

Il 15 dicembre 2014 Inps e Inail hanno stipulato una Convenzione di durata triennale che contiene un aggiornamento dei contenuti di quella sottoscritta il 25 novembre del 2008, finalizzata alla semplificazione degli adempimenti connessi alla coordinata erogazione delle prestazioni economiche da parte dei due Istituti e alla velocizzazione dell'iter di definizione dei casi di dubbia competenza. Con le circolari n. 69/2014 dell'Inps e n. 47/2015 dell'Inail i due Istituti chiariscono gli aspetti più controversi, soprattutto in riferimento al reciproco riparto di competenze, al fine di contribuire a realizzare il miglior coordinamento possibile.

Per sgombrare il campo da eventuali incertezze, le due circolari delimitano l'ambito di intervento di Inail e Inps, specificando che al primo compete «l'accertamento del nesso di causalità per le malattie professionali, l'occasione di lavoro e la causa violenta per gli infortuni nonché la valutazione di ogni altro elemento utile per qualificare l'evento lesivo come professionale mentre al secondo, nell'ambito della rilevazione degli stati di malattia, l'individuazione dei casi di possibile competenza Inail, l'eventuale integrazione della documentazione pervenuta, se non già valutata dall'Inail, nonché il giudizio circa l'eventuale grave carenza delle motivazioni di fatto e di diritto di reiezione dei casi sempre da parte dell'Inail». In aggiunta, viene chiarito che non rientra nel loro raggio di azione la trattazione di casi di patologie addotte quali malattie professionali non tabellate. La ratio di tale esclusione sta nel fatto che queste patologie, come stabilito dalla sentenza della Corte costituzionale n. 179 del 18 febbraio 1988, si configurano sempre come malattie comuni finché il lavoratore non fornisca la prova del nesso eziologico con l'attività lavorativa svolta.

Le circolari si soffermano inoltre su aspetti pratico/operativi quali l'anticipazione delle somme spettanti al lavoratore da parte dell'istituto che ha ricevuto per primo la denuncia dell'assicurato, fino all'effettiva assunzione del caso da parte dell'istituto competente. Posto che le modalità di anticipazione sono stabilite dall'erogatore, nel caso in cui l'Inail riceva per primo la denuncia, la prestazione economica sarà anticipata nella misura del 50% dell'indennità per inabilità temporanea assoluta prevista dall'art. 66 del Testo Unico approvato con D.P.R. n. 1124/1965 e s.m.i., percentuale che può essere variata su richiesta dell'Inps, previo accordo e facendo salvi, ai fini della regolazione delle partite creditorie e debitorie tra i due Istituti, i pagamenti eventualmente già disposti dall'Inail. Se invece si tratta dell'Inps, l'erogazione della prestazione economica risulterà pari all'indennità di malattia calcolata nella misura prevista dalla normativa vigente. In più, nei casi per i quali emerga, nel corso dell'istruttoria degli eventi lesivi, la necessità di verificare il diritto del lavoratore alla tutela previdenziale della malattia erogata dall'Inps, l'Inail provvede tempestivamente e comunque entro 10 giorni dal ricevimento della denuncia a richiedere all'Inps le

indicazioni in merito alla sussistenza di tale diritto e nell'attesa di riceverle, non potrà erogare alcuna prestazione di anticipazione. Sempre al fine di realizzare un corretto coordinamento, Inps e Inail hanno concordato che nella trattazione degli eventi derivanti da un fatto doloso o colposo di un terzo responsabile, l'istituto che riceve per primo la denuncia è tenuto ad avviare, a titolo cautelativo, la procedura per l'esercizio dell'eventuale azione di rivalsa nei confronti del presunto responsabile, agendo anche in nome e per conto dell'altro e dandogliene immediata comunicazione.

Ulteriormente, le circolari precisano che la Convenzione regola anche la gestione dei dati sensibili pervenuti da Inps e Inail, chiarendo all'art. 11 che i due Istituti sono autonomi titolari del relativo trattamento e perciò, sono entrambi tenuti ad assicurare che avvenga nel rispetto delle previsioni del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. In particolare è necessario che ciascun Istituto assicuri che i dati, anche sensibili siano trattati esclusivamente da soggetti designati quali responsabili o incaricati del trattamento, adeguatamente istruiti. Di conseguenza, «al fine di ridurre al minimo il rischio che le informazioni di cui si tratta siano conosciute, anche accidentalmente, da soggetti non autorizzati al loro trattamento, si è previsto che tutte le comunicazioni tra Inps ed Inail di cui alla Convenzione debbano avvenire esclusivamente attraverso la posta elettronica certificata (PEC) delle Strutture territoriali competenti e che sia specificato nell'oggetto: Convenzione INAIL-INPS - Casi di dubbia competenza». Ancora, dalle Circolari emerge che «gli Istituti, nella logica della graduale telematizzazione dei flussi informativi da parte dell'utenza verso le pubbliche amministrazioni e tra le pubbliche amministrazioni stesse, potranno in essere tutte le implementazioni informatiche e procedurali necessarie per consentire lo scambio telematico delle informazioni tra i due Istituti, nel rispetto dei tempi di prescrizione normativamente previsti per il riconoscimento della malattia comune».

Vista l'importanza delle competenze di Inps e Inail, la Convenzione siglata a dicembre e le due recenti Circolari dimostrano che gli Istituti puntano ad instaurare un sistema fondato sulla cooperazione e sulla massima sinergia. Cooperazione e sinergia che diventano fondamentali per assicurare alle vittime degli infortuni sul lavoro e a coloro che contraggono malattie professionali quel giusto ristoro che ogni ordinamento è tenuto a garantire a chi subisce un pregiudizio alla propria salute per cause riguardanti il lavoro.

Serena Santagata

Scuola di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

ADAPT, Università degli Studi di Bergamo

@Serena_Santa

Scarica il pdf 