

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

INAIL - ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

(di seguito denominato "INAIL" e/o "Parte") con sede legale in Roma, via IV Novembre n. 144 codice fiscale

01165400589 rappresentato dal Prof. Fabrizio D'Ascenzo in qualità di Presidente

E

AIC - ASSOCIAZIONE ITALIANA CALCIATORI

(di seguito denominata "AIC" e/o "Parte") con sede legale in Vicenza, Contrà delle Grazie, 10 codice fiscale

00403040249 rappresentata dall'Avv. Umberto Calcagno in qualità di Presidente,

(di seguito AIC e INAIL definiti, congiuntamente "Parti")

PREMESSO CHE

L'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO:

- riconosce il ruolo primario svolto dai sindacati nello sport attraverso l'assistenza agli infortunati 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, D.L. 23/2000 n.38 art.7 e D.L. 28/2/2021 n.36, intende accrescere l'efficacia e la qualità dei servizi erogati, attraverso la consolidata interazione con i sindacati sportivi e il costante confronto, anche preventivo, su temi di comune interesse;

L'Associazione Italiana Calciatori:

- è l'unico sindacato di categoria, operante dal 1968 in Italia in rappresentanza di tutti i calciatori, italiani e stranieri, professionisti e dilettanti, maschi e femmine;
- AIC è impegnata a garantire assistenza gratuita ai propri associati ed associate per l'accesso e la piena fruizione dei servizi e delle prestazioni economiche erogate dall'Istituto;
- nell'esercizio del ruolo attribuito dalla normativa vigente, nonché dalle disposizioni interne all'ordinamento sportivo, persegue 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;

A TALI FINI

l'INAIL e l'AIC stipulano il presente Protocollo per la gestione sul territorio nazionale 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 al fine di garantire l'uniformità della tutela e dell'azione amministrativa sul territorio, con particolare riferimento agli associati ed associate AIC.

Concordano che la reciproca e consolidata collaborazione è alla base del comune obiettivo della tutela dei lavoratori del settore sportivo e convengono, pertanto, sull'esigenza di ampliarne sempre più la portata, estendendola a tutte le iniziative, anche formativo-culturali, che possono incidere sulla qualità dei servizi resi.

Riconoscono, altresì, che la reciproca collaborazione debba trovare momenti di realizzazione sistematica implementando il livello di condivisione delle informazioni, specie attraverso l'utilizzo delle moderne tecnologie, e promuovendo iniziative di verifica del buon andamento dei rapporti tra le Parti anche rispetto alle diverse realtà territoriali.

Concordano modalità operative che garantiscano la qualità, l'omogeneità istruttoria e la tempestività dei procedimenti volti al riconoscimento delle prestazioni, valorizzando gli strumenti che la tecnologia digitale mette a disposizione.

**TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO COME PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE PROTOCOLLO
D'INTESA (DI SEGUITO, "PROTOCOLLO"), LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE**

Articolo 1 – Finalità del Protocollo e ambiti di collaborazione

1.1 Ai sensi del presente Protocollo, le Parti collaborano attivamente alla realizzazione di tutte le attività propedeutiche alla prevenzione degli infortuni sul lavoro nel settore dello sport professionistico e dilettantistico. In particolare, le Parti s'impegnano a promuovere, nei modi e nei tempi che ciascuna Parte riterrà utili, le seguenti attività:

- formazione specifica per atleti e atlete e per gli operatori INAIL;
- azioni di sensibilizzazione sulle problematiche specifiche del settore sportivo, in riferimento ai temi degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

- elaborazione ed analisi di dati specifici di settore;
- realizzazione di momenti formativi e culturali sul tema degli infortuni sul lavoro in ambito sportivo.

1.2 La collaborazione oggetto del presente Protocollo tende, altresì, a favorire l'allargamento dell'assicurazione obbligatoria a tutti i lavoratori del settore sportivo, professionisti e dilettanti, nei limiti e nelle previsioni previste dalla vigente legge.

1.3 Nell'ambito di tale Protocollo, le Parti s'impegnano altresì ad analizzare e proporre eventuali misure preventive settoriali tali da incidere sui premi assicurativi.

1.4 Le Parti, nella consapevolezza che la disponibilità delle informazioni, costituisce la condizione che consente di svolgere con maggiore efficienza e tempestività le attività richieste per l'erogazione delle prestazioni, convengono sulla necessità d'incrementare il ricorso a tutte quelle forme di scambio dati, che snelliscono lo svolgimento delle attività in funzione dei servizi rispettivamente forniti.

1.5 In questa ottica, 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.

Articolo 2 – Impegni INAIL

2.1 In particolare, l'Inail si impegna:

- a rendere disponibili ad AIC, con tempestività, tramite posta elettronica e integrando l'attuale sezione del portale dell'Istituto dedicato, gli atti di indirizzo emanati sotto forma di circolari, istruzioni operative, linee guida, criteri medico legali e note interpretative rilevanti per l'attività di tutela degli assicurati, specie con riferimento alle modifiche normative intervenute;

- ad indicare preventivamente, ai fini di una efficace e tempestiva istruttoria degli infortuni e delle malattie professionali denunciate, le informazioni necessarie (documenti, certificazioni, accertamenti, ecc.) da allegare a corredo delle singole istanze ed in relazione alla specificità di ciascuna;
- a collaborare, per le malattie non tabellate, ai sensi della circolare n. 35 del 16 luglio 1992, fermo restando l'onere della prova a carico del lavoratore, alla ricerca degli elementi utili alla ricostruzione del nesso causale, mettendo a disposizione informazioni già in suo possesso o acquisendo d'ufficio indagini che risultano altrove effettuate;
- a garantire adeguata diffusione alle proprie strutture territoriali di eventuali informazioni o istruzioni operative, emanate e rese disponibili dai Patronati stessi, ritenute di interesse per l'operatività delle proprie sedi;
- a prevedere, compatibilmente con le esigenze delle rispettive sedi territoriali, un canale preferenziale agli operatori di AIC, stabilendo giorni, orari di accesso, un indirizzo mail dedicato e un'agenda appuntamenti telematici con l'indicazione dei casi da trattare.

2.2 In particolare, al fine di implementare al meglio le azioni di cui al punto precedente, INAIL s'impegna a mettere a disposizione di AIC e dei suoi operatori, in particolare, la documentazione di natura amministrativa e sanitaria.

2.3 Al fine di agevolare la tutela degli assicurati e ridurre al massimo il contenzioso, l'INAIL si impegna a sviluppare delle soluzioni tecnologiche che consentano di mettere a disposizione di AIC con tempestività, nel rispetto della normativa vigente, tutta la documentazione amministrativa e sanitaria dei casi patrocinati, al fine di semplificare l'attuale sistema di accesso agli atti, nell'ottica di una maggiore trasparenza.

Articolo 3. - Impegni AIC

3.1 In particolare AIC s'impegna a:

- presentare le domande di prestazioni in modo completo, corredate di mandato di assistenza, secondo la modulistica predisposta dall'Istituto a livello centrale, allegando contestualmente tutti i documenti e le certificazioni mediche previste dalla normativa vigente, nonché tutta la documentazione necessaria per il riconoscimento della prestazione richiesta;
- collaborare con INAIL alla realizzazione di tutte le azioni oggetto del presente Protocollo nel più ampio spirito di promozione e servizio nei riguardi dei propri associati e di tutti i lavoratori del settore sportivo;
- dare adeguata comunicazione del presente Protocollo e delle attività ivi previste su tutti i canali di comunicazione, interni ed esterni.

Articolo 4 - PROVVEDIMENTI ED OPPOSIZIONI AGLI ATTI

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

4.2 L'INAIL si impegna a revisionare tutti i propri atti provvedimentali e a renderli operativi al momento del rilascio in produzione degli applicativi in corso di reingegnerizzazione dell'area prestazioni (SGP), al fine di rendere più chiari i contenuti dei singoli provvedimenti, rivedendo soprattutto la completezza e chiarezza dell'apparato motivazionale di ciascun atto specie con riferimento ai provvedimenti di reiezione.

4.3 Per quanto riguarda, in particolare, i provvedimenti concernenti le valutazioni medico legali definitive dei danni, l'INAIL si impegna a che gli stessi contengano la puntuale descrizione delle menomazioni rilevate con la quantificazione percentuale, in modo da consentire un corretto raffronto tra quanto accertato ed espresso nella diagnosi medicolegale ed il grado percentuale di danno attribuito dall'Istituto.

4.4 In tutti i casi di provvedimenti negativi per carenza di documentazione verrà indicata la documentazione mancante ritenuta indispensabile per la definizione del caso. In attesa che i provvedimenti vengano implementati tali indicazioni saranno comunque fornite dietro richiesta da parte di AIC.

4.5 AIC si impegna a presentare le opposizioni con adeguata motivazione, ai sensi della vigente normativa, ai fini di un equo giudizio anche nel raffronto tra le Parti.

4.6 Il certificato allegato all'opposizione dovrà essere rilasciato dal medico della società sportiva per la quale il calciatore o la calciatrice sono tesserati, oppure da un medico chirurgo preferibilmente con specializzazione in medicina legale o del lavoro.

4.7 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, ad 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

- 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 di uguale valenza probatoria (refertazione rilasciata da struttura pubblica), l'opposizione è motivata sulla base del referto della struttura pubblica e la valutazione proposta.

- 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 il certificato medico 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.

Articolo 5 – Collegiale Medica

5.1 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.

5.2 La collegiale si svolge in presenza oppure, nei casi specificamente previsti, da remoto con la partecipazione del medico dell'INAIL, del medico individuato e dell'assistito e di un rappresentante incaricato AIC, qualora questi ultimi due soggetti ritengano di partecipare.

5.3 Il provvedimento di diniego della richiesta di collegiale deve essere adeguatamente motivato.

5.4 L'Istituto comunica preventivamente al medico individuato, oltreché all'assistito, la data dell'espletamento della collegiale, l'ora e il luogo, se in presenza o, se da remoto, l'indirizzo per il collegamento informatico.

5.5 La collegiale si deve concludere con un verbale datato, firmato e sottoscritto tra le Parti riportando il grado complessivo della menomazione dell'integrità psico-fisica, qualora vi siano preesistenze accertate.

5.6 Copia del verbale viene rilasciato al medico individuato. Nel caso di collegiale medica da remoto all'AIC e al medico sarà inviato tramite PEC, copia del verbale di collegiale munito di firma digitale.

5.7 Ai fini della discussione del caso l'Istituto rende disponibile nel cassetto digitale tutta la documentazione che ha dato origine alla valutazione.

5.8 Le Parti si impegnano di norma a pianificare, a livello territoriale, lo svolgimento delle collegiali al fine di garantire l'espletamento dei procedimenti amministrativi nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente, tenendo conto di quanto stabilito dalla delibera del Commissario straordinario n.446/2004 e della Circolare n.54/2004 in tema di "domicilio della trattazione".

5.9 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 quando la presenza dell'infortunato/tecnopatico non sia necessaria o può essere rinviata ad un successivo incontro.

5.10 In tal caso, nelle more della creazione del cassetto digitale, l'Istituto concorderà con il medico incaricato, prima della data di svolgimento della collegiale, le modalità per consentire l'esame della documentazione che ha dato origine alla valutazione dell'Istituto, di cui il medico incaricato ritiene necessaria la consultazione.

5.11 Per tutti i casi sopra indicati, eventualmente le Parti possono chiedere che la collegiale si svolga in presenza del medico incaricato ma agli atti, anche senza la partecipazione dell'infortunato o del tecnopatico.

5.12 L'Istituto comunica, anche in questo caso, preventivamente all'assicurato la data, il luogo e l'ora di svolgimento della collegiale per l'eventuale sua partecipazione.

5.13 Nel caso di collegiale medica da remoto ad AIC e al medico sarà inviato tramite PEC, copia del verbale di collegiale munito di firma digitale.

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

5.15 L'Istituto ove necessario effettua eventuali accertamenti supplementari la cui esigenza scaturisca dalla valutazione concorde dei sanitari dell'Istituto e dell'assistito in sede di collegiale.

5.16 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.

Articolo 6 – Rapporti a livello centrale e territoriale

6.1 Le Parti, consapevoli del ruolo essenziale delle relazioni, sia a livello centrale che territoriale, per l'erogazione di un servizio sempre più efficiente e quindi una migliore tutela degli assicurati, si impegnano ad un costante monitoraggio del loro stato di benessere.

6.2 Le Parti si impegnano, in particolare, ad istituire un confronto periodico e strutturato, anche attraverso la realizzazione di apposite iniziative congiunte, sia a livello centrale che territoriale, al fine di approfondire gli argomenti di maggiore rilevanza e attualità per la tutela degli assicurati.

6.3 Le Parti si impegnano a:

a) a livello centrale:

- organizzare incontri/eventi 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 tra le Direzioni regionali e gli uffici AIC, al fine di discutere delle problematiche specifiche locali e individuare modalità operative per la soluzione delle criticità.

6.4 Le Direzioni regionali dell'Istituto ed i rappresentanti incaricati di AIC 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.

6.5 Con cadenza annuale dalla sottoscrizione, salvo diversa necessità, le Parti si impegnano ad incontrarsi per verificare lo stato di avanzamento degli impegni reciprocamente assunti.

Articolo 7 – Tutela sanitaria degli infortunati e tecnopatici

7.1 Al fine di implementare gli scambi da diversi punti di vista, l'Istituto si impegna a coinvolgere le figure di AIC nelle proprie iniziative (inviti a convegni, seminari, webinar, ecc.).

7.2 AIC si impegna ad assicurare ampia diffusione alle iniziative adottate in materia dall'Istituto nei confronti dell'utenza.

Articolo 8 – Interventi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

8.1 Le Parti convengono di valutare modalità di collaborazione e di interazione per la realizzazione di iniziative di ricerca, informazione e formazione, a livello nazionale e territoriale, in favore di lavoratori, in particolare, valorizzando la convergenza dei rispettivi ruoli in logiche di tutela integrata dei lavoratori.

Articolo 9 – Attività formativa

9.1 In coerenza con gli obiettivi di miglioramento qualitativo del servizio e attraverso l'utilizzazione di tecnologie innovative, le Parti concordano circa il ruolo fondamentale di una comune formazione dei rispettivi funzionari.

9.2 A tal fine, si impegnano a promuovere:

- la partecipazione ai percorsi formativi sulle tematiche istituzionali, per i profili normativi e per quelli procedurali;
- una specifica conoscenza delle logiche di base delle riforme organizzative e procedurali in atto nell'INAIL e nell'ambito di AIC, in modo da garantire la massima fluidità dei rapporti ai vari livelli di struttura e di funzioni;
- un progressivo orientamento dei sistemi informativi a supporto della predetta formazione.

Articolo 10 – Convenzioni INAIL/INPS casi di dubbia competenza

10.1 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 all'AIC.

10.2 L'INAIL si impegna altresì, in presenza di un'opposizione di AIC, ad effettuare la collegiale con AIC preventivamente alla definizione della competenza del caso.

10.3 AIC si impegna a consentire l'espletamento della collegiale nei tempi ristretti prefissati dalle sedi dell'Istituto, onde permettere, in caso di esito negativo della stessa, la conclusione dell'iter relativo alla competenza nei termini previsti dalla stessa convenzione.

Articolo 11 - Natura del Protocollo e sue modalità di attuazione

11.1 Le Parti concordano che la sottoscrizione del Protocollo non determina alcun diritto di esclusiva né alcun impegno vincolante tra le Parti. La realizzazione di qualsiasi attività che possa essere ricondotta ai sensi del presente Protocollo dipenderà dalle discrezionali valutazioni delle Parti circa la disponibilità di personale, fondi o altre risorse.

Articolo 12 - Durata del Protocollo e diritto di recesso

12.1 Il presente Protocollo avrà efficacia a partire dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2026. La durata del presente accordo potrà essere estendibile dalle Parti.

12.2 Ciascuna Parte potrà recedere in qualsiasi momento dal presente Protocollo, con salvezza delle eventuali iniziative intraprese e degli obblighi di riservatezza. La comunicazione di recesso deve avvenire per iscritto almeno sei mesi prima dalla data in cui il recesso avrà efficacia.

Articolo 13 - Costi

13.1 Ciascuna Parte, senza oneri aggiuntivi e nei limiti delle rispettive disponibilità di bilancio, sosterrà interamente tutti i costi e/o le spese da essa stessa generati e sostenuti in relazione alla pianificazione delle attività oggetto del presente Protocollo (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: viaggi, trasferte, attività di comunicazione, predisposizione di documenti etc.).

Articolo 14 - Comunicati stampa e pubblicazioni

14.1 La pubblicazione e la diffusione di informazioni in relazione al Protocollo e alle attività connesse potrà avvenire solo previo comune accordo delle Parti.

Articolo 15 - Riservatezza.

15.1 Ciascuna Parte è tenuta ad osservare la riservatezza su fatti, informazioni, cognizioni, documenti, dati dell'altra Parte che vengano comunicati nell'ambito delle attività previste dal presente Protocollo.

Articolo 16 - Norma finale

16.1 Il presente Protocollo ha carattere vincolante sull'intero territorio nazionale

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



16.2 Le Parti potranno proporre modifiche ritenute opportune in relazione all'evoluzione del quadro di riferimento.

Roma, 3 giugno 2025