

INPS

DETERMINAZIONE n. 46 del 6/6/2019

Oggetto: Protocollo d'intesa tra INPS e Ministero della Salute per attività di collaborazione connessa all'erogazione delle indennità di malattia a favore dei lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile.

L'ORGANO MUNITO DEI POTERI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

(ex D.I. 14/3/2019)

Visto il DPR 30 aprile 1970 n. 639;

Vista la Legge 9 marzo 1989 n. 88;

Visto il Decreto Legislativo del 30 giugno 1994 n. 479 e successive modifiche e integrazioni;

Visto il D.P.R. 24 settembre 1997 n. 366;

Visto il decreto legge 28 gennaio 2019 n. 4 e in particolare l'art. 25, comma 2 che prevede che *"In fase di prima attuazione.....nelle more del perfezionamento della procedura di nomina del nuovo Presidente e del consiglio di amministrazione, per consentire il corretto dispiegarsi dell'azione amministrativa degli Istituti, con apposito decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, possono essere nominati i soggetti cui sono attribuiti i poteri, rispettivamente, del Presidente e del consiglio di amministrazione, come individuati nelle disposizioni del presente decreto."*

Visto il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 14 marzo 2019 con il quale - nelle more del perfezionamento della procedura di nomina del nuovo Presidente e del consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della Previdenza sociale - per consentire il corretto dispiegarsi dell'azione amministrativa dell'INPS, sono stati attribuiti al prof. Pasquale Tridico i poteri del Presidente e del Consiglio di amministrazione, così come individuati nel novellato art. 3, commi 3 e 5, del D. Lgs. 479/1994 e nominato suo vice il dott. Adriano Morrone;

Vista la legge 28 marzo 2019 n. 26 di conversione, con modificazioni, del citato decreto legge 4/2019;

Visto il D.M. del 13 gennaio 2017 con il quale è stata nominata la dott.ssa Gabriella Di Michele, direttore generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il Regolamento di organizzazione dell'Istituto adottato con determinazione presidenziale n. 89 del 30 giugno 2016, da ultimo modificato con determinazione presidenziale n.125 del 26 luglio 2017;

Visto l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS adottato con determinazione presidenziale n. 110 del 28 luglio 2016, da ultimo modificato con determinazione presidenziale n.125 del 26 luglio 2017;

Visto l'articolo 74 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 che ha previsto l'attribuzione all'Inps dell'erogazione delle prestazioni economiche di malattia e di maternità già erogate dagli Enti, Casse, servizi e gestioni autonome e quindi anche dalle Casse marittime, Adriatica, Tirrena e Meridionale;

Visto l'articolo 1 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33 che ha attribuito alle Casse medesime la gestione delle attività di competenza INPS, sulla base di apposita Convenzione, per l'accertamento, la riscossione dei contributi sociali di malattia e il pagamento delle prestazioni economiche di malattia e maternità per gli iscritti alle casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie, fino ad un completo riordinamento della materia;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, istitutivo dell'IPSEMA, al quale sono stati attribuiti i compiti e le funzioni già esercitate dalle Casse Marittime che hanno pertanto cessato di esistere;

Visto l'articolo 7 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 con cui l'IPSEMA è stato soppresso e le relative funzioni sono state attribuite all'INAIL, che è subentrato in tutti i rapporti attivi e passivi;

Visto l'art. 10, comma 3, del decreto legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 99 che ha attribuito all'INPS la gestione diretta, a far data dal 1° gennaio 2014, delle attività in materia di prestazioni per malattia e maternità con riferimento ai lavoratori assicurati presso l'ex Ipsema, mantenendo in capo all'INAIL la competenza delle funzioni relative all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

Tenuto conto che, relativamente alla tutela per gli eventi di malattia dei lavoratori marittimi, sono previste le seguenti peculiari prestazioni:

- indennità per inabilità temporanea assoluta per malattia fondamentale riconosciuta per gli eventi di malattia insorti a bordo che causano lo sbarco ai sensi dell'art. 6 del R.D.L n.1918/1937, convertito in legge n. 831/1938 "*Assicurazione contro le malattie della gente di mare*";
- indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia complementare riconosciuta per gli eventi insorti entro 28 giorni dallo sbarco ai sensi dell'art. 7 del R.D.L

n.1918/1937, convertito in legge n. 831/1938 "Assicurazione contro le malattie della gente di mare";

- indennità per inabilità temporanea da malattia per i marittimi in continuità di rapporto di lavoro riconosciuta sulla base di specifiche previsioni contrattuali in caso di evento di malattia che insorge tra i 28 e i 180 giorni dallo sbarco;
- temporanea inidoneità all'imbarco conseguente a malattia comune ex legge 16 ottobre 1962, n. 1486 c.d. Legge Focaccia;

Visti il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, avente ad oggetto "Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)" e il D.M. 22 febbraio 1984 che riservano allo Stato le funzioni medico legali nei confronti del personale navigante esercitate per il tramite degli ambulatori SASN (Servizi territoriali per assistenza sanitaria al personale navigante) i quali svolgono le funzioni medico-legali direttamente o tramite medici fiduciari incaricati;

Visto il Decreto ministeriale 322 del 27 maggio 1987 avente ad oggetto "Disciplina delle visite mediche domiciliari di controllo del personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile" che, all'art. 1, co.1, stabilisce tra l'altro che le visite mediche domiciliari di controllo dei lavoratori possono essere disposte dal Ministero della sanità - SASN competente - d'ufficio o su richiesta delle casse marittime, alle quali è subentrato l'INPS, o su richiesta delle imprese di navigazione, marittime ed aeree;

Visto il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 che, in materia di controlli sulle assenze dal servizio per malattia, ha attribuito all'INPS la competenza all'effettuazione dei suindicati controlli nei confronti dei lavoratori pubblici, nulla modificando in materia di visite di controllo sui lavoratori privati;

Considerato che il riconoscimento della tutela previdenziale di malattia, non avente natura professionale e non conseguente ad infortunio sul lavoro, è attribuito alla competenza esclusiva dell'INPS che, pertanto, è tenuto a svolgere le funzioni concernenti la valutazione della certificazione, ai fini dell'erogazione delle indennità spettanti per legge, avendo riguardo, tra l'altro, al riparto di competenze in materia di assistenza sanitaria tra USMAF SASN (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei servizi di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia) e Servizio Sanitario Nazionale;

Considerato che, a causa dell'insufficienza dei medici interni e fiduciari, gli USMAF-SASN si avvalgono dei medici fiscali operanti presso le Aziende sanitarie locali, le quali, a seguito dell'entrata in vigore del Polo unico della medicina fiscale, hanno dismesso o ridotto i loro servizi di medicina fiscale e, pertanto, gli USMAF-SASN, non potendo nella maggior parte dei casi evadere le richieste di visite di controllo, ne delegano e affidano l'effettuazione all'INPS che ha richiesto le visite stesse;

Tenuto conto che tale modalità di accertamento e valutazione della malattia del personale navigante richiede tempi che spesso rendono le visite mediche di controllo tardive relativamente alla durata delle prognosi dei singoli certificati medici, comportando, altresì, che il numero di controlli effettivamente eseguiti sul personale in malattia risulti estremamente ridotto;

Tenuto conto che gli eventi di malattia del personale navigante determinano, nella quasi totalità dei casi, il riconoscimento di indennità con importi giornalieri rilevanti che vengono erogati per lunghi periodi molto superiori al termine del rapporto lavorativo con l'armatore;

Considerato che la razionalizzazione dell'iter amministrativo relativo all'espletamento dei controlli medico-legali connessi all'erogazione delle indennità di malattia in argomento consente di definire con maggiore tempestività le richieste di prestazione presentate dai lavoratori interessati i quali, peraltro, nelle more dell'espletamento delle visite, non percepiscono alcun beneficio;

Preso atto che con il Protocollo d'intesa in oggetto, INPS e Ministero della Salute intendono realizzare una collaborazione per l'attuazione delle funzioni di rispettiva competenza istituzionale a favore dei lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile, razionalizzando i processi amministrativi e ottimizzando l'impiego degli applicativi in uso, al fine di garantire una maggiore efficienza di risorse professionali, tecniche e finanziarie ed elevare il livello di efficacia delle attività medico legali correlate all'erogazione delle indennità di malattia;

Preso atto che, con riferimento al territorio italiano, è stato concordato tra le Parti che, nelle realtà territoriali in cui è presente una adeguata disponibilità di medici di controllo con funzioni medico-legali incaricati dal Ministero della Salute, le visite domiciliari saranno effettuate direttamente dagli USMAF-SASN territorialmente competenti su richiesta della sede INPS;

Preso atto che, per gli eventi di malattia per i quali l'accertamento medico-legale da parte degli USMAF-SASN sia precluso o risulti comunque difficilmente eseguibile e nei casi in cui il lavoratore da sottoporre a visita sia reperibile durante il periodo di malattia in un territorio non ricompreso tra quelli coperti dagli USMAF-SASN esistenti, l'effettuazione della visita medica di controllo sarà curata direttamente dall'Inps, con le modalità già in uso ai medesimi fini per le altre categorie di lavoratori;

Preso atto che, laddove le visite saranno effettuate dagli USMAF-SASN, l'INPS provvederà al pagamento delle fatture fiscali emesse dal Ministero della Salute, ai sensi della normativa di cui alla legge 244/2007 e del D.M. 3 aprile 2013, n. 55, ed i relativi importi saranno imputati al capitolo di bilancio in uscita 3U1210027 - Spese per visite mediche di controllo in attuazione dell'art. 5, commi 12 e 13 del decreto legge n. 463/83, convertito nella legge n. 638/83;

Preso atto che, allo scopo di garantire omogeneità di orientamenti valutativi e di promuovere un proficuo confronto tra INPS e Ministero della Salute, il protocollo in oggetto prevede la costituzione di un Organismo di coordinamento centrale e, ove necessari, Tavoli tecnici territoriali composti da rappresentanti di entrambi gli Enti, con specifica competenza medica ed amministrativa, per il conseguimento delle specifiche finalità istituzionali;

Preso atto che i Tavoli tecnici territoriali hanno compiti operativi, si costituiscono laddove necessari, tendenzialmente nelle città sedi del polo INPS di trattazione, anche per valutare i casi aventi caratteristiche peculiari, suscettibili di approfondimenti istruttori amministrativi ovvero sanitari e che in tali ultimi casi i Tavoli tecnici saranno costituiti solo dalla componente medica delle due Amministrazioni in considerazione dei dati sensibili di natura sanitaria da trattare;

Preso atto che a livello centrale, l'Organismo di coordinamento svolge compiti di indirizzo, coordinamento e monitoraggio sinergico del fenomeno delle malattie su base statistico-epidemiologica, di analisi del relativo impatto economico, di definizione di iniziative e possibili strategie correttive, anche a carattere sperimentale, utili ad agevolare la razionalizzazione dell'intero flusso operativo e gestionale e su specifici casi, segnalati dai Tavoli tecnici territoriali, potrà effettuare una ulteriore valutazione, ad esclusiva cura della componente medica delle due Amministrazioni competenti al trattamento dei dati in relazione alla specifica attività svolta, utilizzando i dati personali e sensibili degli interessati;

Visto l'art. 4 del protocollo in esame in cui si prevede che per i lavoratori marittimi che, a seguito di cessazione del rapporto di lavoro per inabilità temporanea assoluta da malattia complementare ex art. 7 R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 convertito con legge 24 aprile 1938, n. 831, siano assistiti dal SSN, in quanto non più beneficiari dell'assistenza USMAF-SASN, la redazione ed il rilascio in modalità telematica della certificazione medica è effettuata, con le consuete modalità in uso per le altre categorie di lavoratori, dal medico del SSN medesimo che accerti lo stato patologico;

Preso atto che le relative indennità di malattia, ove spettanti, sono erogate ai lavoratori marittimi dall'INPS previa valutazione medico-legale della certificazione medesima anche in relazione a criteri di congruità tra diagnosi e prognosi;

Preso atto che nello svolgimento delle attività previste nel protocollo, l'INPS ed il Ministero della Salute si vincolano, per quanto di rispettiva competenza, alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato ed integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n.101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, in particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali;

Visto il parere fornito dal Responsabile della protezione dei dati nominato dall'Istituto ai sensi degli artt. 35, paragrafo 2 e 39 paragrafo 1, lett. c) del Regolamento Europeo 679/2016;

Preso atto che il protocollo in argomento ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione, ed è rinnovabile, tramite scambio di PEC tra le Parti, per una sola volta e per la stessa durata, salva la facoltà di ciascuna delle Parti di proporre la ridefinizione qualora, per effetto di sopraggiunte modifiche del contesto normativo di riferimento, se ne ravvisi l'opportunità e/o la necessità;

Vista la relazione predisposta sull'argomento dalla Direzione Generale;

Su proposta del Direttore Generale,

DETERMINA

di adottare il protocollo d'intesa tra INPS e Ministero della Salute per attività di collaborazione connessa all'erogazione delle indennità di malattia a favore dei lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile, secondo l'allegato schema che costituisce parte integrante della presente determinazione.

Prof. Pasquale Tridico

Documento firmato in originale

PROTOCOLLO D'INTESA

Tra

Il **MINISTERO DELLA SALUTE**, codice fiscale 80242290585, nella persona del legale rappresentante *pro tempore* Dott. Claudio D'Amario, Direttore Generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria, domiciliato per la carica presso il Ministero della salute in Roma, Via Giorgio Ribotta n. 5

e

l'**ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE** (in seguito denominato INPS), codice fiscale 80078750587, nella persona del Prof. Pasquale Tridico, domiciliato per la carica presso l'INPS in Roma, Via Ciro il Grande n. 21

(di seguito indicati congiuntamente "le Parti")

Premesso

che le Parti ravvisano la possibilità di realizzare una sinergia collaborativa per la progettazione e realizzazione delle funzioni di rispettiva competenza istituzionale a favore dei lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile, ottimizzando l'impiego degli applicativi in uso al fine di garantire una maggiore efficienza di risorse professionali, tecniche e finanziarie ed elevare il livello di efficacia delle attività medico legali correlate all'erogazione delle indennità di malattia;

VISTO l'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni ed integrazioni che regola la possibilità per le Pubbliche amministrazioni di concludere accordi tra loro per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 5 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei lavoratori) in merito agli accertamenti medico legali nei confronti dei lavoratori assenti per malattia;

VISTO l'articolo 74 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 che ha previsto l'attribuzione all' INPS dell'erogazione delle prestazioni

economiche di malattia e di maternità già erogate dagli Enti, Casse, Servizi e Gestioni Autonome e, quindi, anche dalle Casse marittime, Adriatica, Tirrena e Meridionale;

VISTO l'articolo 1 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33 che ha attribuito alle Casse medesime la gestione delle attività di competenza INPS, sulla base di apposita Convenzione, per l'accertamento, la riscossione dei contributi sociali di malattia e il pagamento delle prestazioni economiche di malattia e maternità per gli iscritti alle Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie, fino ad un completo riordinamento della materia;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, istitutivo dell'Ipsema, al quale sono stati attribuiti i compiti e le funzioni già esercitate dalle Casse Marittime che hanno, pertanto, cessato di esistere;

VISTO l'articolo 7 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, che ha disposto la soppressione dell'Ipsema e il passaggio all'Inail delle relative competenze;

VISTO il decreto legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 99 che ha attribuito all'INPS la gestione diretta, a far data dal 1° gennaio 2014, delle attività in materia di prestazioni per malattia e maternità con riferimento ai lavoratori assicurati presso l'ex Ipsema, mantenendo la competenza Inail per le tutele correlate all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, avente ad oggetto "*Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)*";

VISTO il decreto ministeriale 22 febbraio 1984 avente ad oggetto "*Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione ed all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile dal Ministero della sanità*";

VISTO il decreto ministeriale 27 maggio 1987, n. 322 avente ad oggetto "*Disciplina delle visite mediche domiciliari di controllo del personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile*";

VISTO l'articolo 7 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918, convertito, con modificazioni, con legge 24 aprile 1938, n. 831, relativo all'indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia complementare, riconosciuta ai lavoratori marittimi in presenza dei requisiti di legge ivi descritti;

CONSIDERATO che è di esclusiva competenza dell'INPS il riconoscimento della tutela previdenziale di malattia - non avente natura professionale e non conseguente ad infortunio sul lavoro - e che sono, pertanto, attribuite a quest'ultimo le funzioni concernenti la valutazione della certificazione ai fini dell'erogazione delle indennità spettanti per legge, avendo riguardo, tra l'altro, al riparto di competenze dell'assistenza sanitaria tra USMAF-SASN e SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (di seguito SSN);

VISTA la legge 7 agosto 2015, n. 124 "*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" che, all'art. 17, lettera l), conferisce al Governo la delega ad adottare un decreto legislativo avente ad oggetto la riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, con attribuzione all'INPS della relativa competenza;

VISTO il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, attuativo della legge delega che, riformando l'art. 55-septies del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 in materia di controlli sulle assenze, attribuisce all'Istituto, a far data dal 1 settembre 2017, la competenza all'effettuazione dei suindicati controlli nei confronti dei lavoratori pubblici di cui all'articolo 1 del citato d.lgs. 165/2001, nonché ai sensi dell'articolo 7, commi 1 e 2, del D.L. 18 ottobre 2012, n.179;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101;

VISTO il Regolamento generale sulla Protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni ed integrazioni recante codice dell'Amministrazione digitale;

TENUTO CONTO dell'evoluzione dell'Agenda digitale italiana circa la telematizzazione dei servizi della Pubblica Amministrazione;

VISTO il decreto 8 maggio 2008 adottato dal Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il Ministro della Salute, avente ad oggetto "*Visite di controllo effettuate dai medici fiscali dell'INPS*";

VISTO l'articolo 1, comma 233, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità per il 2014) - che concentra le competenze S.A.S.N. presso gli Uffici di sanità marittima- ed il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 febbraio 2014 n. 59, "*Regolamento di organizzazione del Ministero della salute*" adottato ai sensi dell'articolo 2, comma 10, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che prevede l'attribuzione delle competenze USMAF-SASN alla Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute;

VISTO il decreto del Ministro della salute dell'8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 133 dell'11 giugno 2015;

VISTI gli Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della salute ed i medici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile;

VISTO il decreto ministeriale del 2 agosto 2017 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la Pubblica amministrazione e il Ministro della salute, (pubblicato sulla G. U. n 229 del 30 settembre 2017) che approva l'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le organizzazioni sindacali di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale che disciplinano il rapporto tra l'INPS e i medici di medicina fiscale per lo svolgimento degli accertamenti medico-legali sui lavoratori dipendenti assenti per malattia;

VALUTATA la necessità di ottimizzare la gestione delle visite di controllo per le assenze per malattia dei lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile, al fine di uniformare le prassi a quelle in uso all'Istituto ai medesimi fini per le altre categorie di lavoratori;

**Tutto ciò premesso e considerato le Parti
convengono quanto segue**

Articolo 1 Finalità e ambito di applicazione

Con il presente Protocollo d'intesa le Parti intendono collaborare per la definizione di azioni ed interventi di miglioramento, nell'ambito di rispettiva competenza istituzionale, nelle attività di carattere amministrativo-procedurale relative alla tutela degli eventi di malattia riconosciuta ai lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile, al fine di ottimizzare i flussi gestionali, con la conseguente riduzione dei pagamenti indebiti per le prestazioni economiche di malattia.

A tal fine, le Parti concordano i flussi di richiesta e gestione delle visite mediche di controllo ai lavoratori marittimi da effettuarsi sul territorio italiano; inoltre, riguardo al personale aeronavigante - non avente diritto alla tutela previdenziale di malattia a carico dell'Istituto - le Parti concordano che eventuali visite richieste all'INPS dal datore di lavoro, per l'accertamento sullo stato di malattia ai sensi dell'articolo 5, legge 20 Maggio 1970, n. 300, vengano gestite direttamente dall'Istituto con le consuete modalità.

Articolo 2 Visite mediche di controllo: richiesta e gestione

Le Parti concordano sull'esigenza di ottimizzare il flusso operativo e gestionale delle visite mediche di controllo per i lavoratori naviganti, marittimi e dell'aviazione civile, per esigenze di funzionalità del sistema, nel rispetto delle competenze istituzionali.

A tal riguardo le Parti concordano in linea generale, che, con riferimento al territorio italiano, nelle realtà territoriali in cui è presente una adeguata disponibilità di medici di controllo - incaricati dal

Ministero della Salute all'effettuazione delle visite domiciliari, tali visite saranno effettuate direttamente dagli USMAF-SASN.

Diversamente, per gli eventi di malattia per i quali l'accertamento medico-legale sia precluso o risulti comunque difficilmente eseguibile, l'effettuazione della visita medica di controllo sarà curata direttamente dall'INPS con le modalità già in uso ai medesimi fini per le altre categorie di lavoratori.

Nel caso di visite mediche di controllo disposte d'ufficio dall'INPS, pertanto, il flusso gestionale degli accertamenti medico legali, a fronte della valutazione medica da parte delle competenti U.O. medico-legali, è il seguente:

1. nei casi in cui il marittimo da sottoporre a visita sia reperibile, durante il periodo di malattia, nelle realtà territoriali nelle quali gli assetti organizzativi del Ministero della salute prevedono una adeguata disponibilità di medici di controllo con funzioni medico-legali (cfr. All.2), la sede INPS richiederà, a mezzo pec, la visita, all'USMAF-SASN territorialmente competente. L'USMAF-SASN tempestivamente, e comunque entro il termine massimo di due giorni lavorativi, comunica, con la medesima modalità, alla sede INPS richiedente di poter o non poter eseguire la visita medica di controllo a cura dei propri medici.

1.1. In caso di presa in carico della visita da parte dell'USMAF SASN, gli esiti – senza alcun altro dato relativo alla salute - dovranno tempestivamente essere trasmessi, sempre via PEC, alla sede INPS che ha effettuato la richiesta. Il relativo verbale di accertamento dovrà pervenire alla competente U.O. medico legale della Sede INPS richiedente in busta chiusa, recante la dicitura "*contiene dati relativi alla salute*" e nel rispetto della normativa della privacy.

L'erogazione della prestazione a favore del lavoratore oggetto di visita sarà sospesa dall'INPS sino alla trasmissione della suddetta documentazione da parte dell'USMAF-SASN.

L'INPS provvederà al pagamento delle fatture fiscali emesse dal Ministero della Salute ai sensi della normativa di cui alla legge 24 dicembre 2007, n.244 e del D.M. 3 aprile 2013, n. 55.

1.2. In caso di impossibilità della presa in carico o di mancata comunicazione nei tempi sopra previsti, l'Istituto provvederà ad

effettuare la visita in autonomia utilizzando le modalità in uso per le altre categorie di lavoratori.

2. Nei casi in cui il marittimo da sottoporre a visita sia reperibile durante il periodo di malattia in un territorio non ricompreso tra quelli previsti nel citato Allegato 2, la visita sarà direttamente effettuata dall'INPS con le modalità già in uso per le altre categorie di lavoratori.

L'Allegato 2 costituisce elemento aggiornabile, mediante scambi di note tra i referenti delle Parti di cui all'art. 5 del presente Protocollo, a seguito di eventuali variazioni sopravvenute riguardo alle realtà territoriali aventi disponibilità di medici di controllo.

Il Ministero si impegna a fornire adeguata comunicazione delle menzionate variazioni, da recepire mediante integrazione/rettifica dell'Allegato medesimo, nell'ambito delle attività svolte dall'Organismo di coordinamento centrale di cui all'art. 3 del presente Protocollo.

3. Con riferimento alle visite di controllo da effettuare in territorio estero, richieste dall'Istituto per il tramite delle rispettive Ambasciate e Consolati, le Parti concordano sull'esigenza di definire un flusso di richiesta, assegnazione e gestione degli esiti con separate intese con le Istituzioni competenti che, sulla base delle specifiche realtà territoriali, sia conforme alle esigenze di certezza e tempestività, con garanzia di imparzialità e terzietà, rispetto al medico certificatore, del medico incaricato all'effettuazione dell'accertamento medico legale.

Sarà cura del Ministero della salute comunicare tempestivamente all' INPS eventuali circostanze contingenti che, sul territorio italiano, impediscano la gestione delle visite in conformità al flusso sopradescritto.

Articolo 3 **Organismo di coordinamento centrale e Tavoli tecnici territoriali**

Allo scopo di garantire omogeneità di orientamenti valutativi e di promuovere un proficuo confronto tra l'INPS e il Ministero della Salute

sono costituiti, con scambio di note tra i referenti delle Parti di cui all'art. 5, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Protocollo, un Organismo di coordinamento centrale e, ove necessari, Tavoli tecnici territoriali composti da rappresentanti di entrambi gli Enti, con specifica competenza medica ed amministrativa, per il conseguimento delle specifiche finalità istituzionali.

A livello centrale, l'Organismo di coordinamento, la cui attività è disciplinata dal Regolamento di cui all'Allegato 1 - parte integrante del presente protocollo - assume, anche avvalendosi del supporto delle rispettive unità organizzative competenti alla produzione dei dati, compiti di indirizzo, coordinamento e monitoraggio sinergico del fenomeno delle malattie su base statistico-epidemiologica, di analisi del relativo impatto economico, di definizione di iniziative e possibili strategie correttive, anche a carattere sperimentale, utili ad agevolare la razionalizzazione dell'intero flusso operativo e gestionale.

Su specifici casi, segnalati dai Tavoli tecnici territoriali, potrà essere effettuata un'ulteriore valutazione, ad esclusiva cura della componente medica delle due Amministrazioni competenti al trattamento dei dati in relazione alla specifica attività svolta, utilizzando i dati personali e sensibili degli interessati.

L'Organismo provvederà, altresì, a risolvere eventuali problematiche che possono verificarsi nell'attuazione del Protocollo, individuando, laddove necessario, soluzioni, anche sperimentali, per il miglioramento delle attività.

I Tavoli tecnici territoriali hanno, invece, compiti operativi e si costituiscono, laddove necessari, tendenzialmente nelle città sedi del Polo Inps di trattazione.

Si potranno riunire per valutare i casi aventi caratteristiche peculiari, suscettibili di approfondimenti istruttori amministrativi ovvero sanitari.

In tale ultima eventualità, il Tavolo tecnico sarà costituito dalla sola componente medica delle due Amministrazioni dovendo vertere in tema di trattazione di dati sensibili di natura sanitaria sulla casistica estrapolata a seguito della valutazione compiuta dal medico INPS a ciò preposto, e riguardante essenzialmente eventi con prognosi ritenute incongrue, con diagnosi anomale ricorrenti o, comunque, generiche e non ben definite.

Articolo 4

Certificati necessari all'erogazione dell'indennità per inabilità temporanea assoluta da malattia complementare (art. 7 R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 convertito con legge 24 aprile 1938, n. 831) per gli assistiti dal SSN – Visite mediche di controllo

Ai lavoratori marittimi che, a seguito di cessazione del rapporto di lavoro, siano assistiti dal SSN in quanto non più beneficiari dell'assistenza USMAF-SASN, la redazione ed il rilascio in modalità telematica della certificazione medica è effettuata, con le consuete modalità in uso per le altre categorie di lavoratori, dal medico del SSN medesimo che accerti lo stato patologico; le relative indennità di malattia, ove spettanti, sono erogate dall'INPS previa valutazione medico-legale della certificazione medesima anche in relazione a criteri di congruità tra diagnosi e prognosi.

Per tali lavoratori, in analogia a quanto previsto per la generalità di lavoratori assistiti dal SSN e assicurati INPS contro la malattia, le visite mediche di controllo vengono disposte per competenza dall'INPS.

Il Ministero della Salute si impegna a rendere il giudizio medico legale riguardo alla riacquisita abilità al lavoro, a guarigione del lavoratore assistito dal SSN, sulla base della documentazione prodotta e della visita del lavoratore.

Articolo 5 Referenti delle Parti

I referenti curano le comunicazioni previste nel presente protocollo ed i rapporti con l'Organismo di cui all'art. 3.

Per l'INPS è il Direttore Centrale pro-tempore della DC Ammortizzatori sociali. PEC: dc.ammortizzatorisociali@postacert.inps.gov.it;

Per il Ministero è il Direttore Generale della Direzione Generale Prevenzione sanitaria. PEC: dgprev@postacert.sanita.it

Articolo 6

Trattamento dati personali

L'INPS ed il Ministero della Salute si vincolano, per quanto di rispettiva competenza, alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali- per come modificato ed integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n.101 e nel Regolamento generale sulla Protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, in particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.

L'INPS ed il Ministero della salute sono autonomi titolari del trattamento dei dati personali di cui dispongono per le rispettive competenze istituzionali, e, nell'ambito del presente Protocollo assicurano che i dati suddetti saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dal Protocollo medesimo, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

Entrambe le Parti assicurano, altresì, che i dati medesimi non saranno divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti, al di fuori dei casi previsti dalla legge, e che il trattamento degli stessi sarà operato dai responsabili o dai soggetti autorizzati ai sensi della normativa vigente.

In caso di attività statistico-epidemiologiche condotte dall'Organismo di cui all'art.3 il trattamento dei dati avverrà a seguito di anonimizzazione dei medesimi e secondo quanto previsto nell'Allegato A.4 al d.lgs. 196/2003.

Articolo 7

Durata e decorrenza

Il presente Protocollo d'intesa, ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione, ed è rinnovabile, tramite scambio di PEC tra le Parti, per una sola volta e per la stessa durata.

E' comunque fatta salva la facoltà di ciascuna delle Parti di proporre la ridefinizione qualora, per effetto di sopraggiunte modifiche del contesto normativo di riferimento, se ne ravvisi l'opportunità e/o la necessità.

INPS *

Ministero della Salute *

* sottoscritto digitalmente

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO CENTRALE DI CUI ALL'ART. 3 DEL PROTOCOLLO

Al fine della costituzione e regolamentazione delle attività dell'Organismo, si prevedono le seguenti modalità di funzionamento.

1 – Costituzione

La costituzione dell'Organismo, ai sensi dell'art. 3 del Protocollo, viene formalizzata con scambio di note a firma dei rispettivi Direttori Generali dei due Enti.

2 – Composizione

I membri dell'Organismo sono esponenti delle componenti amministrative e mediche di ciascun Ente, al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità utili per la gestione delle diverse problematiche oggetto di regolamentazione del protocollo e/o correlate alla medesima.

Le Direzioni centrali di ciascun Ente, che saranno rappresentate nell'Organismo, saranno:

per il Ministero della Salute:

- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Ufficio 1 - Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa, nella persona del Dott. Ernesto Adabbo;
- Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF- SASN, nella persona della Dott.ssa Loredana Vellucci;
- Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio 10 - Adempimenti amministrativo contabili degli Uffici di

sanità marittima, area e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN, nella persona della Dott.ssa Cinzia Damonte;

per l'INPS:

- Direzione centrale Ammortizzatori sociali, nella persona del dott. Riccardo Boscarino;
- Direzione centrale organizzazione e sistemi informativi nella persona del dott. Gaspare Ferraro;
- Il Coordinamento Centrale Medico Legale, nella persona della dott.ssa Lia De Zorzi.

Le funzioni di segreteria e di coordinamento tra i due Enti, ai fini della costituzione dell'Organismo e/o della sua convocazione, saranno svolte dalla dott.ssa Maria Perri, Direzione centrale Ammortizzatori sociali INPS.

3 – Durata e sostituzione dei membri

I membri dell'Organismo rimangono in carica per il periodo di vigenza del Protocollo d'intesa e possono essere sostituiti a seguito di specifica apposita comunicazione tra i due Enti a firma della competente Struttura centrale.

4 – Compiti

L'Organismo svolge le funzioni di coordinamento, di monitoraggio e controllo delle attività previste nel presente Protocollo d'intesa, di elaborazione di proposte rispetto alle attività medesime per assicurare un costante presidio delle stesse.

L'Organismo, inoltre, propone attività volte a governare e risolvere eventuali problematiche riscontrate nell'attuazione del Protocollo d'intesa e, più in generale, nei flussi correlati alla tutela della malattia dei lavoratori marittimi, con modalità tecnico-operative anche sperimentali ed innovative per il miglioramento del servizio reso all'utenza.

Tali proposte saranno sottoposte agli organi deliberanti dei due ENTI qualora comportino innovazioni o modifiche del Protocollo d'intesa.

L'Organismo potrà altresì proporre istruzioni condivise standardizzate alle strutture territoriali dei due Enti, per la corretta gestione delle attività, in presenza di disomogeneità di comportamenti.

5 – Modalità di funzionamento

La prima convocazione avverrà, a cura della componente avente funzioni di segreteria di cui all'art. 2 del presente Regolamento, entro 30 giorni dalla costituzione dell'Organismo.

Le convocazioni, riportanti l'indicazione della data, dell'ordine del giorno ed una sintetica esposizione degli elementi informativi riguardo alle questioni oggetto di trattazione, vengono inviate con congruo anticipo e comunque almeno dieci giorni prima della data stabilita per la riunione, fatti salvi i casi di urgenza nei quali la convocazione non potrà comunque essere inviata con meno di tre giorni di anticipo rispetto alla data stabilita.

In ogni incontro viene, comunque, calendarizzato il successivo.

L'Organismo si riunisce almeno due volte l'anno con l'obiettivo di definire specifiche emergenti problematiche ed ogni qualvolta ne faccia richiesta una delle Parti.

Ad ogni seduta dell'Organismo saranno convocati i componenti dello stesso competenti alla gestione delle argomentazioni e delle problematiche che costituiscono l'ordine del giorno della riunione.

Per la partecipazione dei componenti alle riunioni non è previsto alcun compenso.

6 – Obbligo di riservatezza

Le informazioni ed i documenti acquisiti nello svolgimento delle proprie funzioni devono essere utilizzati nel rispetto delle norme contenute nel Codice per la protezione dei dati personali di cui al

decreto legislativo n. 196/2003 per come modificato ed integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n.101.

In conformità alla vigente normativa in materia di privacy sono gestite tutte le attività dell'Organismo.

7 – Norme finali

Nell'ambito delle disposizioni minime sopra indicate, e per lo svolgimento dei propri compiti, l'Organismo, collegialmente composto, può autonomamente definire ulteriori regole di funzionamento.

Allegato 2

Ambito territoriale	INDIRIZZO PEC USMAF- SASN
Genova	sasn-ge@postacert.sanita.it
Bari	sasn-ba@postacert.sanita.it
Napoli	sasn-na@postacert.sanita.it
Reggio Calabria	sasn-ba@postacert.sanita.it
Cosenza	sasn-ba@postacert.sanita.it
Palermo	sasn-pa@postacert.sanita.it
Messina	sasn-pa@postacert.sanita.it
Trapani	sasn-pa@postacert.sanita.it
Catania	sasn-pa@postacert.sanita.it
Mazara del Vallo	sasn-pa@postacert.sanita.it