

Relazione Tolomeo INAIL

Un saluto ai colleghi presenti, un ringraziamento al presidente dell'ordine dei medici di Parma per l'invito, invito che ho raccolto volentieri perché mi dà l'occasione di incontrarvi.

Per circa 10 anni sono stato medico di famiglia per cui conosco bene le problematiche connesse all'esercizio di questa importantissima attività (so bene quanti e pressanti impegni ha il medico di famiglia che deve privilegiare l'attività curativa ma che è oberato di tante incombenze burocratiche, credo che siano aumentate in questi ultimi anni che talora posso però avere risvolti delicati).

Da quasi un trentennio in qualità di medico legale dell'INAIL di Piacenza e da poco anche di Parma esamino una gran quantità di certificati medici, non sempre redatti in maniera impeccabile, duplice stimolo quindi ad una chiacchierata tra amici-colleghi **che cade anche in un particolare momento organizzativo della sede INAIL di Parma**. Avrete infatti ricevuto dal vostro sindacato una comunicazione in merito alle **nuove modalità di accesso degli infortunati presso la sede INAIL** che ha lo scopo di rendere il servizio più efficiente, evitando ai vostri pazienti lunghe anticamere. Ovviamente per raggiungere tale scopo è indispensabile la vostra collaborazione e ciò indipendentemente dalle problematiche sindacali connesse alla convenzione con l'INAIL per la certificazione, alla certificazione online, ai ritardi nei pagamenti ecc. Vi sarei grato se voleste appendere nel vostro studio il volantino informativo che ho predisposto.

Qui si tratta non tanto di fare un piacere all'INAIL (se mai di agevolare i sanitari che vi lavorano), ma soprattutto di favorire ai vostri assistiti. Spero che da stasera possa nascere una fattiva collaborazione tra noi. **Da parte mia garantisco piena disponibilità**, nei giorni in cui sono presente presso la sede Inail di Parma, per cui non esitate a telefonarmi in caso di particolari problematiche, sarò lieto di rispondervi per quello che mi è possibile e darvi ogni chiarimento richiesto in ordine a questioni generali (per specifiche questioni inerenti particolari assistiti è meglio un incontro diretto).

Tante sarebbero le cose da dire ma considerato il tempo a mia disposizione e per non togliere spazio ad eventuali domande cercherò di esporre poche cose essenziali.

DIAPPOSITIVA 2

Come è noto tutta **la tutela relativa all'assicurazione sociale** contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, (ai sensi degli art. 126 e 256 del **Testo Unico**, approvato con **D.P.R. 30/06/1965**), è esercitato dall'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

L'INAIL è un **Ente di diritto pubblico non economico** (non persegue cioè scopi di lucro) ha nel tempo ampliato il proprio ambito di tutela e, superando l'impostazione prettamente assicurativa che lo ha storicamente connotato (semplice ristoro dei danni subiti sul lavoro ed a causa del lavoro), si è indirizzato **verso prospettive di più ampio respiro, relativamente alla prevenzione, riabilitazione e reinserimento sociale e/o lavorativo dell'assicurato**, quella che viene definita ("tutela integrata del lavoratore").

DIAPPOSITIVA 3

Passando al tema della chiacchierata di stasera vediamo **come si inseriscono i compiti certificativi del medico** nell'ambito delle attività di natura assicurativa **dell'INAIL che ha per OGGETTO**

l' infortuni sul lavoro,
l' infortuni in itinere,
l' infortuni in abito domestico e
la malattie professionali

DIAPPOSITIVA 4

Qualsiasi medico, a maggior ragione il medico di famiglia,

- 1. che visiti un lavoratore che abbia subito un infortunio sul lavoro o un infortunio in itinere**
 - 2. che risulti affetto da una malattia professionale (tabellata) o comunque correlata al lavoro,**
 - 3. o che visiti una casalinga che ha subito un infortunio di una certa gravità,**
- **può dovere redigere un certificato medico per l'INAIL**, dico può e non deve (infatti è tutta aperta al questione in merito alla obbligatorietà o meno, in ogni caso non mi risulta che il rifiuto sia sanzionabile per legge se mai dall'ordine sulla base di quanto prevede il codice deontologico). (Art. 24 - Certificazione - Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti).
 - può dover **refertare** all'autorità giudiziaria,
 - può dover **redigere una denuncia di Malattia professionale** da indirizzare all'Ispettorato del lavoro con finalità conoscitive, epidemiologiche-preventive (cosa diversa dalla certificazione di MP da inviare all'INAIL e dalla denuncia che fa il datore di lavoro all'INAIL).

Ovviamente anche la certificazione in ambito infortunistico del lavoro soggiace **agli stessi criteri validi per ogni certificazione medica in generali così come saranno esposti dal dott. Cuccurachi** preceduto, essendo un atto scritto con il quale il medico dichiara conformi a verità i fatti di natura tecnica riscontrati nell'esercizio della professione.

DIAPPOSITIVA 5

Il **certificato** medico inviato all'INAIL ha **finalità assicurativo previdenziali**, il **referto** all'autoretà giudiziaria ha **finalità penali –repressive**, la **denuncia** ex art 139 TU ha finalità **conoscitive e epidemiologiche**, preventive Per poter redigere una **certificazione corretta** è quindi indispensabile prima di tutto **avere presente l'ambito e le finalità** di tale certificazione ed è utile anche conoscere eventuali **obblighi connessi**.

DIAPPOSITIVA 6

L'**infortunio sul lavoro** è quell'*evento dannoso* che, si è verificato per **causa violenta in occasione di lavoro**, e che ha causato la **morte dell'infortunato** una **inabilità permanente** assoluta o parziale (oggi dopo il decreto 38/2000- art 13 dobbiamo parlare di **danno biologico permanente**), o semplicemente una **inabilità temporanea assoluta**, con necessità di astensione dal lavoro **per più di tre giorni** (art. 2 D.P.R 1124/65).

Con il **decreto legislativo n. 38 del 2000**, l'INAIL, prende in considerazione, ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, il danno biologico (cioè lesione all'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico-legale della persona (ART 13), abbandonando quindi il riferimento più limitativo all'attitudine al lavoro. Tre sono dunque gli **elementi definatori** dell'infortunio lavorativo tutelato da inail :

evento dannoso,
causa violenta,
occasione di lavoro

DIAPPOSITIVA 7

1. L'EVENTO DANNOSO: è l'accidente lesivo involontario, abnorme, improvviso, impreveduto -anche se astrattamente prevedibile-, che interrompe lo svolgimento ordinario del lavoro.

DIAPPOSITIVA 8

2. LA CAUSA VIOLENTA: qualsiasi **fatto esterno** da cui dipenda o da cui derivi una lesione, che **agisca con rapidità** (ovvero in modo concentrato, in un tempo ristretto e comunque non superiore alla durata di un turno lavorativo), la causa violenta può essere di natura meccanica, termica, elettrica, elettromagnetica, chimica, o rappresentata anche da fattori microbici o virali (l'epatite virale conseguente a puntura è infortunio).

DIAPPOSITIVA 9

3) L'OCCASIONE DI LAVORO: l'evento deve essere **concretamente connesso al perseguimento delle finalità lavorative** non è sufficiente la semplice correlazione temporale o topografica tra evento e lavoro. In altri termini, l'infortunio per considerarsi avvenuto in occasione di lavoro non è sufficiente che si sia verificato **sul posto di lavoro** ma è necessario che si sia verificato **per il lavoro**; tanto più non è dirimente la constatazione che l'operaio ne rimanga vittima **mentre** lavorava ma deve dimostrarsi che ne è rimasto vittima **perché** lavorava.

DIAPPOSITIVA 10

Una particolare fattispecie di infortunio sul lavoro è rappresentato dall'**infortunio in itinere**, definitivamente **regolamentato dall'art. 12 del D.Lgs 23/02/2000, n. 38**, che ha aggiunto il terzo comma all'art. 2 del D.P.R. 30/06/65, n. 1124. Si considera pertanto infortunio sul lavoro quello occorso alle persone assicurate:

- durante il normale percorso di **andata e ritorno** dal luogo di abitazione a quello di **lavoro**;
- durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di **consumazione abituale dei pasti**, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale;
- l'assicurazione opera **anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato**, purché **necessitato** ad es da mancanza di mezzi pubblici o, quando non consentano la puntuale presenza sul luogo di lavoro.
Restano, in tal caso, **esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso** di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;

DIAPPOSITIVA 11

Le **malattie professionali** sono quelle che l'assicurato contrae "**nell'esercizio e a causa dell'attività lavorativa**", con **esposizione cronologicamente diluita nel tempo** (elemento, questo, che le differenzia sostanzialmente dagli infortuni, causa concentrata nel tempo), corrispondenti a quelle tassativamente indicate dal legislatore **in tabelle allegate al T.U.**, periodicamente aggiornabili.

Tabelle malattie professionali

Con decreto ministeriale 9 aprile 2008 (G.U. n. 169 del 21 luglio 2008) sono state pubblicate le "Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura".

DIAPPOSITIVA12

Le nuove tabelle prevedono

85 voci per l'industria (erano prima 58) e **24 per l'agricoltura** (in precedenza 27). + **silicosi ed asbestosi**.

Tra le diverse patologie hanno trovato collocazione numerose **forme neoplastiche**. Tra le novità sono da richiamare **le malattie da sovraccarico biomeccanico (arto superiore** lesione cuffia dei rotatori, epicondilite , tunnel carpale ec... ginocchio, quest'ultima non presente nella tabella dell'agricoltura) e l'ernia discale lombare da vibrazioni trasmesse al corpo intero e da movimentazione manuale di carichi.

*Si sottolinea ancora una volta la finalità assicurativa delle suddette tabelle - riconoscimento delle prestazioni INAIL- diversa da quella statistico-epidemiologica dell'elenco, di cui al D.M. 14 gennaio 2008, delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. n. 1124. L'INAIL tratta le malattie professionali solo **CON IL CONSENSO DELL'ASSICURATO** quale si ricava ad es dalla sottoscrizione del modulo di 1° certificato.*

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 179 del 18/02/1988, ha quindi dichiarato illegittimo tale sistema tassativo tabellare rendendo obbligatoria l'assicurazione anche per le patologie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate al T.U., purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro. A seguito di tale sentenza, pertanto, si è instaurato un sistema di tutela delle malattie professionali di **NATURA MISTA**.

DIAPPOSITIVA 13

Il D.M. 15.9.2000 ha regolamentato le modalità di attuazione della **ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO (infortunio delle casalinghe)**

che è **rivolta a coloro che svolgono, in via esclusiva**, attività in ambito domestico di tipo non subordinato, di età compresa tra i **18 ed i 65 anni**.

Sono **esclusi dell'assicurazione**:

- gli infortuni verificatisi al di fuori dell'ambito domestico;
- gli infortuni derivanti da calamità naturali;

gli infortuni comunque conseguenti a rischio estraneo al lavoro domestico;

Tutela gli infortuni ai domestici cui sia **conseguita un'invalidità presumibilmente non inferiore al 27% (pari o superiore al 27%)** (ex tabelle di menomazione allegate al Testo Unico 1124), prima era il 33%

Per effetto della legge finanziaria 2007 (legge n. 296/2006) gli infortuni verificatisi in ambito domestico a decorrere dal 1° gennaio 2007 vengono indennizzati in rendita a condizione che sia derivata una inabilità permanente non inferiore al 27%. Per gli infortuni verificatisi prima di tale data il limite minimo indennizzabile è il 33%, così come stabilito dalla legge n. 493/1999.

Diapositiva 14

Cosa deve contenere il certificato?

Il medico deve certificare

- lo stato di **assoluta-totale temporanea inabilità lavorativa** in caso di infortunio o malattia professionale (non è la prognosi clinica ma il riferimento è alla possibilità o meno di svolgere la specifica mansione di lavoro)
- la presenza di **malattia di natura professionale**;
- il **grado di inabilità** prevedibilmente superiore al 27% per gli infortuni **in ambito domestico**.

DIAPPOSITIVA 15

La previsione e i criteri di compilazione della certificazione INAIL (nella gestione industriale), cioè i dati che devono essere riportati sono espressamente dettati dall'art. 53 del D.P.R. 1124 del 1965, nel quale si legge:

DIAPPOSITIVA16

- “...la denuncia dell’infortunio ed il certificato medico devono indicare, oltre alle generalità dell’assicurato, il giorno e l’ora in cui è avvenuto l’infortunio, le cause e circostanze di esso... la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti”; -

Diapositiva 17

“...la denuncia delle malattie professionali deve essere.....corredata da un certificato medico....Il certificato medico deve contenere, oltre le indicazioni del domicilio dell’ammalato e del luogo dove questi, si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall’ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l’obbligo di fornire all’Istituto Assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie...”.

Art. 53

(1)Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta con le modalità di cui all'art. 13 entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata da certificato medico (2). Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio.

Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da quest'ultimo giorno.

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. **Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie** (2).

Nella denuncia debbono essere, altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei quindici giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante o, in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio. Il certificato medico, che deve corredare la denuncia di infortunio, deve essere rilasciato dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo sia nel territorio nazionale sia all'estero. I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda

DIAPPOSITIVA 18

MODULISTICA

credo che si nota alla gran parte dei medici comunque faccio qualche cenno per sottolineare l'importanza della compilazione di alcune parti.

Per ciò che attiene l'utilizzo di specifica modulistica (pur non essendo obbligatorio), a meno di non avere aderito alla convenzione (CERTIFICAZIONE INFORMATICA). Attualmente sono in uso di due distinti moduli certificativi cartacei (uno per l'infortunio sul lavoro, l'altro per le malattie professionali), costituiti da due pagine, di cui la seconda, contenente dati sensibili del lavoratore, di esclusiva pertinenza medica e, pertanto, da **non** consegnare al datore di lavoro.

In dettaglio: il modulo per redigere il certificato di infortunio sul lavoro (Mod. 1 SS allegato), è predisposto in tre copie:

- **Copia A per l'INAIL di 2 pagine**
- **Copia B per l'assicurato (uguale al precedente) ;**
- **Copia C per il datore di lavoro di una sola pagina (essendo omesso tutto quanto attiene i dati sensibili, in pratica non contiene riferimenti alla diagnosi).**

Essa contiene:

Indicazione se trattasi di primo certificato, continuativo, definitivo o di riammissione in

temporanea (ricaduta) – apposita casella da barrare.

Dati anagrafici dell'assicurato.

A questo proposito sottolineo che deve essere riportato, in modo chiaro e leggibile, e per esteso, il nome e cognome dell'assicurato e la data di nascita dello stesso, ed **in** **soprattutto il codice fiscale al fine di** evitare omonimie o errori nell'identificazione dell'assicurato specie se straniero con diversi nomi (a volte trascritti anche in diverso ordine);

La compilazione del primo certificato di infortunio è un atto necessario che consente all'INAIL di avviare l'istruttoria per l'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'assicurato (medici dell'Inail non compilano mai il primo certificato). Come abbiamo detto è previsto dall'art. 53 del DPR 1124/65 (testo unico) e deve essere rilasciato all'interessato, cioè al lavoratore infortunato, che lo trasmette immediatamente al proprio datore di lavoro e all'INAIL (Oppure lo invia direttamente all'INAIL con modalità online con il consenso dell'interessato), che entro 48 ore deve presentare la denuncia all'INAIL (entro 24 ore per i casi mortali).

(l'inail fornisce tali modelli cartacei gratuitamente con le relative istruzioni ed è possibile scaricarli dal sito internet www.inail.it)

Mantieni DIAPOSITIVA 18

ENTRANDO NEL DETTAGLIO

NELLA PRIMA PAGINA

- **dati identificativi del datore di lavoro;**
- **cause e circostanze dell'evento** sottoscritti dall'assicurato (il riservato all'assicurato non significa che va omesso ma che di quelle dichiarazioni è responsabile non il

medico ma l'infortunato che dunque le sottoscrive, ovviamente sono imprescindibili per attestare che si tratta di infortunio lavorativo e non altro) ;

- **prognosi** sottoscritta dal medico certificatore.

Il medico, una volta raccolte le notizie relative alle cause e circostanze dell'evento qualificato come infortunio sul lavoro, utilizza il certificato per attestare lo stato di **inabilità temporanea assoluta al lavoro**, inteso, **non come prognosi clinica della malattia**, ma come periodo nel quale il soggetto risulta **“totalmente e di fatto” incapace di svolgere le proprie specifiche prestazioni professionali, anche perché incompatibili con esigenze terapeutiche dell'assicurato che risultino indispensabili per il recupero della sua specifica capacità lavorativa** (art 68 del T.U.)

L'inabilità temporanea presuppone **pertanto uno stato acuto di malattia** in fase evolutiva e **la totale incapacità al lavoro**, tale da non consentire all'assicurato di svolgere neanche in minima parte le proprie specifiche mansioni lavorative.

L'evoluitività è dunque ciò che caratterizza lo stato di inabilità temporanea da quello di inabilità permanente. La temporanea inabilità può, infatti, concludersi con la **guarigione completa** con restituito ad integrum, oppure, **cronicizzare in uno stato di inabilità permanente**, inteso **quale termine, quale conclusione temporale dei processi dinamici** della malattia, non più suscettibile, quanto meno entro brevi periodi, di apprezzabili variazioni migliorative, quindi si parlerà di stabilizzazione.

Questione questa **foriera di controversie tra i medici dell'Inail** e gli infortunati, frequentemente restii a riprendere il lavoro; a questo proposito vi chiedo di evitare di risolvere la questione ignorando la decisione dell'INAIL e redigendo un altro certificato, non vi chiedo nemmeno di entrare in conflitto con i vostri assistiti, **ma di indirizzarli all'INAIL sempre previa prenotazione se possibile.**

DIAPPOSITIVA 19

LA SECONDA PAGINA

Essa contiene:

- **i dati sensibili riferiti alla salute del soggetto:**

sintesi dell'esame obiettivo, diagnosi, accertamenti praticati, prescrizioni, esami specialistici effettuati praticati e qualsiasi altra notizia utile a documentare lo stato di assoluta inabilità al lavoro del paziente (ALTRO).

In questo spazio può essere riportata qualsiasi considerazione o puntualizzazione che il curante reputi utile. Allo stesso modo è bene che nel certificato non ci si limiti a riportare una sommaria descrizione della sintomatologia dolorosa lamentata dal paziente, da sola non idonea a documentare l'effettivo stato di assoluta inabilità lavorativa del paziente stesso, **ma che il medico precisi il quadro clinico risultante da accurato esame obiettivo.**

Il certificato medico risulta, infatti, l'unico atto utile a **risalire al decorso** clinico delle lesioni ed all'effettivo stato di inabilità del soggetto, anche alla luce di valutazioni che possono rendersi necessarie a distanza di tempo; **Vorrei insistere su questo punto poiché ciò che da significato e valore alla certificazione è proprio l'esame obiettivo che oltre a** permette a chi deve poi valutare il soggetto di poter ricostruire il quadro clinico, giustificando la prognosi formulata, **e che qualifica il medico che lo redige .**

Troppo spesso si redigono certificati assai generici che non permettono di esprimere tale giudizio a posteriori e che dunque inficiano il valore della certificazione stessa.

Una volta rilevata la cessazione dello stato di inabilità temporanea al lavoro, il medico barra la casella di DEFINITIVO , segnala l'eventuale presenza di postumi permanenti , barrando l'apposita casella sul certificato definitivo, demandando al medico l'INAIL l'accertamento del danno biologico permanente (“ la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona)”.

(Per gli infortuni e le malattie professionali verificatesi dopo il 25/07/2000 si applica, invece, l'art. 13 del D.Lgs 23 Febbraio 2000, n. 38, il cui comma 1 regola l'indennizzabilità non più della riduzione dell'attitudine lavorativa ma del cosiddetto “danno biologico”),

DIAPPOSITIVA 20

A questo proposito vi do qualche informazione:

La nuova disciplina indennitaria prevede, in luogo della rendita per inabilità permanente di cui sopra:

- **nessun** indennizzo per i gradi di menomazione **inferiore al 6%;**
- **indennizzo in capitale** del danno biologico per gradi di menomazione pari o **superiori al 6%** ed inferiori al 16%;
- indennizzo **in rendita** per gradi di menomazione pari o **superiori a 16%.**

Le medesime indicazioni valgono anche per gli **infortuni agricoli** per i quali, dando attuazione ad una norma del D.L. 38/ 2000, **è stato abolito l'obbligo per il medico di redigere il così detto “certificato-denuncia”** (certificato che sostituiva la denuncia di infortunio).

DIAPPOSITIVA 21

IL CERTIFICATO DI MALATTIA PROFESSIONALE

è sostanzialmente **sovrapponibile**, nella composizione, a quello descritto per l'infortunio sul lavoro, cambia il colore è azzurro e non nero, con tale certificato il curante pone diagnosi di malattia di sospetta origine professionale che tale rimane fino all'accertamento definitivo con accoglimento da parte dell'INAIL.

nella prima pagina l'assicurato dovrà riportare in sintesi informazioni sull'anamnesi lavorativa, ed una breve descrizione dell'attività lavorativa svolta, il tutto sempre sottoscritto dall'assicurato stesso.

DIAPPOSITIVA 22

NELLA SECONDA PAGINA,

- saranno inserite informazioni sui precedenti patologici, anamnesi patologica remota, sugli accertamenti praticati, anamnesi patologica prossima, il quadro clinico obiettivo; la diagnosi le osservazioni ritenute utili eventuale prognosi se vi è astensione lavorativa (non obbligatoria).

DIAPPOSITIVA 23

Al di là della compilazione del certificato la questione **delicata da affrontare e quella delle sanzioni**, come ho detto non c'è sanzione per il mancato

rilascio della certificazione all'assistito ma sono invece penalmente sanzionate alcune omissioni.

SANZIONATE le omissioni di

- REFERTO ex Art. 365 C.P.
- RAPPORTO/DENUNCIA ex Art. 362 e 362 c.p
- DENUNCIA/SEGNALAZIONE ex Art. 139 T.U. 1124/65

NON SANZIONATO l'omissione di

CERTIFICATO all. ALLA DENUNCIA ex art 53 TU 1124/65

OBBLIGO DI REFERTO previsto dall'art. 365 del cp Come noto lo scopo del referto è quello di segnalare un episodio su cui l'autorità giudiziaria è tenuta a indagare per ricercare eventuali responsabilità penali.

Da rammentare l'obbligo di referto all'Autorità Giudiziaria (art. 365 C.P.) in tutti i casi in cui prestando assistenza medica si riscontrino lesioni personali colpose gravi o gravissime conseguenti ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale, commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e nei casi in cui prestando la sua assistenza medica riscontri una malattia professionale. **(art. 92, Legge 24.11.1981, che modifica l'art. 590 C.P.)**

Art.: 365 - Omissione Di Referto

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, e' punito con la multa fino a lire un milione. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

DIAPPOSITIVA 24

Art. 590 Lesioni personali colpose.

[I]. Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a 309 euro.

[II]. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da 123 euro a 619 euro; se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da 309 euro a 1239 euro.

[III]. Se i fatti di cui al precedente capoverso sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da due a sei mesi o della multa da 247 euro a 619 euro; e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da sei mesi a due anni o della multa da 619 euro a 1239 euro.

[IV]. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

[V]. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

DIAPPOSITIVA 25

Una volta diagnosticata la malattia professionale il medico deve assolvere ad alcuni **obblighi**

denuncia all'Ispettorato del lavoro e

di referto all'autorità all'autorità giudiziaria.

Quindi la compilazione del primo certificato medico di malattia professionale indirizzato all'INAIL **non esime** il medico **dall'obbligo di denuncia diretta all'Ispettorato del lavoro** delle malattie di possibile origine lavorativa per scopi informativi, epidemiologici e preventivi, e **soprattutto dall'obbligo di referto**. Alcune Procure, con specifiche direttive, hanno individuato nei servizi di Prevenzione e Sicurezza delle ASL i destinatari dei referti di malattia professionale. I Servizi PSAL assolvono le funzioni di Polizia Giudiziaria.

DIAPPOSITIVA 26

RICADUTE

La voce “riammissione in temporanea dell'assicurato” presente nei certificati sia di infortunio che di malattia professionale fa riferimento alla ricaduta. **Per ricaduta deve intendersi la riacutizzazione** sintomatologica di menomazioni già riconosciute quali conseguenze di infortunio o malattia professionale, **non legate ad una “nuova causa violenta”** e quindi ad un nuovo agente etiologico con possibilità curative e

prevedibile evoluzione migliorativa. In altre parole perdurando nell'infortunato quelle condizioni idonee a determinare una riacutizzazione di un processo patologico in via di guarigione o apparentemente guarito.

DIAPPOSITIVA 27

Nello specifico giuridico dell'Assicurazione infortuni, deve invece intendersi come **“RECIDIVA” il riprodursi di un effetto patologico** già verificatosi per altro evento infortunistico. La *recidiva costituisce un fatto nuovo causato da una nuova “causa violenta”* che provoca la **ricomparsa di uno stato algodisfunzionale già manifestatosi nel corso di** un altro infortunio e già a suo tempo definito con o senza postumi invalidanti. In altre parole per parlare di recidiva è **necessario che intervenga una ulteriore causa violenta determinante**, per cui si tratta di un **nuovo e diverso infortunio** per cui viene istruita una nuova pratica. Al contrario nel caso di ricaduta ovvero ripresa dei sintomi patologici dopo un periodo di remittenza, occorre riallacciarsi alla pratica di infortunio già esistente.

Dal punto di vista pratico della certificazione per riaprire la ricaduta, il medico dovrà utilizzare il certificato per infortunio o malattia professionale, barrando la casella di “riammissione in temporanea“ specificando a margine, la data di inizio dell'infortunio o MP a cui si fa riferimento.

Si rammenta che **la semplice persistenza di** disturbi algicodisfunzionali ormai **cronicizzati** e non più suscettibili di modificazioni migliorative a breve termine, **specie se già indennizzati, non giustificano la riapertura** del caso, a meno che ulteriori trattamenti medico-chirurgici non diano una ragionevole probabilità di recupero anatomico- funzionale.

DIAPPOSITIVA 28

INFATTI La corte di cassazione con sentenza n. 1380 del 24/1/2005

ha ribadito il principio secondo il quale, **nel caso di riacutizzazione di postumi di infortunio, l'Inail non può attribuire, oltre alla rendita già riconosciuta anche l'indennità di temporanea**, rilevato che è competente l'INPS all'erogazione delle relative prestazioni economiche (indenntà di malattia) anche quando lo stato di malattia costituisca un aggravamento di esiti di infortunio o recrudescenza temporanea dell'infortunio stesso.

CORTE DI CASSAZIONE - 24 GENAIO 2005, N.1380

Pres. Ciciretti – Est. MAZZARELLA – P.M. FRAZZINI (concl. conf.) – D:V. c.
INAIL.

Prestazioni - Rendita da inabilità permanente - Riacutizzazione dei postumi dell'infortunio - Indennità giornaliera - Attribuzione - Esclusione.

In tema di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, a norma degli art. 68, 74, secondo comma, e, 215, comma 1, del T.U. n.1124/1965; nel caso del riacutizzarsi dei postumi dell'infortunio, non può attribuirsi, oltre alla rendita di infortunio già riconosciuta, anche l'indennità giornaliera; con la conseguenza che nella ipotesi di lavoratore già munito di rendita da infortunio, ma in attività di servizio, che abbia tuttavia bisogno dell'assistenza malattia, deputato alla erogazione delle prestazioni sanitarie economiche (indennità di malattia); e solo l'INPS; e ciò anche quando lo stato di malattia si riveli come aggravamento degli esiti dell'infortunio sul lavoro suscettibile di stabilizzazione ad un diverso maggiore livello invalidante (nel qual caso potrà richiedersi la revisione della rendita) o comunque come ulteriore conseguenza e recrudescenza temporanea dell'infortunio stesso.

Si è quindi consolidato un orientamento della Cassazione che ha affermato la non indennizzabilità- con indennità di temporanea- della ricaduta nei casi in cui l'assicurato sia già titolare di una rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale, ritenendo le due prestazioni non cumulabili. Lo stesso è stato esteso ai casi indennizzati come danno biologico ovvero superiori al 6%. (o previsto dall'art. 89 TU (integrazione della rendita) viene a costituire l'unica eccezione)

Unica eccezione che consente il riconoscimento di ricaduta l'ipotesi in cui il lavoratore debba astenersi dal lavoro **per sottoporsi a speciali cure mediche e chirurgiche ritenute utili per la restaurazione della capacità** lavorativa o dell'integrità psico-fisica ed interpretando la norma, tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo di riferimento alla luce dell'art. 13 D.Lgs n.38/2000 in tema di danno biologico: nelle speciali cure previste dall'art. 89 T.U. vanno ricomprese anche quelle utili per il recupero dell'integrità psico-fisica del lavoratore. E' affidata alla funzione medico legale dell'Istituto la valutazione circa questa possibilità la possibilità che l'evento lesivo, già valutato ed indennizzato, sia suscettibile di speciali cure mediche e chirurgiche, ai fini di una nuova stabilizzazione dei postumi, ritenuto utili al recupero della capacità lavorativa o dell'integrità psico-fisica **Per questo motivo ritengo opportuno che l'infortunato in caso di ricaduta sia indirizzato all'INAIL prontamente.**

DIAPPOSITIVA 29

OBBLIGO DI DENUNCIA

OLTRE A COMPILARE IL PRIMO CERTIFICATO DI MP è previsto l'obbligo di **DENUNCIA-SEGNALAZIONE DA EFFETTUARE IN BASE ALL'ARTICOLO 139 DEL D.P.R. 1124/65** che ha valore conoscitivo-epidemiologico con precise finalità preventive. E' prevista dall'articolo 139 del D.P.R. 1124/65, così come modificato dalle disposizioni contenute nel decreto di riforma dell'INAILA (8 Articolo 10 del D.Lgs. n. 38 del 2000). Infatti il decreto legislativo n. 38 del 23.2.2000, all'art 10 ribadisce l'obbligo per ogni medico di denunciare alla ASL, all'INAIL e alla Direzione Provinciale del Lavoro **le malattie che possono aver avuto la loro causa in un'attività lavorativa potenzialmente nociva**, indicandone l'anamnesi lavorativa, i rischi e le sostanze cui il lavoratore sia (o sia stato) esposto. Utilizzando apposita modulistica per distinguerlo dal 1° certificato.

Art. 139 E' obbligatorio per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità. La denuncia deve essere fatta all'ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'ammenda da lire mille a lire quattromila . Se la contravvenzione è stata commessa dal medico di fabbrica previsto dall'art. 33 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, l'ammenda è da lire ottomila a lire quarantamila .

DIAPPOSITIVA N 30

SONO PREVISTE DELLE SANZIONI

L'elenco delle malattie da denunciare è costituito da tre liste:

la prima contiene le malattie "la cui origine lavorativa risulta essere di elevata probabilità"; tale lista contiene "le malattie che costituiranno la base per la revisione delle tabelle delle malattie professionali";

la seconda quelle per le quali l'origine lavorativa è di "limitata probabilità";

- la terza quelle per le quali l'origine lavorativa è solo "possibile"¹¹.

Per le malattie di cui alla prima e seconda lista, nella segnalazione deve essere riportato anche il codice identificativo della malattia correlata all'agente, codice riportato nelle stesse liste¹².

La denuncia va trasmessa alla Direzione Provinciale del Lavoro, alla ASL competente per il territorio dove è situata l'azienda e all'INAIL competente in base al domicilio dell'assicurato.

DIAPPOSITIVA 31

ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO infortunio delle casalinghe

L'infortunato, a guarigione clinica avvenuta, potrà presentare all'INAIL la “ **domanda di erogazione della rendita**”, utilizzando un apposito modulo (vedi allegato 3) predisposto dall'Istituto (Assicurazione per infortuni domestici – Legge n. 493/1999) e reperibile sia presso le Sedi INAIL che presso i Patronati. Tale modulo, che sul retro riporta per praticità le tabelle di menomazioni che devono essere utilizzate nella quantificazione del presumibile danno, consta di due parti:

- la prima deve essere compilata dall'infortunato stesso dichiarando l'iscrizione all'assicurazione per l'anno di accadimento dell'infortunio oltre che la data , luogo in cui è esso si è verificato nonché le cause e circostanze dell'infortunio stesso.
- la seconda deve essere compilata dal medico e deve contenere la data di cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta, gli esiti della lesione e la sussistenza di una invalidità presumibilmente non inferiore al 27 %, tenendo conto di eventuali preesistenze concorrenti, ed in tal caso applicando la cosiddetta “formula di Gabrielli”. Questo è il presupposto inderogabile per l'avvio della procedura.

FINE

