

Istituto Nazionale Previdenza Sociale - Messaggio 28 novembre 2024 n. 4004

Oggetto: Istruzioni operative per l'adozione dei provvedimenti di definizione delle pratiche di infortunio dei giornalisti titolari di un rapporto di lavoro dipendente in relazione agli eventi verificatisi alla data del 30 giugno 2022. Istruzioni

1. Premessa

Con la determinazione commissariale n. 20 del 23 febbraio 2024 è stata adottata la Convenzione tra l'INPS e l'INAIL per la gestione dell'assicurazione contro gli infortuni dei giornalisti titolari di un rapporto di lavoro dipendente in relazione agli eventi verificatisi alla data del 30 giugno 2022 (Allegato n. 1).

In tale contesto, la Filiale metropolitana di Roma Flaminio, presso cui opera il Polo nazionale INPGI 1 (cfr. la circolare n. 128 del 23 novembre 2022), è stata incaricata dell'adozione dei provvedimenti di definizione degli infortuni denunciati, del pagamento delle somme spettanti agli assicurati nonché di ogni altra relativa attività prevista dalla convenzione (cfr. l'art. 2, comma 9, della convenzione).

Tanto premesso, con il presente messaggio si forniscono istruzioni operative per l'adozione dei provvedimenti di definizione delle pratiche di infortunio dei giornalisti titolari di un rapporto di lavoro dipendente in relazione agli eventi verificatisi alla data del 30 giugno 2022, nonché le relative istruzioni contabili.

2. Gestione delle istanze

A seguito della sottoscrizione della citata convenzione in data 7 giugno 2024, le richieste di indennità per infortunio, non ancora definite dall'INPGI, sono state trasmesse dalla Direzione generale dell'INPS all'INAIL - Direzione centrale rapporto assicurativo. In particolare, tale trasmissione è terminata in data 4 giugno 2024, con la consegna dei fascicoli cartacei all'INAIL e con la trasmissione delle PEC di denuncia infortunio pervenute alla predetta data.

La convenzione prevede che le eventuali ulteriori richieste di indennità, pervenute oltre la data di trasmissione, siano inviate all'INAIL direttamente dalla Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio (cfr. l'art. 2, comma 1, della convenzione).

Trattasi, in ogni caso, di richieste il cui numero è definito alla data del 30 giugno 2024, ossia allo scadere del termine di decadenza di due anni dall'evento, previsto dall'articolo 9 del Regolamento INPGI per l'attuazione dell'assicurazione infortuni di cui al contratto nazionale di lavoro giornalistico del 24 giugno 1980.

3. Istruttoria

In relazione alle istanze ricevute, l'INAIL - Direzione centrale rapporto assicurativo provvede alle seguenti attività:

- gestione delle attività amministrative di istruttoria delle denunce di infortunio, professionale ed extraprofessionale;
- valutazione medico-legale per l'accertamento del grado di inabilità permanente assoluta o inabilità permanente parziale o morte;
- quantificazione delle indennità da corrispondere ai giornalisti infortunati, a carico del Fondo Assicurazione Infortuni.

Le risultanze delle istruttorie sono trasmesse dalla suddetta Direzione centrale dell'INAIL alla Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio ai fini del provvedimento di definizione dell'infortunio e del conseguente eventuale pagamento delle indennità.

In particolare, l'INAIL trasmette alla citata Filiale:

- un elenco nominativo, con indicato anche l'eventuale ammontare dell'importo dovuto;
- la documentazione amministrativa, comprensiva dei dati necessari per effettuare il pagamento degli indennizzi;
- la documentazione sanitaria acquisita a supporto delle richieste esaminate.

Riguardo a quanto sopra, l'INAIL ha diramato [istruzioni operative con la circolare n. 19 del 5 luglio 2024](#).

4. Provvedimenti di definizione delle pratiche di infortunio

Entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione delle risultanze istruttorie da parte dell'INAIL, la Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio (cfr. l'art. 2, commi 3 e 7, della convenzione):

- adotta e comunica agli interessati e all'INAIL - Direzione centrale rapporto assicurativo i provvedimenti di definizione dei casi denunciati;

- effettua i pagamenti delle indennità e dei rimborsi delle spese accessorie spettanti agli assicurati;
- corrisponde all'INAIL gli eventuali oneri sostenuti per gli accertamenti strumentali necessari ai fini dell'accertamento del grado di invalidità, nonché il rimborso forfettario pari a 400 euro per ciascuna pratica lavorata a titolo di spese generali di amministrazione, previa apposita rendicontazione semestrale corredata dai titoli giustificativi per gli accertamenti strumentali.

5. Adozione del provvedimento e comunicazione agli interessati

La Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio adotta i provvedimenti di definizione delle pratiche di infortunio sulla base delle risultanze delle istruttorie comunicate dall'INAIL.

Ai fini della motivazione, ogni provvedimento riporta gli estremi dell'atto, che deve essere reso disponibile all'interessato, con il quale l'INAIL ha comunicato tali risultanze.

Nella comunicazione all'interessato è incluso il modello di comunicazione delle coordinate IBAN, ai fini del pagamento.

Per l'accertamento della coerenza dei dati identificativi del titolare delle prestazioni con quelli dell'intestatario/cointestatario dello strumento di riscossione si rinvia alle istruzioni fornite con la [circolare n. 48 del 29 marzo 2020](#).

6. Ricorsi

Avverso le decisioni dell'INPS concernenti il trattamento in caso di infortunio, il termine per la presentazione del ricorso da parte dell'interessato è di 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento impugnato.

I ricorsi di carattere amministrativo sono decisi, in continuità con quanto previsto dal Regolamento INPGI di previdenza della Gestione Sostitutiva dell'AGO, in vigore dal 21 febbraio 2017, dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto, entro sessanta giorni successivi alla data di presentazione del ricorso (cfr. l'art. 35, comma 2, del predetto Regolamento INPGI).

Relativamente ai ricorsi sui profili sanitari è prevista, secondo le normative di riferimento, la decisione da parte di un Collegio arbitrale composto di tre medici, uno dei quali nominato dall'INAIL (per effetto della convenzione), uno dall'interessato e il terzo di comune accordo. Le spese per il terzo perito sono per metà a carico del ricorrente e per metà a carico dell'Istituto.

In tema di contenzioso, infatti, l'articolo 3 della convenzione in argomento prevede: "L'INAIL, ferma restando la competenza dell'INPS in merito alla definizione del contenzioso inerente alle controversie volte al riconoscimento delle prestazioni, si impegna ad istruire le istanze e i ricorsi proposti dagli interessati avverso i provvedimenti di accoglimento parziale o rigetto e a partecipare con un proprio medico al collegio medico-legale previsto dall'articolo 11 del citato regolamento".

Quindi, relativamente ai ricorsi amministrativi, l'istruttoria è svolta dall'INAIL - Direzione centrale rapporto assicurativo e il successivo iter di definizione si conclude con l'invio da parte dell'INPS della comunicazione dell'esito al ricorrente.

Pertanto, i ricorsi amministrativi presentati all'INPS sono presi in carico dal Polo nazionale INPGI 1 della Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio che provvede, tempestivamente, alla trasmissione all'INAIL - Direzione centrale rapporto assicurativo per la relativa gestione istruttoria e, ove previsto, per l'attivazione e la composizione del Collegio arbitrale.

Le risultanze delle istruttorie e gli esiti del Collegio arbitrale sono trasmessi, dalla suddetta Direzione centrale dell'INAIL, alla Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio ai fini della comunicazione degli esiti medesimi all'interessato.

Relativamente ai ricorsi di carattere amministrativo l'intera documentazione con gli esiti dell'istruttoria svolta dall'INAIL, una volta pervenuta al Polo nazionale INPGI 1 della Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio, viene trasmessa dal Polo stesso alla Direzione di Coordinamento metropolitano di Roma che, dopo averla validata, la invierà attraverso "Gestione Atti" alla Segreteria del Direttore generale per la successiva proposta al Consiglio di Amministrazione.

Si precisa che non è ammessa l'azione avanti all'autorità giudiziaria prima che sia definito il ricorso in sede amministrativa. Tuttavia, qualora sia trascorso il termine di sessanta giorni senza che sia stata pronunciata la decisione dell'INPS, l'interessato ha la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.

Con riferimento alla tutela legale dell'INPS in sede giudiziaria e stragiudiziale, la relativa gestione nelle materie di competenza del Polo nazionale INPGI 1 è affidata al Coordinamento Metropolitano Legale di Roma.

Devono, quindi, essere trasmessi al citato Coordinamento Metropolitano Legale, tempestivamente, gli atti legali del contenzioso e precontenzioso notificati, fornendo ogni supporto necessario e la documentazione inerente alle questioni di interesse.

7. Istruzioni contabili

Come previsto dalla convenzione in argomento e all'allegato Regolamento INPGI del 24 giugno 1980, come recepito nell'articolo 2, commi 2 e 7, della convenzione stessa, le erogazioni a carico del Fondo Assicurazione Infortuni comprendono:

a) in favore degli iscritti:

- gli indennizzi degli infortuni, sulla base del grado di invalidità loro riconosciuto;
- gli eventuali rimborsi delle spese di viaggio qualora sostenute e documentate;

b) in favore dell'INAIL:

- il rimborso forfettario per ogni pratica lavorata ed esitata quale ristoro delle spese generali di amministrazione;
- l'eventuale rimborso degli oneri sostenuti per gli accertamenti strumentali/diagnostici necessari ai fini dell'accertamento del grado di invalidità.

Tanto rappresentato, si rende necessario definire le istruzioni finalizzate alla rilevazione contabile dei fenomeni amministrativi relativi ai pagamenti degli indennizzi per invalidità riconosciuta agli iscritti, delle connesse spese istruttorie e all'eventuale recupero di somme a seguito delle azioni di surroga di cui all'articolo 13 del citato Regolamento INPGI del 24 giugno 1980.

In particolare, gli operatori amministrativi del Polo nazionale INPGI 1 della Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio autorizzeranno l'operatore contabile a regolare l'ordine di pagamento tramite la trasmissione del modello "IP6Bis" debitamente compilato e firmato da eseguirsi tramite il cruscotto dei pagamenti: PAGAVARI. Gli operatori contabili, effettuato l'esborso, avranno cura di restituire alla struttura amministrativa gli estremi della rilevazione contabile effettuata e gli esiti del pagamento.

Ai fini della contabilizzazione degli esiti delle attività di accertamento delle inabilità e/o degli eventi di morte e delle spese accessorie, nonché dei rimborsi all'INAIL, vengono istituiti i seguenti conti appositamente dedicati ai pagamenti relativi, nell'ambito della "Gestione assicurativa per i giornalisti, i pubblicisti e i praticanti titolari di un rapporto di lavoro subordinato di natura giornalistica già iscritti alla gestione sostitutiva dell'assicurazione generale obbligatoria dell'Istituto nazionale di previdenza sociale"-FPG, cui è associata la nuova causale flussi di cassa "20809 – Infortuni INPGI":

- FPG34110 - U.V. Onere per l'indennizzo in favore dell'iscritto, a carico del Fondo assicurazione infortuni gestione ex INPGI, Det. n. 20 del 23 febbraio 2024;
- FPG34111 - U.V. Rimborso in favore dell'iscritto per le spese di viaggio sostenute, a carico del Fondo assicurazione infortuni gestione ex INPGI, Det. n. 20 del 23 febbraio 2024;
- FPG34112 - U.V. Rimborso forfettario in favore dell'INAIL per spese generali di amministrazione, a carico del Fondo assicurazione infortuni gestione ex INPGI, Det. n. 20 del 23 febbraio 2024;
- FPG34113 - U.V. Rimborso in favore dell'INAIL per accertamenti diagnostici, a carico del Fondo assicurazione infortuni gestione ex INPGI, Det. n. 20 del 23 febbraio 2024.

Per la rilevazione contabile degli esiti delle azioni eventualmente istruite e concluse a titolo di surroga sono istituiti i seguenti conti:

- FPG00114 - Credito per recupero e rimborso Indennizzo a favore del "Fondo assicurazione infortuni" gestione ex INPGI in esito a surroghe, Det. n. 20 del 23 febbraio 2024;
- FPG24114 - E.V. recupero e rimborso Indennizzo a favore del "Fondo assicurazione infortuni" gestione ex INPGI in esito a surroghe, Det. n. 20 del 23 febbraio 2024.

Nell'ambito delle rilevazioni del rendiconto il Fondo viene adeguato, per quanto erogato o recuperato nel corso dell'esercizio di riferimento, tramite conti di nuova istituzione, come di seguito elencati:

- FPG14141 - Fondo per infortuni;
- FPG26141 - Prelievo dal Fondo assicurazione infortuni gestione ex INPGI;
- FPG36141 - Accantonamento al Fondo assicurazione infortuni gestione ex INPGI.

Ai fini fiscali i rimborsi effettuati dall'INPS all'INAIL sono fuori campo IVA ai sensi dell'[articolo 4 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633](#). Inoltre, trattandosi di indennizzi per invalidità permanente totale o parziale, le somme corrisposte ai beneficiari non sono soggette a tassazione ai sensi dell'[articolo 6, comma 2, del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917](#) (TUIR).

Infine, al termine dell'esercizio la Filiale metropolitana INPS di Roma Flaminio trasmetterà apposta rendicontazione analitica annuale all'Area competente della Direzione centrale Bilanci, contabilità e servizi

fiscali, ai fini del riscontro tra l'ammontare dei pagamenti e dei recuperi e del conseguente adeguamento della consistenza del Fondo Assicurazione Infortuni FPG.

Si riporta nell'Allegato n. 2 la variazione al piano dei conti.