per i lavoratori a tempo determinato), per i giorni lavorativi (operai) ovvero per tutti i giorni di malattia (impiegati commercio e assimilati) con esclusione delle festività cadenti di domenica.

Nel caso di malattia insorta nel corso di un anno solare e protrattasi, senza interruzione, nell'anno solare successivo (c.d. casi "a cavaliere" di due anni solari), occorre tenere presente che i 180 giorni di massima erogazione sono imputabili a ciascun anno solare.

² Le categorie, di norma, escluse dal diritto all'indennità, nei confronti delle quali dovrà, quindi, essere omessa l'erogazione di acconti fino a quando non si raggiunga certezza circa la competenza dell'INAIL sono:

1. addetti ai servizi domestici;
2. portieri;

-
3. viaggiatori e piazzisti;
 4. impiegati dipendenti da proprietari di stabili;
 5. dipendenti da partiti politici e associazioni sindacali;
 6. impiegati dell'industria;
 7. iscritti alle gestioni speciali dei lavoratori autonomi;
 8. pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne;
 9. addetti ai cantieri scuola di lavoro e di rimboschimento;
 10. disoccupati ammalatisi oltre i 60 giorni dalla cessazione dell'attività lavorativa a tempo indeterminato;
 11. disoccupati ammalatisi dopo la cessazione del rapporto di lavoro a tempo determinato, relativamente al periodo successivo alla cessazione stessa, anche se la malattia è iniziata durante lo svolgimento del rapporto di lavoro;
 12. sospesi dal lavoro, relativamente ai casi in cui l'evento morboso inizia oltre i 60 giorni dalla sospensione.