INAIL

DIREZIONE REGIONALE
PIEMONTE

Patronato Acli

Per i servizi sociali dei lavoratori e dei cittadini

ENAPA

Il Patronato di CONFAGRICOLTURA

enasc

ENTE NAZIONALE ASSISTENZA
SOCIALE AI CITTADINI

UNIONE NAZIONALE SINDACALE UNSIC

AGGIUNGIAMO VALORE AL VALORE

èpaca

COLDIRETTI

ENTE DI PATRONATO E
DI ASSISTENZA SOCIALE

fnA pas

EPASA-ITACO

CITTADINI IMPRESE

Ente di Patronato

PATRONATO INAC
ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA CITTADINI

inapa
Confartigianato persone

Patronato INAPI
Istituto Nazionale Assistenza Piccoli Imprenditori

PATRONATO INAS CISL
Istituto Nazionale Assistenza Sociale

inca
il Patronato della CGIL

ITALUIL
IL PATRONATO DELLE PERSONE

PATRONATO SIAS
SERVIZIO ITALIANO ASSISTENZA SOCIALE

50&PIÙ ENASCO
ISTITUTO DI PATRONATO E DI ASSISTENZA SOCIALE

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE PIEMONTE

PROTOCOLLO D'INTESA
INAIL – DIREZIONE REGIONALE PIEMONTE – PATRONATI

Testo consolidato del Protocollo nazionale INAIL–Patronati del 6 marzo 2024, aggiornato alla circolare INAIL 18 marzo 2025, n. 23 e alla nota DCRA–SSC prot. U.INAIL.60010.29/07/2026.0006897

PREMESSA

Premesso che:

l'Inail:

- riconosce il ruolo primario svolto dai Patronati attraverso l'assistenza agli infortunati e ai 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 malattie professionali, ai fini della tutela prevista dal Testo Unico approvato con d.p.r. 1124/1965 e successive modificazioni, nonché in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al d.lgs. 81/2008 e successive modificazioni, e di reinserimento e integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro ai sensi dell'art. 1, comma 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;

la Circolare INAIL n. 23 del 18 marzo 2025 ha fornito le prime indicazioni operative per l'applicazione del Protocollo nazionale, individuando gli ambiti vincolanti per l'intero territorio nazionale e rinviando alle intese regionali la declinazione delle modalità operative in relazione alle specificità territoriali;

la nota della Direzione centrale rapporto assicurativo e della Sovrintendenza sanitaria centrale del 29 luglio 2026 ha fornito ulteriori indicazioni in materia di istruttoria delle pratiche di malattia professionale e svolgimento delle collegiali mediche da remoto, prevedendo l'estensione di tale modalità all'intero territorio nazionale con decorrenza dal 15 settembre 2026.

A tali fini, la Direzione regionale Piemonte dell'Inail e gli Istituti di Patronato operanti nel territorio regionale stipulano il presente Protocollo per la gestione, nel territorio piemontese, 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 di garantire l'uniformità della tutela e dell'azione amministrativa.

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

Riconoscono che la collaborazione debba trovare momenti di realizzazione sistematica, implementando la condivisione delle informazioni, specie attraverso le moderne tecnologie, e promuovendo iniziative di verifica del buon andamento dei rapporti. Concordano modalità operative che garantiscano qualità, omogeneità istruttoria e tempestività dei procedimenti.

1. CONTENUTI OPERATIVI

INFORMAZIONE

Le Parti, nella consapevolezza che la disponibilità delle informazioni costituisce la condizione per svolgere con maggiore efficienza e tempestività le attività richieste per l'erogazione delle prestazioni, convengono sulla necessità di incrementare il ricorso alle forme di scambio dati che snelliscono lo svolgimento delle attività. Le Parti si impegnano a sviluppare le attività necessarie all'ottimizzazione del flusso, dell'accesso e dello scambio delle informazioni.

In particolare, l'Inail si impegna:

- a rendere disponibili con tempestività ai Patronati, anche tramite il portale istituzionale, circolari, istruzioni operative, linee guida, raccomandazioni e criteri medico-legali e note interpretative rilevanti per la tutela degli assicurati;
- a indicare preventivamente le informazioni e la documentazione necessarie per l'efficace e tempestiva istruttoria degli infortuni e delle malattie professionali;
- a collaborare, per le malattie non tabellate, ai sensi della circolare n. 35 del 16 luglio 1992, alla ricerca degli elementi utili alla ricostruzione del nesso causale, fermo restando l'onere della prova a carico del lavoratore;
- a garantire adeguata diffusione alle Strutture territoriali delle informazioni o istruzioni operative dei Patronati ritenute di interesse;

- a prevedere, compatibilmente con le esigenze delle Sedi, canali preferenziali per gli operatori dei Patronati, con giorni, orari, indirizzi e-mail dedicati e agende di appuntamenti telematici.

I Patronati si impegnano a presentare le domande complete del mandato (mod.1 P), della modulistica, dei documenti e delle certificazioni mediche previsti, nonché di ogni informazione clinica e anamnestica utile al riconoscimento della prestazione.

Nelle more dell'efficientamento dei servizi online, di cui alla nota della Direzione centrale rapporto assicurativo e della Sovrintendenza sanitaria centrale del 29 luglio 2026, la tutela dell'assicurato non può essere negata quando il certificato di malattia professionale, non compilato telematicamente dal medico certificatore, sia allegato quale scansione del certificato cartaceo. L'eventuale incompletezza iniziale della documentazione non può determinare la chiusura negativa del caso e deve dare luogo ai necessari approfondimenti istruttori.

2. TECNOLOGIE

Le Parti concordano che lo sviluppo delle tecnologie digitali costituisce un'opportunità per migliorare la qualità dei servizi. L'Inail si impegna a sviluppare e ottimizzare le procedure informatiche a disposizione dei Patronati. I Patronati si impegnano a utilizzare le specifiche procedure informatiche messe a disposizione dall'Istituto. Le problematiche connesse alle implementazioni procedurali saranno oggetto di confronto preliminare.

Il servizio telematico dedicato ai medici dei Patronati, utilizzabile per la trasmissione dei certificati relativi agli infortuni sul lavoro, sarà esteso al nuovo certificato di malattia professionale secondo le tempistiche e le istruzioni definite dalle Strutture centrali. Fino all'entrata a regime delle relative disposizioni resta ferma la previsione di cui all'articolo 1 sulla documentazione cartacea scansionata.

3. ACCESSO AGLI ATTI

Le Parti concordano che la trasparenza dell'azione amministrativa e l'accesso alle informazioni trattate nei procedimenti costituiscono presupposti necessari per garantire pienezza e tempestività della tutela e parità di trattamento al fine di agevolare il più possibile l'accesso dell'infortunato/tecnopatico a tutta la documentazione di interesse e, 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 attraverso il ricorso a 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

Le Parti concordano che la corretta ed esauriente motivazione degli atti costituisce presupposto essenziale della tutela e della trasparenza dell'azione amministrativa. L'Inail si impegna a rendere più chiari i propri provvedimenti, con particolare riguardo ai provvedimenti negativi e alle valutazioni medico-legali definitive, che devono recare la puntuale descrizione delle menomazioni e la relativa quantificazione percentuale.

Nelle more del rilascio dei nuovi schemi provvedimentali, come previsto dalla Circolare INAIL n. 23 del 18 marzo 2025, le Strutture territoriali integrano, ove necessario, la motivazione proposta dal sistema informativo affinché risulti chiara ed esaustiva. Nei provvedimenti negativi per carenza documentale è indicata la documentazione ritenuta indispensabile.

Ai fini della valutazione del rischio sono integralmente richiamate le disposizioni della lettera-circolare del 16 febbraio 2006 sui criteri per l'accertamento dell'origine professionale delle malattie denunciate.

I Patronati si impegnano a presentare opposizioni adeguatamente motivate. Il certificato sanitario allegato è rilasciato da un medico chirurgo, preferibilmente specialista in medicina legale o del lavoro. L'opposizione indica le ragioni della contestazione, gli elementi amministrativi o sanitari rilevanti e, nei casi di danno permanente, la percentuale richiesta e i criteri tabellari applicabili. Se la percentuale è determinabile esclusivamente mediante esame strumentale, è allegato il relativo referto. Per l'inabilità temporanea assoluta, il certificato riporta le condizioni clinico-obiettive che giustificano l'eventuale prolungamento, anche in rapporto all'attività lavorativa.

L’ordine di trattazione delle opposizioni segue il criterio cronologico, ferme restando motivate priorità connesse a situazioni di gravità o urgenza individuate nella pianificazione regionale.

5. COLLEGIALE MEDICA

Le Parti concordano che la collegiale medica costituisce fase eventuale dell’opposizione amministrativa disciplinata dall’art. 104 del d.p.r. 1124/1965 e strumento di approfondimento congiunto dei quadri diagnostici e valutativi e di ricerca di una composizione concordata della controversia. Il diniego deve essere adeguatamente motivato.

La collegiale si svolge in presenza oppure, nei casi previsti, da remoto, con la partecipazione del medico dell’Inail, del medico di Patronato e dell’assistito qualora questi ritenga di partecipare. La convocazione indica data, ora, luogo o collegamento telematico. All’esito è redatto verbale datato e sottoscritto; in modalità da remoto il verbale è firmato digitalmente e trasmesso al medico e al Patronato.

Le collegiali sono pianificate periodicamente a livello territoriale d’intesa con i Patronati, di regola secondo l’ordine cronologico, tenendo conto dei carichi, delle risorse disponibili e delle situazioni oggettive. La pianificazione regionale può prevedere deroghe motivate per casi di gravità o urgenza. I Patronati comunicano gli elenchi aggiornati dei medici legittimati a partecipare. La convocazione è effettuata con congruo preavviso secondo le disposizioni centrali vigenti.

La collegiale da remoto è ammessa, salvo richiesta di svolgimento in presenza del Patronato, nei casi tassativamente previsti dal Protocollo nazionale: esiti mortali; coefficienti di fascia superiore; incollocabilità; durata dell’inabilità temporanea assoluta; ammissione in ricaduta; collegiale interlocutoria; collegiale definitiva successiva a interlocutoria in presenza; nesso causale delle malattie professionali con anamnesi già acquisita; causa violenta e compatibilità del quadro lesivo; valutazione del danno fondata su accertamenti strumentali. Non è ammessa quando non sia stata espletata almeno la visita di prima trattazione medico-legale, salvo l’ipotesi di esito mortale.

A decorrere dal 15 settembre 2026, le modalità di svolgimento delle collegiali mediche da remoto sono estese all’intero territorio nazionale, nel rispetto delle istruzioni centrali già fornite nella sperimentazione, degli aggiornamenti in materia di convocazione e delle semplificazioni per l’accesso telematico. Le Strutture dotate delle necessarie condizioni organizzative e tecniche attivano preventivamente il confronto con i referenti territoriali dei Patronati. Restano garantiti riservatezza, effettività del contraddittorio, disponibilità della documentazione e possibilità di richiedere lo svolgimento in presenza nei casi previsti.

In caso di differimento per giustificato motivo, la collegiale è ricalendarizzata secondo le disposizioni centrali vigenti. In caso di assenza è effettuata una seconda convocazione; la reiterata assenza ingiustificata comporta le conseguenze indicate nell’invito. Ove possibile, la collegiale è trattata da un medico diverso da quello che ha effettuato la valutazione oggetto di opposizione.

6. RAPPORTI A LIVELLO CENTRALE E TERRITORIALE

Le Parti si impegnano a un confronto periodico e strutturato per approfondire gli argomenti di maggiore rilevanza e attualità, analizzare le criticità e individuare soluzioni condivise. A livello territoriale sono tenuti incontri almeno semestrali, o ogniqualvolta se ne ravvisi l'esigenza, tra la Direzione regionale Piemonte e gli uffici locali dei Patronati; per ciascun incontro è redatto apposito verbale.

Allo scopo di consolidare e arricchire la prassi del confronto sistematico e preventivo, finalizzato a trovare adeguate soluzioni alle problematiche via via emergenti, vengono istituiti Tavoli tecnici regionali composti da rappresentanti dell'Inail, Direzione regionale Piemonte 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.

La Direzione regionale Piemonte e le sedi locali dei Patronati trasmettono annualmente alle rispettive Strutture centrali una relazione sulle attività svolte, le problematiche riscontrate e le iniziative intraprese. Possono essere realizzate iniziative informative congiunte nel corso dell'anno.

7. TUTELA SANITARIA DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI

In linea con il quadro normativo in materia di prestazioni sanitarie, l'Inail si impegna a intraprendere iniziative finalizzate all'ottimizzazione dei servizi resi agli assicurati dai propri centri medico-legali e polidiagnostici e al potenziamento delle cure necessarie per il recupero dell'integrità psicofisica e il reinserimento socio-lavorativo. L'Istituto coinvolge i Patronati nelle proprie iniziative; i Patronati ne assicurano ampia diffusione all'utenza.

8. REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DA LAVORO

I Patronati informano i lavoratori infortunati e tecnopatici sulle misure e sui progetti personalizzati finanziati dall'Inail per la conservazione del posto di lavoro o l'inserimento in una nuova occupazione, inclusi gli interventi per il superamento delle barriere architettoniche, l'adeguamento delle postazioni e la formazione. L'Inail conferma gli impegni assunti dal Protocollo nazionale in ordine all'aggiornamento del d.m. 193/2008.

9. INTERVENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Le Parti valutano modalità di collaborazione per iniziative di ricerca, informazione e formazione, a livello nazionale e territoriale, in favore di lavoratori, RLS e RLST e, in particolare, delle imprese artigiane, agricole e piccole e medie imprese, nelle aree e

con le modalità di cui all'art. 10 del d.lgs. 81/2008, valorizzando la convergenza dei rispettivi ruoli.

10. ATTIVITÀ FORMATIVA

Le Parti riconoscono il ruolo fondamentale della formazione comune e promuovono la partecipazione a percorsi sulle tematiche istituzionali, normative e procedurali, la conoscenza delle riforme organizzative e procedurali in atto e il progressivo orientamento dei sistemi informativi a supporto della formazione.

11. CONVENZIONE INAIL/INPS CASI DI DUBBIA COMPETENZA

In attuazione della convenzione Inail/Inps sui casi di dubbia competenza, l'Inail rispetta, per quanto di competenza, termini e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione all'Inps, all'assicurato e al Patronato. In presenza di opposizione del Patronato, l'Inail effettua la collegiale prima della definizione della competenza; il Patronato ne consente l'espletamento nei tempi necessari alla conclusione dell'iter.

12. NORMA FINALE

Il presente Protocollo costituisce intesa territoriale attuativa del Protocollo nazionale INAIL–Patronati del 6 marzo 2024 e delle indicazioni operative emanate dalle competenti Strutture centrali. Esso vincola le Parti firmatarie nell'ambito del territorio della Regione Piemonte, nel rispetto del carattere vincolante nazionale degli indirizzi centrali.

Le disposizioni del presente Protocollo si intendono automaticamente adeguate alle circolari, istruzioni operative, linee guida, criteri medico-legali, note interpretative e alle ulteriori disposizioni emanate, successivamente alla sottoscrizione, dalle competenti Strutture centrali dell'Inail in attuazione, integrazione o aggiornamento del Protocollo nazionale del 6 marzo 2024, senza necessità di stipulare atti modificativi o integrativi. La Direzione regionale Piemonte assicura la tempestiva comunicazione alle Parti degli atti sopravvenuti e, ove necessario, promuove un confronto sulle sole modalità organizzative di applicazione territoriale, ferma restando l'immediata prevalenza e applicabilità degli indirizzi centrali. Qualora le disposizioni sopravvenute incidano su clausole non suscettibili di adeguamento automatico per la natura degli impegni assunti dalle Parti, le stesse procedono alla formalizzazione di apposito atto aggiuntivo.

Le Parti possono proporre alle rispettive Strutture centrali modifiche o integrazioni ritenute opportune in relazione all'evoluzione del quadro normativo, organizzativo, procedurale o tecnologico.

Torino, 18 novembre 2026

PER INAIL
DIREZIONE REGIONALE
PIEMONTE

Il Direttore regionale
f.to Alessandra Lanza

PER GLI ISTITUTI DI PATRONATO OPERANTI NEL TERRITORIO REGIONALE
[I legali rappresentanti/delegati]

ACLI

f.to Ernesto Amato

ENAPA

f.to Marco Boggetti

ENASC

f.to Giovanni Firera

ENASCO 50&PIù

f.to Francesco Infanti

EPACA

f.to Massimo Fogliato

EPAS

f.to Eloisa Digiglio

EPASA - ITACO

f.to Sergio Oggero

INAC

f.to Giorgia Odorico

INAPA

f.to Giorgio Felici

INAPI

f.to Michela Salerno

INAS

f.to Cristina Barbero

INCA

f.to Valter Bossoni

ITAL

f.to Pierpaolo Ponzo

SIAS

f.to Alfonso Luzzi

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 dell'Istituto a fornire tale indicazione (G1).
- In presenza di concordanza sulla descrizione delle menomazioni e sulla quantificazione del deficit funzionale, la percentuale richiesta è nettamente sproporzionata rispetto alla previsione massima tabellare per organo o funzione interessati (G2).
- Non sono allegati i referti degli esami strumentali posti alla base del grado percentuale richiesto quando lo stesso sia determinabile esclusivamente con esame strumentale, dopo invito all'integrazione (G3).
- Non è riportata la descrizione della menomazione (G4).
- La menomazione non ha riferimento al quadro lesivo o morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale, nei casi di divergenza descrittiva senza elementi integrativi (G5).
- Non sono allegati accertamenti clinici o strumentali che consentano la valutazione "ora per allora" nei casi di divergenza nella descrizione della menomazione (G6).
- Non è allegato il certificato medico recante le condizioni cliniche giustificative dell'eventuale prolungamento dell'inabilità temporanea assoluta, avuto riguardo all'attività lavorativa svolta (G7).