

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
LOMBARDIA



Per i servizi sociali dei lavoratori e dei cittadini



IL PATRONATO DEI CITTADINI



Istituto Nazionale di Assistenza
e di Patronato per l'Artigianato
Confartigianato



Costituito dalla Confederazione Generale Italiana dell'Artigianato - Riconosciuto con D.M. 21-04-1971 G.U. 133 del 27-05-1971

UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLA REGIONE LOMBARDIA



PROTOCOLLO D'INTESA

INAIL DIREZIONE REGIONALE LOMBARDIA – PATRONATI

PREMESSA.....	3
1. CONTENUTI OPERATIVI.....	5
2 TECNOLOGIE	5
3. ACCESSO AGLI ATTI	6
4. PROVVEDIMENTI ED OPPOSIZIONI AGLI ATTI.....	7
5. COLLEGIALE MEDICA.....	8
6. RAPPORTI A LIVELLO TERRITORIALE.....	10
7. TUTELA SANITARIA DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI.....	11
8. REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA' DA LAVORO.....	12
9. ATTIVITA' FORMATIVA.....	13
10. CONVENZIONE INAIL/INPS CASI DI DUBBIA COMPETENZA	13
11. PIANI OPERATIVI TERRITORIALI DI DECLINAZIONE PROVINCIALI	13
12. ATTUAZIONE E VERIFICA DELL'INTESA	13
13. ALLEGATO A.....	17

PROTOCOLLO D'INTESA
INAIL
DIREZIONE REGIONALE LOMBARDIA
E
ISTITUTI DI PATRONATO

l'Inail, Direzione regionale Lombardia, nella persona del Direttore regionale pro tempore dott.ssa Alessandra Lanza

e

gli Istituti di Patronato, nella persona dei rispettivi rappresentanti regionali, così come in calce indicati,

premesso che

l'Inail

- riconosce il ruolo primario svolto dai Patronati attraverso l'assistenza agli infortunati e tecnopatici per usufruire dei servizi e delle prestazioni economiche erogate dall'Istituto;
- in attuazione delle funzioni istituzionali svolte in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ai fini della tutela prevista dal T.U. approvato con Dpr. 1124/1965 e s.m.i., nonché ai fini dell'erogazione di specifiche prestazioni previdenziali nei confronti dei lavoratori della navigazione marittima a seguito dell'entrata in vigore della L. 122/2010 e in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i, intende accrescere l'efficacia e la qualità dei servizi erogati attraverso la consolidata interazione con gli Istituti di patronato e il costante confronto, anche preventivo, su temi di comune interesse;
- l'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, attribuisce all'Inail competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, tramite finanziamento alle aziende per la realizzazione di interventi di accomodamento ragionevole, finalizzati

al mantenimento della persona disabile presso il proprio posto di lavoro o all'assunzione in altra azienda;

- il D.Lgs. 150/2015 annovera l'Inail tra gli Enti che costituiscono la rete nazionale dei servizi per le politiche del lavoro, finalizzata a garantire ai datori di lavoro il soddisfacimento dei fabbisogni di competenze e ai lavoratori il sostegno nell'inserimento o nel reinserimento al lavoro;
- in linea con le più recenti innovazioni normative;
- con il nuovo Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione di cui alla Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021 n. 404 e circolare Inail n. 7 del 28 gennaio 2022 ha ridefinito l'ambito di operatività dell'assistenza diretta e indiretta nei confronti dei lavoratori infortunati e tecnopatici;

gli Istituti di Patronato

- nell'esercizio del ruolo attribuito dalla normativa vigente, da ultimo con L. 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;

l'Inail e gli Istituti di Patronato hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa nazionale in data 6 marzo 2024 per la gestione sul territorio nazionale dei rapporti ai vari livelli di responsabilità, nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze, con l'obiettivo di migliorare il servizio all'utenza attraverso una semplificazione e un innalzamento qualitativo dei flussi operativi di collaborazioni tra le Parti, anche mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali.

l'Inail ha approvato la circolare n. 23 del 18/03/2025 con le prime indicazioni operative per l'applicazione del Protocollo nazionale;

a tali fini

l'Inail, Direzione regionale Lombardia, e gli Istituti di Patronato, congiuntamente di seguito denominati Parti, consapevoli dell'utilità sociale della reciproca collaborazione, convergono sull'esigenza di ampliarne la portata estendendola oltre che alle tematiche istituzionali della tutela, agli indirizzi, alle linee guida e anche a tutte le iniziative che possano incidere sulla qualità dei servizi, operare in stretta sinergia per uniformare i comportamenti a livello territoriale nell'ottica di una sempre più efficiente ed efficace erogazione del servizio, in linea con il citato Protocollo stipulato a livello nazionale e proseguendo il percorso avviato con il Protocollo regionale d'intesa del 4 giugno 2020

concordano

di stipulare il presente protocollo regionale, nel rispetto dei consolidati principi di collaborazione istituzionale e di attivare, con effetto immediato, le iniziative comuni di cui ai seguenti punti.

1. CONTENUTI OPERATIVI

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) a istituire un Tavolo tecnico regionale declinato come dal punto 6 lettera b a supporto preventivo di una corretta e compiuta istruttoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- b) a collaborare in una logica di rete, per le malattie non tabellate, ai sensi della circolare n. 35 del 16 luglio 1992 s.m.i. fermo restando l'onere della prova a carico del lavoratore, alla ricerca degli elementi utili alla ricostruzione del nesso causale;
- c) a prevedere e concordare, sia a livello regionale che a livello provinciale, un canale telematico preferenziale che consentirà un contatto più agevole per la risoluzione di criticità e/o risposte a quesiti. Il contatto deve essere sia per il livello amministrativo che per quello sanitario.

I Patronati si impegnano a:

- d) presentare le domande di prestazioni in modo completo, corredate di mandato di assistenza (c.d. Modello 1P), secondo la modulistica predisposta dall'Istituto a livello centrale e/o regionale, allegando contestualmente tutti i documenti e le certificazioni mediche previste dalla normativa vigente, nonché tutta la documentazione utile per il riconoscimento della prestazione richiesta, reperibile dal lavoratore, tenendo conto anche delle risultanze eventualmente emerse dal tavolo tecnico regionale di cui al punto 1/a.

2. TECNOLOGIE

L'Inail, Direzione regionale Lombardia, si impegna a:

- a) promuovere l'estensione del canale telematico/digitale assumendo, ove necessario, il ruolo di collettore delle problematiche generali non risolvibili con i mezzi ordinari, per portarle all'attenzione delle competenti Strutture centrali in qualità di intermediario;
- b) rappresentare alle competenti Strutture centrali eventuali nuove esigenze conoscitive, per integrare il cospicuo "patrimonio informativo" già presente nel sito istituzionale;

Le sedi regionali dei Patronati si impegnano a:

- c) utilizzare esclusivamente il canale telematico/digitale quale mezzo di scambio di dati e informazioni e, in particolare, le procedure informatiche messe a disposizione dall'Istituto e la posta certificata;
- d) inviare alla Direzione regionale Inail l'elenco del personale delle proprie strutture provinciali che potranno accedere alle sedi e ai servizi dell'Istituto, al fine di un rapporto trasparente e corretto con l'Istituto.

3. ACCESSO AGLI ATTI

Il presente Protocollo d'intesa è ispirato al principio di agevolare il più possibile l'accesso dell'infortunato/tecnopatico a tutta la documentazione di interesse ed, in particolare, ai documenti istruttori che hanno determinato l'assunzione della decisione finale o che sono comunque rilevanti per la ricostruzione dell'iter logico seguito dall'Istituto per la definizione del procedimento nonché agli atti e ai provvedimenti conclusivi dello stesso.

Oltre agli infortunati/tecnopatici, anche i Patronati, nell'ambito dello specifico mandato di patrocinio, sono soggetti legittimati ad accedere alla documentazione relativa ai casi patrocinati, nell'interesse dei loro assistiti e nei limiti della delega all'esercizio del diritto di accesso rilasciata in loro favore.

Fatto salvo che l'accesso a detta documentazione è regolato dagli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990 e dal Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso, adottato con la determina del Presidente n. 149/2018 recante "Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi degli artt. 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e del diritto di accesso a documenti, dati e informazioni ai sensi degli articoli 5 e seguenti del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33" e successivamente modificato con determina n. 297/2019, il presente Protocollo d'intesa intende semplificare le procedure di accesso ai documenti immediatamente attraverso il ricorso ad un "cassetto digitale" che consenta agli assicurati, previa autenticazione con Spid, Cie o Cns, e agli operatori dei Patronati che sono stati da essi autorizzati, di visualizzare e acquisire copia di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria di interesse.

In attesa che il predetto cassetto digitale diventi operativo e che, quindi, costituisca a tutti gli effetti la modalità principale per accedere alla documentazione amministrativa e sanitaria, il diritto di accesso ai documenti potrà essere esercitato con le modalità previste dal punto 4 della circolare Inail n. 23 del 18/03/2025 e successivi aggiornamenti che, per questa parte, si intende richiamato e che costituisce parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

4. PROVVEDIMENTI ED OPPOSIZIONI AGLI ATTI

a) Provvedimenti

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

In tutti i casi di provvedimenti negativi per carenza di documentazione verrà indicata la documentazione mancante ritenuta indispensabile per la definizione del caso. Eventuali precisazioni integrative potranno essere richieste dal 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".

b) Opposizioni

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

- 1. 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) occorrerà allegare il referto all'opposizione.

2. 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 la relazione medico legale 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.

5. 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.

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 e ai criteri applicabili per il caso di specie (t.u. 1124/1965, d.m. 12/07/2000 e 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 prolugamento dello stato di inabilità, in relazione all'attività svolta dall'assicurato.

Le Parti, ove ritenuto necessario, possono concordare di effettuare eventuali accertamenti supplementari la cui esigenza scaturisca dalla valutazione concorde dei sanitari dell'Istituto e del Patronato.

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.

Lo svolgimento delle collegiali segue l'ordine cronologico di presentazione delle opposizioni e tiene conto del carico delle collegiali ancora da espletare, della disponibilità delle risorse sanitarie delle parti e di ogni altra situazione oggettiva rilevante sul piano locale.

La pianificazione, a livello regionale, può prevedere delle situazioni di gravità (casi tumorali etc) o di urgenza (mancata erogazione della indennità per inabilità temporanea assoluta etc), che giustificano una deroga al criterio cronologico di trattazione delle collegiali.

La collegiale si svolge in presenza oppure, nei casi specificamente previsti, da remoto, come da casistica sotto riportata, con la partecipazione del medico dell'Inail, del medico di patronato e dell'assistito, che dovrà essere opportunamente identificato, qualora la sua presenza sia indispensabile ovvero ritenga di partecipare.

Il provvedimento di diniego della richiesta di collegiale deve essere adeguatamente motivato con il rimando ai codici di cui all'allegato A al presente Protocollo.

L'Istituto comunica all'infortunato e al Patronato o al rappresentante legale la data, l'ora e il luogo di espletamento della collegiale in presenza. Qualora la collegiale venga svolta da remoto, l'Istituto metterà a disposizione l'indirizzo per il collegamento informatico.

La collegiale, sia espletata in presenza che da remoto, si deve concludere con un verbale datato, firmato e sottoscritto dalle 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 in modo tempestivo 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 nel minor tempo possibile previo accordo tra i consulenti medici.

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.

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
- 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).
- 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

Per tutti i casi sopra indicati, eventualmente le Parti possono chiedere che la collegiale si svolga anche senza la partecipazione dell'infortunato o del tecnopatico. 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 nei locali della videoconferenza.

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, previo accordo reciproco, con la medesima modalità di svolgimento, dall'avvenuta risoluzione del problema tecnico.

Per gli aspetti operativi relativi alle opposizioni ai provvedimenti dell'Istituto si rimanda al punto 5 della circolare Inail n. 23 del 18/03/2025 e successivi aggiornamenti che, per questa parte, si intende richiamato e che costituisce parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

6. RAPPORTI A LIVELLO TERRITORIALE

a) INCONTRI A LIVELLO REGIONALE

Le parti convengono di programmare incontri con cadenza semestrale o, comunque, quando se ne ravvisi l'esigenza per approfondire tematiche di particolare rilievo o problematiche diffuse a livello territoriale, al fine di individuare possibili linee condivise di indirizzo, anche con l'obiettivo di prevenire o di limitare il contenzioso.

Le parti reciprocamente si impegnano, altresì, a dare impulso e promuovere un analogo dialogo presso le proprie strutture provinciali valorizzando le iniziative territoriali orientate al miglioramento della qualità dei servizi all'utenza, in linea con gli indirizzi adottati a livello regionale.

La Direzione regionale Lombardia 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.

b) TAVOLI TECNICI REGIONALI

Allo scopo di consolidare e arricchire la prassi del confronto sistematico e preventivo, finalizzato a trovare adeguate soluzioni alle problematiche via via emergenti, operano Tavoli tecnici regionali composti da rappresentanti dell'Inail, Direzione regionale Lombardia e degli Istituti di Patronato regionali individuati secondo le specifiche materie oggetto di confronto.

In particolare, la finalità dei predetti Tavoli è quella di approfondire le tematiche più rilevanti, di effettuare un confronto periodico sui risultati degli accordi in essere, di condividere programmi e iniziative per la piena funzionalità della gestione dei fenomeni e per il miglioramento del servizio reso all'utenza.

I Tavoli potranno essere attivati su richiesta sia dei raggruppamenti che dei singoli Patronati, sottoscrittori del presente Protocollo.

Le parti individuano congiuntamente, tra le varie tematiche rilevanti da approfondire, quelle di seguito indicate:

- a) malattie professionali tabellate e non tabellate per reperire strumenti tecnico-amministrativi e medico-legali atti a dare adeguato sostegno nella dimostrazione della natura professionale delle patologie, anche al fine di contenere il fenomeno delle reiezioni;
- b) malattie-infortunio;
- c) fenomeni infortunistici, in particolare per i casi di dubbia competenza Inail/Inps;
- d) infortuni mortali;
- e) progetti di reinserimento lavorativo;

- f) prevenzione, esame delle criticità e promozione di una cultura diffusa della tutela del lavoratore.

7. 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 successive modificazioni, 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 in raccordo con la regione Lombardia e ciascuno nelle rispettive competenze, 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.

8. REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA' DA LAVORO

Le parti collaborano per lo sviluppo di iniziative per la diffusione della conoscenza delle prestazioni finalizzate al reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro, a tal fine:

- a) Inail metterà a disposizione dei Patronati materiale informativo, che questi potranno distribuire alle aziende e ai lavoratori con cui entrano in contatto per azioni di tutela o consulenza.
- b) Inail, metterà a disposizione i propri esperti in materia di prestazioni per il reinserimento lavorativo al fine di collaborare in qualità di relatore sia nell'ambito di eventi formativi che i Patronati dovessero organizzare per il proprio personale interno/collaboratori, sia per eventi rivolti a un pubblico esterno.
- c) 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.

- d) I Patronati si impegnano a 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.
- e) I Patronati si impegnano, nello svolgimento della propria attività, a inviare l'utente/l'azienda presso la Sede Inail competente o segnalare l'utente invalido del lavoro alla Sede Inail competente nel caso abbiano intercettato le situazioni di bisogno nelle quali potrebbe essere utile attivare gli interventi Inail per il reinserimento lavorativo.

9. ATTIVITA' FORMATIVA

In coerenza con gli obiettivi di miglioramento qualitativo del servizio, le Parti concordano circa il ruolo fondamentale di una comune formazione/informazione del rispettivo personale amministrativo e medico.

Rispetto alle attività formative/informative Inail mette a disposizione attraverso il portale www.inail.it materiale dedicato alle attività prevenzionali.

A tal fine, le Parti si impegnano a promuovere con iniziative regionali e locali la partecipazione del personale, in condizioni di reciprocità, ai percorsi formativi sulle tematiche istituzionali per i profili normativi e per quelli procedurali; ove se ne ravvisi l'opportunità, la partecipazione potrà essere estesa anche a soggetti esterni individuati nell'ambito di specifici progetti.

10. 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, ove delegato.

L'Inail si impegna altresì, in presenza di un'opposizione del Patronato, ad effettuare in via prioritaria la collegiale con il Patronato.

11. PIANI OPERATIVI TERRITORIALI DI DECLINAZIONE PROVINCIALI

Le Parti si impegnano reciprocamente a promuovere presso le proprie strutture provinciali, secondo un programma di lavoro condiviso, l'adozione di piani operativi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi del presente Protocollo regionale.

Le Parti si impegnano a promuovere incontri periodici e tavoli di confronto a livello provinciale per la trattazione di infortuni e malattie professionali, in particolare su tematiche innovative o problematiche specifiche di carattere locale con la partecipazione delle reciproche componenti amministrative e sanitarie.

12. ATTUAZIONE E VERIFICA DELL'INTESA

La gestione dell'Accordo e la verifica della sua attuazione verranno effettuati nel corso degli incontri istituzionali semestrali. In tali occasioni si valuteranno anche gli aggiornamenti che si rendano necessari in base alle evoluzioni normative e/o procedurali.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Protocollo si farà riferimento a quanto concordato a livello nazionale nel Protocollo d'Intesa siglato in data 6 marzo 2024.

Nello spirito dell'utilità sociale derivante dalla reciproca collaborazione e nell'interesse degli assicurati, le parti concordano sulla necessità di un monitoraggio circa l'andamento, la funzionalità e la correttezza dell'attività delle rispettive sedi territoriali.

INAIL Lombardia si impegna a segnalare tempestivamente eventuali criticità che dovessero insorgere in ordine alla attività di tutela sanitaria o amministrativa svolta dagli Enti di Patronato.

I Patronati si riservano di sottoporre alla Direzione territoriale competente i casi particolari, adeguatamente documentati e motivati, per i quali sia stata riscontrata una gestione non conforme alle indicazioni previste dal presente Protocollo, per le verifiche circa la corretta istruttoria amministrativa e medico-legale e per gli approfondimenti in auto tutela.

Milano, 16 settembre 2025

Per l'INAIL

Il Direttore regionale

f.to Dott.ssa Alessandra Lanza

Per gli Istituti di Patronato

I responsabili regionali

ACLI

f.to Gianbattista Ziletti

CONFARTIGIANATO

f.to Carlo Piccinato

ENAPA

f.to Marinella Fusari

EPAS

f.to Lina Marcela Dinas

EPACA

f.to Massimo Bocci

EPASA – ITACO

f.to Paolo Panciroli

INAC - CIA

f.to Nicolas Stinco

INAPI

f.to Giancarlo Ciccarelli

INAS

f.to Giovanna Tettamanti

INCA - CGIL

f.to Francesco Castellotti

ITAL - UIL

f.to Roberto Fontana

SIAS

f.to Rosaria Poinelli

50&PIU ENASCO

f.to Paolo Baroni

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:

- a) Non è indicata la percentuale di danno richiesta (dopo invito da parte dell'istituto a fornire tale indicazione); **(G1)**
- b) 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)**
- c) Non sono stati allegati i referti degli esami strumentali posti alla base del grado percentuale richiesto allorchè lo stesso sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale (dopo invito da parte dell'Istituto a fornire tale documentazione); **(G3)**
- d) Non è riportata la descrizione della menomazione; **(G4)**
- e) 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)**
- f) 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)**
- g) 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)**