

PROCEDURA DI EROGAZIONE DELLA INDENNITÀ PER TEMPORANEA INABILITÀ TOTALE

(Ai sensi dell'art. 4, comma 3 e art. 11, comma 2 del Regolamento sulla indennità per temporanea inabilità totale, deliberato dal Consiglio di Indirizzo Generale il 26 gennaio 2022 ed approvato dal Ministero del lavoro di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze in data 6/7/2022 (Registro Ufficiale. u. 0006644))

1. Presentazione della domanda

- a) La domanda deve essere presentata sull'apposito modulo predisposto dall'Epap, disponibile sul sito dell'Ente, correttamente compilato e corredato di certificazione medica attestante la condizione di temporanea inabilità totale con relativa documentazione a supporto, pena inammissibilità della domanda stessa.
- b) Il modulo di domanda deve essere inviato all'Ente dall'iscritto o, in caso di impedimento, dal familiare o convivente, tramite PEC all'indirizzo epap@pec.epap.it, entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento che ha dato luogo alla temporanea inabilità totale. In caso di impossibilità a rispettare tale scadenza, il richiedente può richiedere al Consiglio di Amministrazione dell'Epap la remissione in termini. Il Consiglio di Amministrazione può, a suo insindacabile giudizio, accogliere la domanda solo a condizione che sia ancora possibile una oggettiva valutazione medico legale in ordine alla sussistenza dei requisiti.

2. Valutazione della documentazione medica a sostegno della domanda

- a) Gli uffici, entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda correttamente compilata e corredata della documentazione medica, trasmettono l'istanza al Medico convalidatore centrale, utilizzando il "Modello di Accertamento dello stato di Inabilità Temporanea Totale (ITT)". Il modello viene trasmesso attraverso il protocollo informatico.
- b) Il Medico convalidatore centrale, di norma entro i successivi 12 giorni lavorativi, può indicare l'eventuale documentazione fiscale e/o sanitaria che gli uffici dell'Ente richiedono al richiedente entro i successivi 7 giorni lavorativi. La documentazione ad integrazione deve essere trasmessa dal richiedente entro i successivi 45 giorni lavorativi dalla richiesta degli uffici, pena il rigetto della domanda.
- c) In caso di documentazione esaustiva, qualora il Medico Convalidatore Centrale ravvisi la necessità di accertamenti sullo stato di effettiva temporanea inabilità, di norma entro 12 giorni lavorativi, trasmette l'incarico al Medico Territorialmente Competente, dandone comunicazione all'EPAP.
- d) Nel caso in cui il Medico convalidatore centrale non ravvisi la necessità di incaricare il Medico territorialmente competente, comunica all'Epap la decisione sull'ammissibilità di norma entro 18 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa da parte degli uffici.
- e) Il Consiglio di Amministrazione, alla prima seduta utile, decide sull'ammissibilità della domanda, sulla base del parere del Medico Convalidatore Centrale. In caso di coinvolgimento del Medico Territorialmente Competente, il parere deve essere confermato dal Medico Convalidatore Centrale.

- f) La durata del periodo di Inabilità Temporanea Totale, attestata dal Medico Convalidatore Centrale, decorre dalla data dell'evento alla data della relazione del Medico Legale. L'iscritto, o in caso di impedimento il familiare o il convivente, ha facoltà di richiedere ulteriori periodi di Inabilità Temporanea Totale con istanza di continuazione

3. Modalità di calcolo dell'indennità

Tenuto conto di quanto previsto ai sensi dell'art. 8 del Regolamento sulla Indennità per Temporanea Inabilità totale, ed in particolare nei casi in cui l'iscritto abbia richiesto altre eventuali prestazioni assistenziali all'EPAP, anche in convenzione, per la medesima causa che ha generato la temporanea inabilità totale, ai sensi dei commi 6 e 7 del suddetto articolo, l'importo complessivo della indennità calcolata da EPAP dovrà essere corrispondentemente decurtato dell'importo percepito.

4. Modalità di pagamento dell'indennità

- a) Entro 15 giorni lavorativi successivi alla delibera del CdA gli uffici notificano via PEC al richiedente gli esiti della decisione del Consiglio di Amministrazione ed in caso di accoglimento dell'istanza, entro lo stesso termine temporale, gli Uffici procedono con il pagamento dell'importo in unica soluzione.
- b) Gli importi sono assoggettati a ritenuta d'acconto.
- c) L'iscritto, o il familiare o il convivente in caso di impossibilità dell'iscritto, possono presentare entro 60 giorni dalla notifica della Delibera del Consiglio di Amministrazione, istanza di revisione avverso la decisione di non approvazione, esponendo i motivi di dissenso, eventualmente allegando nuovi elementi documentali e/o descrittivi precedentemente non trasmessi.

5. Accertamenti, revoca e rideterminazione dell'importo riconosciuto.

- a) L'Ente può procedere in ogni momento, e a suo insindacabile giudizio, a svolgere visite dirette per il tramite del Medico Convalidatore all'uopo individuato che affida l'incarico al Medico Territoriale Competente.
- b) L'indennità è revocata nei confronti dell'iscritto che non produce nei termini fissati la documentazione richiesta o che non si sottopone alle visite mediche previste o dal momento in cui non risulti più inabile totale.
- c) Il diritto all'indennità viene meno ove, nel corso del periodo di temporanea inabilità totale, l'iscritto richieda una prestazione pensionistica; conseguentemente l'indennità si interrompe dal giorno di erogazione di detta prestazione.
- d) Nel caso di compimento del 71° anno di età nel corso del periodo di temporanea inabilità totale è previsto il completamento dell'erogazione correlata all'evento, successivamente decadono i requisiti di accesso.