



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Direzione generale
Direzione centrale rapporto assicurativo
Direzione centrale per l'organizzazione digitale
Sovrintendenza sanitaria centrale
Servizio ispettorato e sicurezza

Circolare n. 23

Roma, 18 marzo 2025

Al Direttore generale vicario
Ai Responsabili di tutte le Strutture
centrali e territoriali

e p.c. a: Organi istituzionali
Magistrato della Corte dei conti
delegato all'esercizio del controllo
Organismo indipendente di
valutazione della performance
Comitati consultivi provinciali

Oggetto

Protocollo d'intesa tra Inail e i Patronati del 6 marzo 2024

Quadro normativo

- /// **Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124**: "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".
- /// **Legge 7 agosto 1990, n. 241**: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- /// **Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479**: "Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 32, della legge 24 dicembre 1993,

n. 537, in materia di riordino e soppressione di enti pubblici di previdenza e assistenza”.

- /// **Decreto del Presidente della Repubblica 24 settembre 1997, n. 367**: “Regolamento concernente norme per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro”.
- /// **Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38**: “Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144”.
- /// **Legge 30 marzo 2001, n. 152**: “Nuova disciplina per gli Istituti di patronato e di assistenza sociale”.
- /// **Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196**: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.
- /// **Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82**: “Codice dell'amministrazione digitale”.
- /// **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81**: “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- /// **Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 10 ottobre 2008, n. 193**: “Regolamento per il finanziamento degli istituti di patronato, ai sensi dell'articolo 13, comma 7, della legge 30 marzo 2001, n. 152”.
- /// **Decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122**: “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”.
- /// **Legge 23 dicembre 2014, n. 190**: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”.
- /// **Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR)**, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati).

- ⚡ **Determina del Presidente Inail 22 marzo 2018, n. 149**, modificata con determina 8 ottobre 2019, n. 297, recante il Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi degli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990 n. 241 e del diritto di accesso a documenti, dati e informazioni ai sensi dell'articolo 5 e seguenti del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.
- ⚡ **Decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 87**: "Disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale".
- ⚡ **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 15 giugno 2023**: nomina del Commissario straordinario dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.
- ⚡ **Delibera del Commissario straordinario Inail 20 febbraio 2024, n. 33**: "Protocollo di Intesa Inail/Patronati".
- ⚡ **Protocollo di intesa sottoscritto in data 24 luglio 2012** tra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e i Patronati, al fine di sostenere la reciproca collaborazione relativamente ai temi di comune interesse.
- ⚡ **Protocollo di intesa sottoscritto in data 6 marzo 2024** tra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e i Patronati.

Premessa

Il Protocollo d'intesa tra l'Inail e i Patronati (allegato 1), sottoscritto il 6 marzo 2024, ha lo scopo 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.

Il nuovo Protocollo sostituisce quello sottoscritto il 24 luglio 2012.

Di seguito, si illustrano i principali contenuti più innovativi del Protocollo e si forniscono le prime indicazioni operative per la sua applicazione, rinviando per il resto a quanto in esso previsto, laddove riproduce delle regole condivise e consolidate da tempo.

Contenuti operativi del protocollo

Alla formulazione dei contenuti del nuovo Protocollo si è giunti sulla scorta dell'esperienza maturata in vigore del precedente del 2012 nonché degli approfondimenti svolti congiuntamente tra le Parti.

1. Informazione

Il Protocollo d'intesa considera la condivisione delle informazioni, di cui le Parti sottoscrittrici sono detentrici, un fattore determinante per garantire l'effettività e la tempestività della tutela dell'assicurato, evitando anche l'insorgere di inutili e dannosi contenziosi derivanti da una carenza delle informazioni.

Al fine di realizzare tale obiettivo l'Inail, con la sottoscrizione del Protocollo, assume una serie di impegni e in particolare:

1. garantire che il portale dell'Istituto sia sempre aggiornato con gli atti di indirizzo emanati sotto forma di circolari, istruzioni operative, linee-guida, raccomandazioni medico-legali e note interpretative che assumono rilievo per la tutela degli assicurati e che i predetti atti siano accessibili ai Patronati in tempo utile a facilitare il loro costante e facile aggiornamento;
2. supportare l'attività dei Patronati condividendo ogni utile conoscenza, specie ai fini del riconoscimento delle malattie professionali denunciate;
3. garantire, specie tramite i Patronati, la partecipazione attiva degli infortunati e tecnopatici ai procedimenti amministrativi di riconoscimento delle prestazioni, facilitando anche l'accesso alla documentazione amministrativo/sanitaria di interesse;
4. agevolare l'accesso degli operatori dei Patronati alle Strutture territoriali dell'Inail per la trattazione delle pratiche patrocinate, mediante la previsione di giorni e orari predefiniti o appuntamenti specifici, tenendo comunque conto delle esigenze delle Sedi.

I Patronati, onde consentire un'efficace e tempestiva istruttoria dei casi, si impegnano a istruire accuratamente le domande di prestazioni e a presentarle complete, fin da subito, di tutte le informazioni necessarie o comunque utili per il riconoscimento delle prestazioni.

2. Tecnologie

Le Parti firmatarie del Protocollo riconoscono alle tecnologie digitali un ruolo essenziale nel miglioramento dell'erogazione del servizio agli assicurati e concordano che le procedure informatiche debbano essere potenziate e utilizzate a pieno per il miglior raggiungimento del comune obiettivo della tutela degli infortunati e dei tecnopatici.

L'Istituto assume l'impegno di sviluppare e ottimizzare le procedure informatiche esistenti per consentire ai Patronati la migliore gestione dei casi patrocinati. Il canale informatico sarà, altresì, potenziato per comunicare tempestivamente eventuali criticità che non consentano il regolare svolgimento delle attività di patrocinio, anche nello spirito collaborativo di individuare insieme le soluzioni più opportune.

I Patronati si impegnano a utilizzare esclusivamente le procedure informatiche messe a disposizione dall'Inail per la trasmissione delle domande di prestazioni, complete della documentazione necessaria e allegando contestualmente tutti gli atti e le certificazioni mediche richieste dalla normativa vigente.

3. Provvedimenti

Le Parti firmatarie del Protocollo convengono che la completezza e la chiarezza di qualsiasi atto o provvedimento che viene emanato dall'Istituto è un elemento essenziale e imprescindibile del corretto agire amministrativo.

Il requisito della chiarezza ed esaustiva motivazione delle decisioni assunte dall'Istituto garantisce la trasparenza dell'azione amministrativa, consente all'assicurato di valutare la correttezza dell'operato dell'Amministrazione e di essere parte attiva nell'ambito dei procedimenti amministrativi di interesse.

L'Istituto si impegna a revisionare tutti gli atti provvedimentali, sia di natura amministrativa che sanitaria, rendendo ancora più chiari i contenuti degli stessi. La messa in produzione dei nuovi schemi provvedimentali sarà operativa in concomitanza con il rilascio del Sistema di Gestione delle Prestazioni (SGP).

In attesa del predetto rilascio, le Strutture territoriali nello svolgimento dell'attività istruttoria e di trattazione dei casi, sia da un punto di vista amministrativo che medico-legale, prestano particolare attenzione ai contenuti degli atti inviati agli assicurati, che devono recare sempre una motivazione chiara ed esaustiva.

In tal senso, laddove necessario in relazione alla particolarità della fattispecie trattata, le Strutture territoriali avranno cura di integrare la motivazione proposta dal sistema informativo in modo che la stessa risponda sempre ai predetti principi della chiarezza e della esaustività.

4. Accesso agli atti

Il Protocollo riconosce che, per garantire al massimo la tutela prevista dalla legge, è imprescindibile agevolare 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.

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 ai documenti amministrativi ai sensi degli articoli 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"*, adottato con la determina del Presidente Inail 22 marzo 2018, n. 149 e successivamente modificato con determina del Presidente Inail 8 ottobre 2019, n. 297.

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.

Il Protocollo, al fine di semplificare le procedure di accesso ai documenti immediatamente ostensibili e rendere anche meno onerosa per le Sedi la relativa attività, prevede la realizzazione di un "cassetto digitale" che consenta agli assicurati (previa autenticazione con Spid, Cie o Cns) e ai Patronati – muniti di delega all'esercizio del diritto di accesso nell'ambito

dello specifico mandato di patrocinio e del consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (UE) 2016/679 - di visualizzare e acquisire copia di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria di interesse.

In particolare, nel "cassetto digitale" dell'infortunato/tecnopatico sono disponibili tutti i documenti immediatamente ostensibili dei procedimenti amministrativi che lo riguardano, per i quali è stata valutata *a priori* e in via generale la mancanza di controinteressati, e sui quali l'interesse dell'infortunato/tecnopatico e del Patronato che lo rappresenta esiste *in re ipsa*, senza la necessità di alcuna ulteriore valutazione da parte dell'Amministrazione, in quanto lo stesso è parte attiva nel procedimento di riconoscimento dell'infortunio o della malattia professionale.

L'elenco della documentazione, al momento non completo, resa immediatamente accessibile all'infortunato e al suo Patronato tramite il cassetto digitale, raggruppata per classi documentali, è riportato nell'allegato 2) alla presente circolare. L'elencazione dei documenti risente attualmente dell'esistenza di vincoli di natura tecnologica e sarà oggetto di integrazioni in relazione agli sviluppi di SGP.

Qualora l'infortunato/tecnopatico, o il Patronato che agisce per suo conto, volesse prendere visione od ottenere una copia di documenti non ricompresi nel nell'elenco del citato allegato 2) e nei suoi aggiornamenti, troverà applicazione la disciplina ordinaria sul diritto di accesso agli atti, ai sensi degli artt. 22 e ss. della legge n. 241/1990 e del predetto *Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso*. In questi casi l'istanza di accesso dovrà essere inviata all'Ufficio competente a decidere in merito alla stessa e dovrà essere corredata da adeguata motivazione, necessaria a consentire all'Ufficio competente di effettuare, nel concreto, la valutazione dei contrapposti interessi, con eventuale coinvolgimento dei controinteressati¹.

In attesa che il 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 riportati nell'allegato 2) e di quelli restanti che non presentano controinteressati, al momento non inclusi nel citato elenco, è assicurato mediante il ricorso all'accesso informale su richiesta, anche verbale,

¹ Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso.

all'Ufficio competente a formare l'atto conclusivo del procedimento o a detenerlo stabilmente², ai sensi dell'art. 10 del *Regolamento unico per la disciplina del diritto all'accesso*.

In tal caso, l'Ufficio competente esamina l'istanza con immediatezza e senza formalità mette a disposizione del richiedente il documento richiesto e ne rilascia copia se richiesta. Qualora la documentazione non sia immediatamente disponibile, il responsabile del procedimento del diritto d'accesso concorda con l'infortunato/tecnopatico o il suo Patronato le modalità con cui la stessa sarà resa successivamente disponibile, non oltre il decimo giorno dalla richiesta.

Nella richiesta l'infortunato/tecnopatico, previa dimostrazione della propria identità, o il Patronato munito di mandato di patrocinio e del consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (UE) 2016/679, deve indicare soltanto la tipologia del documento di cui all'allegato 2), oppure gli elementi che ne consentano l'individuazione, in quanto per tali atti l'interesse alla conoscenza è insito, come già indicato sopra, nella qualità di parte attiva che esso riveste in un procedimento i cui effetti ricadano direttamente nella sua sfera giuridica.

Il responsabile del procedimento amministrativo dovrà annotare le richieste verbali e informare il Centro unico di raccolta delle istanze di accesso.

Con apposita nota alle Strutture seguiranno le istruzioni operative, al fine di informare in maniera semplificata il Centro unico delle richieste di accesso pervenute.

5. Opposizione ai provvedimenti

La corretta e tempestiva tutela apprestata agli infortunati e tecnopatici costituisce obiettivo principale per l'Istituto, già in fase di prima istanza, costituendo l'opposizione solo una fase eventuale. In tal senso, i Protocolli regionali potranno sperimentare ogni utile iniziativa volta a chiarire l'apporto che i Patronati in sede istruttoria delle istanze sono chiamati a svolgere specie in relazione alle fattispecie più ricorrenti.

² Art. 10 Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso. Cfr anche art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica 12 aprile 2006, n. 184 "Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi", che disciplina il procedimento di accesso c.d. informale ai procedimenti amministrativi.

L'assicurato, nei casi in cui ritiene non fondati i motivi per i quali l'Istituto non ha riconosciuto il diritto alla prestazione, nei 60 giorni dal ricevimento del provvedimento, può in ogni caso proporre all'Inail, direttamente o tramite il Patronato di fiducia, opposizione ai sensi dell'art. 104 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

L'opposizione deve essere inviata alla Sede competente per residenza/domicilio dell'assicurato, che provvede tempestivamente all'apertura della pratica in procedura.

L'opposizione deve contenere i dati anagrafici dell'assicurato, comprensivi del recapito telefonico e dell'indirizzo elettronico prescelto per le comunicazioni dell'Istituto, i dati del Patronato cui eventualmente è stato conferito mandato di patrocinio, i dati sull'infortunio o sulla malattia professionale (numero del caso, data dell'infortunio, data di domanda/denuncia di malattia professionale, data del provvedimento), la motivazione e il certificato medico (nel caso di opposizione sanitaria) dal quale emergano gli elementi giustificativi dell'opposizione.

Per la presentazione dei ricorsi i Patronati si avvalgono dell'apposito servizio dispositivo realizzato dall'Istituto.

In proposito, i Patronati assumono l'impegno a presentare i ricorsi muniti sempre di adeguata motivazione e cioè con l'indicazione delle ragioni per le quali non si ritiene corretta la decisione assunta dall'Istituto e ciò sulla base degli elementi scaturenti da una certificazione medica rilasciata da un medico chirurgo, preferibilmente con specializzazione in medicina legale o del lavoro.

L'opposizione può fondarsi su motivazioni di natura amministrativa o sanitaria. L'accoglimento è subordinato all'acquisizione del parere amministrativo-sanitario della competente area secondo il procedimento che regola l'attività dell'Istituto.

Il termine per la decisione del ricorso è di 60 giorni. Il decorso del termine di 60 giorni non preclude la decisione dell'opposizione da parte dell'Istituto.

Nel caso in cui l'Istituto confermi il proprio provvedimento o non risponda entro il termine indicato, l'assicurato può adire l'Autorità giudiziaria.

L'ordine di trattazione delle opposizioni deve essere improntato al criterio cronologico della data di presentazione dello stesso.

5.1. Collegiale medica

La collegiale medica, nell'ambito dell'opposizione disciplinata dall'art. 104 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, riveste un ruolo significativo quale strumento di approfondimento congiunto in *teamwork* dei quadri diagnostici e valutativi, nonché di ricerca di una composizione concordata della controversia anche al fine di prevenire il contenzioso giudiziario.

Al fine di agevolare, infatti, la definizione extragiudiziale della controversia, l'Istituto e l'assicurato tramite lo strumento della collegiale, affidano ciascuno a un sanitario di propria fiducia il compito di procedere a un accertamento congiunto di carattere sanitario.

Sebbene il parere concorde dei sanitari non sia vincolante tra le parti (art. 147 disp. att. c.p.c.), lo stesso riveste comunque una indubbia utilità per la deflazione del contenzioso giudiziario.

Il Protocollo, nel confermare la volontà comune di giungere a una valutazione corretta delle situazioni soggettive anche mediante l'apporto partecipativo dell'interessato evitando l'insorgere di contenziosi giudiziari, dedica particolare attenzione allo strumento della collegiale medico-legale prevedendone, al ricorrere di fattispecie ben individuate, il loro svolgimento anche da remoto, nel rispetto comunque dell'effettività del contraddittorio.

5.2. Collegiale da remoto

Il Protocollo prevede i casi in cui è possibile lo svolgimento della collegiale da remoto, salvo richiesta di espletamento in presenza da parte del Patronato, e precisamente:

- esiti mortali;
- tabella dei coefficienti di fascia superiore;
- incollocabilità;
- durata del periodo di inabilità temporanea assoluta;
- ammissione in ricaduta;
- collegiale medica interlocutoria;

- collegiale medica definitiva a seguito di collegiale medica interlocutoria avvenuta in presenza;
- accertamento del nesso causale delle malattie professionali per tutti i casi nei quali l'anamnesi firmata è stata già acquisita;
- valutazione della causa violenta/compatibilità del quadro lesivo con l'evento; nel caso di riconoscimento della causa violenta, i medici valuteranno concordemente l'opportunità di una nuova visita medica per la valutazione del danno;
- valutazione del danno, laddove si fondi su referti di accertamenti di natura strumentale (per esempio: tracciati audiometrici, campi visivi, prove di funzionalità respiratorie, ecocardiogramma, referto istologico di neoplasie).

In merito, si rappresenta che, per lo svolgimento della collegiale da remoto:

- non deve essere necessaria la presenza dell'infortunato/tecnopatico, fermo restando che l'assistito può decidere comunque di partecipare;
- non deve essere utilizzato un luogo pubblico e non devono essere presenti soggetti non autorizzati, nel pieno rispetto del principio della riservatezza.

In ogni caso, non è possibile effettuare la collegiale da remoto qualora non sia stata espletata la visita dell'infortunato/tecnopatico almeno in fase di prima trattazione medico legale eccettuata l'ipotesi dell'esito mortale.

L'Istituto, sulla scorta dei risultati della sperimentazione di cui al punto 5.7 della presente circolare, fornirà alle Strutture territoriali le istruzioni operative per lo svolgimento delle collegiali da remoto nel rispetto del Protocollo e previo confronto con i Patronati.

5.3. Pianificazione delle collegiali mediche

Le Strutture territoriali dell'Istituto si impegnano periodicamente, per le opposizioni di natura sanitaria, a pianificare d'intesa con i Patronati lo svolgimento delle collegiali mediche sia in presenza che da remoto.

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, al fine di garantire l'espletamento delle attività con una tempistica coerente con i tempi contenuti, previsti dall'ordinamento per la definizione delle opposizioni in materia di infortuni.

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

In sede di pianificazione delle attività, le Strutture territoriali provvedono ad acquisire dai Patronati l'elenco nominativo dei medici che, in rappresentanza di ciascun Patronato, sono legittimati a intervenire nelle collegiali programmate dall'Istituto per l'approfondimento congiunto dei quadri diagnostici e valutativi dei casi oggetto di riesame.

In caso di variazione dei nominativi il Patronato interessato provvederà a comunicare l'elenco aggiornato dei medici legittimati a intervenire nelle collegiali di competenza.

La componente sanitaria delle Strutture territoriali dell'Istituto, sulla base della pianificazione, provvede a calendarizzare le sedute delle collegiali sia in presenza che da remoto. L'inserimento di ciascun caso nella calendarizzazione delle sedute deve consentire la comunicazione al Patronato e all'assicurato della data fissata per la collegiale con un congruo preavviso di 30 giorni. Ciò al fine di consentire al Patronato di organizzare le attività di competenza e comunicare all'Istituto il medico che parteciperà alla collegiale del proprio assistito.

La calendarizzazione delle collegiali è portata settimanalmente a conoscenza del responsabile del procedimento amministrativo nonché del responsabile della Sede in attesa di definire un accesso diretto e puntuale da parte degli stessi all'applicativo che registra le convocazioni a visita.

Le Direzioni regionali monitorano il rispetto dei criteri della pianificazione nonché l'andamento della trattazione delle collegiali e adottano ogni utile iniziativa onde assicurare a livello regionale lo svolgimento omogeneo della loro trattazione. Al fine di facilitare tale attività, sarà realizzato un apposito cruscotto di monitoraggio al quale potranno accedere tutte le Strutture interessate dell'Istituto.

5.4. Casi di inammissibilità della collegiale medica

A seguito della presentazione di una opposizione sanitaria con richiesta di collegiale, l'area amministrativa acquisisce dall'area sanitaria il parere in merito al ricorrere dei presupposti per l'accoglimento della richiesta.

In merito, nell'allegato A) del Protocollo sono indicate le fattispecie tassative al ricorrere delle quali non si procede all'espletamento della collegiale e l'opposizione è respinta. In tali casi l'Istituto deve, comunque, indicare i motivi del diniego della collegiale su cui si fonda l'esito negativo dell'opposizione.

Inoltre, qualora il medico, ai fini dell'emissione del parere, abbia necessità di acquisire ulteriore documentazione a supporto dell'istanza di opposizione può richiedere, per il tramite dell'area amministrativa, l'integrazione specificando la tipologia di atti da acquisire.

5.5. Espletamento della collegiale medica

L'Istituto, tramite la componente sanitaria, provvede a comunicare all'infortunato/tecnopatico e al Patronato o al rappresentante legale il giorno, il luogo e l'ora fissata per l'espletamento dell'accertamento sanitario congiunto o, nel caso di collegiale da remoto, il link per il collegamento.

La copia della comunicazione da trasmettere, almeno 30 giorni prima della data della seduta, agli appositi indirizzi e-mail comunicati dagli interessati con l'atto di opposizione è conservata agli atti dell'ufficio e fatta confluire nel cassetto digitale dell'infortunato/tecnopatico. In assenza di recapito elettronico la comunicazione viene inoltrata a mezzo posta ordinaria.

Il Patronato, a seguito della convocazione, comunica il nominativo del medico che parteciperà alla collegiale, qualora non abbia già provveduto, in sede di pianificazione, all'invio dell'elenco dei propri medici di fiducia o al suo aggiornamento.

La designazione del medico che partecipa alla collegiale, qualora non sia già stata comunicata precedentemente, è effettuata dall'infortunato/tecnopatico a seguito della convocazione, anche tramite il proprio rappresentante legale nel caso in cui non sia assistito da un Patronato di fiducia.

L'infortunato/tecnopatico, nel caso in cui abbia conferito mandato a un Patronato, non può farsi assistere da altro medico rispetto a quello designato dal Patronato stesso se non previa revoca del mandato.

In caso di differimento, per giustificato motivo di una delle Parti, della data fissata per la collegiale, l'Istituto provvede a ricalendarizzare la collegiale entro i successivi 15 giorni e a darne comunicazione agli interessati.

In caso di assenza della Parte nel giorno e nell'ora fissata per la collegiale, l'Istituto provvede a una seconda convocazione con un preavviso di almeno 15 giorni. Il secondo invito deve essere trasmesso agli interessati utilizzando un indirizzo di posta elettronica certificato o, in assenza, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Nel caso in cui la Parte non si presenta anche a seguito del secondo invito, senza giustificato motivo, l'opposizione si intende rinunciata. Di tale conseguenza deve essere fatta menzione nell'invito.

All'esito della seduta della collegiale è redatto contestualmente apposito verbale (definitivo o interlocutorio) datato e sottoscritto dai medici, con firma digitale in caso di collegiale da remoto.

Copia del verbale è consegnata contestualmente al medico del Patronato e trasmessa all'indirizzo Pec indicato dal Patronato stesso. In caso di collegiale da remoto, la copia del verbale è trasmessa digitalmente al medico e al Patronato dopo l'acquisizione di entrambe le firme dei sanitari.

Ove possibile, la trattazione della collegiale è svolta da un medico diverso da quello che ha effettuato la valutazione medico legale oggetto di opposizione.

Il Dirigente medico di II livello dell'Istituto, in proposito, designa il nominativo del medico che discuterà il caso in collegiale o eventualmente lo avoca a sé.

Il medico del Patronato o dell'infortunato/tecnopatico nel corso della collegiale può esaminare, qualora lo richieda, la documentazione medico-legale su cui si è fondata la prima valutazione.

5.6. Definizione collegiale

La collegiale può concludersi con:

- a) parere concorde, ovvero il medico Inail e il medico di Parte giungono alla medesima conclusione;
- b) parere discorde, ovvero il medico Inail e il medico di Parte non concordano sulle conclusioni.

Durante l'espletamento della collegiale, nelle ipotesi in cui si ritengano necessari degli approfondimenti per la valutazione del caso, si provvede a richiedere ulteriore documentazione o accertamenti/visite specialistiche all'infortunato/tecnopatico o a richiedere degli accertamenti amministrativi (per esempio incarico ispettivo).

In questi casi, si procede alla redazione di un verbale con definizione 'interlocutoria' e si rinvia la conclusione della collegiale che, ove ne ricorrano gli estremi, potrà successivamente tenersi per maggiore celerità anche in modalità da remoto.

5.7. Sperimentazione collegiali da remoto

L'introduzione a regime delle collegiali da remoto costituisce una novità di cui vanno attentamente valutati i risultati. Ciò al fine di coniugare al meglio le ragioni della speditezza dell'azione amministrativa e l'ineliminabile necessità dell'esame obiettivo dell'infortunato/tecnopatico, per la corretta valutazione dei danni all'integrità psico-fisica sofferti.

La Sovrintendenza sanitaria centrale e la Direzione centrale rapporto assicurativo avvieranno nelle prossime settimane, previo raccordo con le Direzioni regionali e i Patronati interessati, una sperimentazione della collegiale da remoto su un campione limitato di Strutture, fornendo le prime istruzioni operative per il personale sanitario che sarà interessato dalla sperimentazione.

All'esito della sperimentazione, la Direzione centrale rapporto assicurativo e la Sovrintendenza sanitaria centrale provvedono a raccoglierne gli esiti e a introdurre quei correttivi o a richiedere quelle implementazioni tecnico funzionali che l'esperienza avrà suggerito, per estendere sull'intero territorio nazionale la collegiale da remoto.

Al completamento della suddetta sperimentazione e sulla base delle indicazioni operative che saranno fornite dalla Direzione generale, le Direzioni regionali, d'intesa con i Patronati, programmano l'estensione sulle Sedi territoriali di propria competenza di tale modalità di espletamento delle collegiali.

La riuscita dell'iniziativa richiede, infatti, la soluzione di una serie di problematiche di natura essenzialmente organizzativa che soltanto i soggetti presenti sul territorio possono affrontare efficacemente, data la loro varietà.

La programmazione delle attività, da condurre in stretto raccordo con i rappresentanti locali dei Patronati anche per raccogliere le loro necessità, riguarderà i casi di collegiale tassativamente previsti nel Protocollo e nel rispetto delle indicazioni fornite con la presente circolare.

6. Criteri per l'accertamento della origine professionale delle malattie denunciate

Le Parti, nel sottoscrivere il Protocollo, richiamano la lettera circolare Inail del 16 febbraio 2006³ recante "Criteri da seguire per l'accertamento della origine professionale delle malattie denunciate".

La lettera circolare affronta le tematiche dell'esposizione al rischio e del nesso di causalità per il riconoscimento delle malattie professionali e detta le disposizioni cui si attengono in proposito le Strutture dell'Istituto.

Le suddette disposizioni conservano tutt'ora la loro validità e sono integralmente richiamate dalla presente circolare.

7. Rapporti a livello centrale e territoriale

Il Protocollo prevede, al fine di approfondire gli argomenti di maggior rilevanza e attualità per la tutela degli assicurati, un monitoraggio costante delle relazioni tra le Parti, anche per analizzare e risolvere eventuali criticità presenti sul territorio.

³ Direzione centrale Prestazioni, Sovrintendenza medica generale, Avvocatura generale. Lettera Circolare del 16 febbraio 2006, prot. n. 7876/bis: Criteri da seguire per l'accertamento della origine professionale delle malattie denunciate.

Le Parti si impegnano a:

a) a livello centrale:

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

b) a livello territoriale:

- tenere degli incontri con cadenza almeno semestrale, o ogni qualvolta se ne ravvisi l'esigenza, tra le Direzioni regionali e gli uffici locali dei Patronati, al fine di discutere delle problematiche specifiche locali e individuare modalità operative per la soluzione delle criticità, stilando per ogni incontro appositi verbali.

Le Direzioni regionali dell'Istituto e le sedi locali dei Patronati, pertanto, trasmettono annualmente alle rispettive Strutture centrali una relazione in cui vengano rappresentate le attività svolte, le problematiche riscontrate e le iniziative intraprese.

Al fine di implementare i momenti di confronto e lo scambio delle informazioni tra le Parti, i Protocolli regionali possono prevedere la realizzazione, nel corso dell'anno, di iniziative informative tra le Strutture dell'Istituto e le sedi locali dei Patronati.

8. Tutela sanitaria degli infortunati e tecnopatici

In merito all'erogazione di prestazioni sanitarie a infortunati e tecnopatici⁴, le Parti, nel Protocollo, ribadiscono gli impegni già assunti con il precedente Protocollo del 2012 e l'Inail, consapevole del ruolo primario svolto dai Patronati nella tutela degli assicurati, si impegna a coinvolgere maggiormente i Patronati nelle iniziative che intraprenderà per lo svolgimento delle sue attività istituzionali.

⁴ Articoli 9, comma 4 lettera d *bis* e 11, comma 5 *bis* del d.lgs. 81/2008.

9. Reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro

Per una maggiore tutela degli assicurati e tenuto conto del rapporto diretto con i lavoratori, i Patronati assumono l'impegno di comunicare agli infortunati/tecnopatici, che si trovano nella condizione di poter proseguire l'attività lavorativa o inserirsi in una nuova occupazione pur in presenza di menomazioni conseguenti all'evento lesivo, le iniziative e i progetti finanziati dall'Inail anche con riferimento all'abbattimento e superamento delle barriere architettoniche presenti nei luoghi di lavoro.

L'Inail si impegna a rappresentare al Ministro del lavoro e delle politiche sociali l'opportunità di aggiornare il decreto ministeriale 10 ottobre 2008, n. 193, prevedendo anche le attività legate al reinserimento lavorativo dei disabili tra quelle valutabili ai fini del finanziamento ex articolo 13 della legge 152/2001.

10. Interventi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Relativamente agli interventi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, le Parti, nel Protocollo, ribadiscono gli impegni già assunti con il precedente Protocollo del 2012.

11. Attività formativa

Anche con riguardo all'attività formativa le Parti richiamano gli impegni già assunti con il precedente Protocollo del 2012.

12. Convenzione Inail/Inps casi di dubbia competenza

In merito ai casi di dubbia competenza, il Protocollo ribadisce gli impegni assunti con il precedente Protocollo del 2012.

13. Disposizione finale

I contenuti del nuovo Protocollo e le indicazioni fornite con la presente circolare costituiscono le linee operative entro cui vanno sviluppate, a livello regionale, le intese locali tenuto conto delle specificità di ciascuna

realtà territoriale e hanno carattere vincolante sull'intero territorio nazionale.

Il Direttore generale
f.to Marcello Fiori

Allegati: 2