

INAIL



Corso di Formazione

**“CERTIFICATI MEDICI (INPS, INAIL, ECC.)”
Conoscenza, modalità operative e codice deontologico**

7 GIUGNO 2025 (dalle 9.00 alle 13.00)

Sala Convegni Ordine dei Medici Via Diaz 30

A sample form titled "Attestato di malattia telematico". The form includes fields for "Data nascita", "Cod. Reg.", "Protocollo (*)", and "(*) Rettifica del certificato protocollo". It also has sections for "DATI DEL MEDICO" (Cognome e nome) and "DATI PROGNOSI" (Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal ... designata prognosi clinica e tutto il ...). There are checkboxes for "Continuazione" and "Riadatta".

L'evento si configura come un reciproco scambio di informazioni, buone pratiche sanitarie, nell'ottica di servizio sociale e protezione delle persone fragili. Le certificazioni telematiche hanno suscitato molti quesiti nei partecipanti ai corsi precedenti.

Con lo scopo di dipanare i dubbi certificativi è stata proposta una giornata di approfondimento dal taglio pratico, durante la quale verrà dato spazio alle domande dei partecipanti (question time).

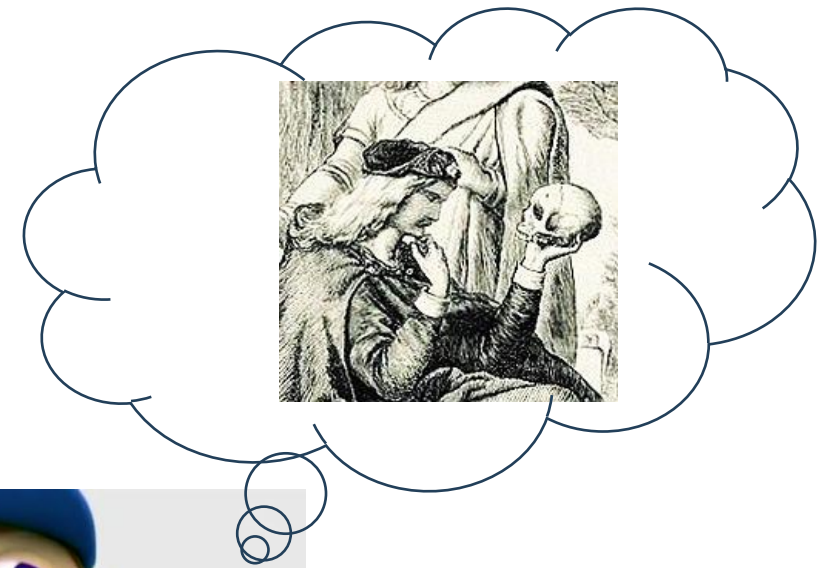
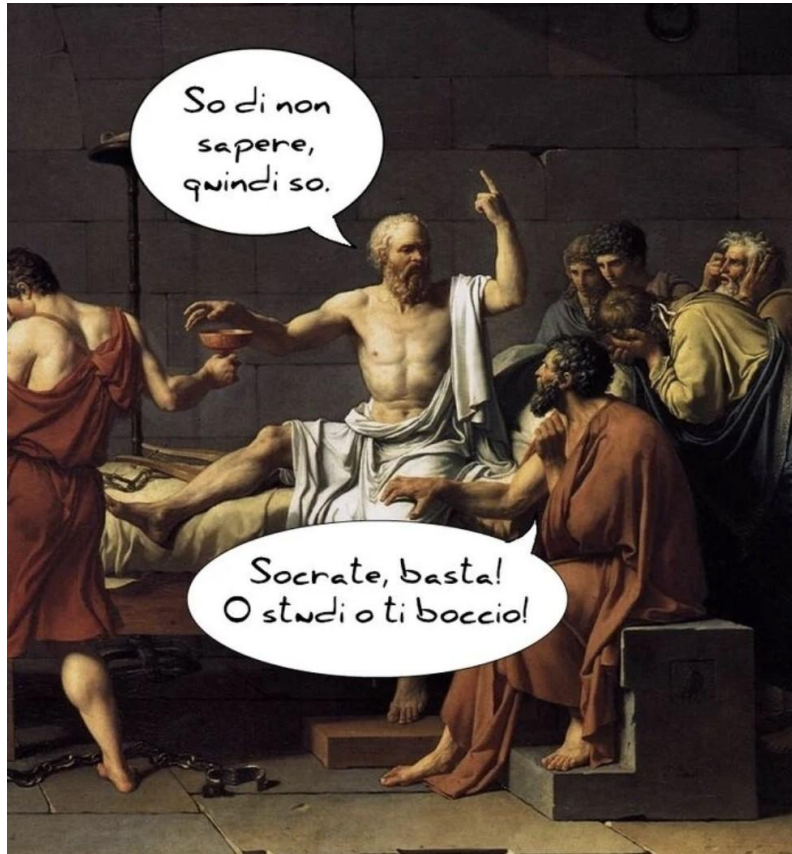
I certificati INAIL

Presentazione di esempi di compilazione e delle criticità più comuni

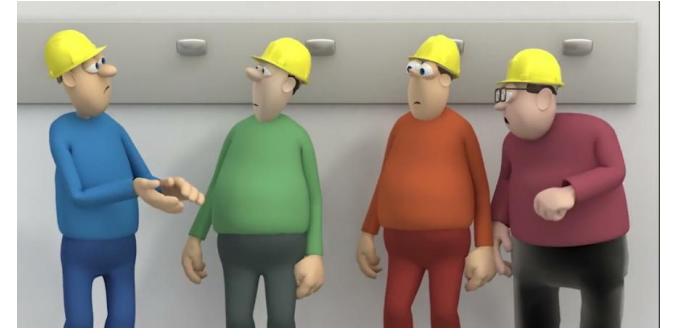
M. Castellani*

*** Dirigente Medico I livello INAIL – Sede di Rovereto (TN)**

Perché siamo qui a parlarne?



Perché siamo qui a parlarne?



- Art. 1 Costituzione: *«L'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro»*
- Art. 32 Costituzione: *«La Repubblica tutela la salute come diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti»*
- Art. 38 Costituzione: *«Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria...Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato»*

Sistema di Protezione Sociale (artt. 1, 32 e 38 Cost.)



- **Assistenza Sociale** (rivolta a tutti i cittadini, principi di universalità e gratuità, finanziamento per tramite della fiscalità generale): prestazioni sanitarie, p. sociali, p. economiche

- **Previdenza Sociale** (rivolta ai lavoratori, requisito contributivo ed assicurativo, copertura al verificarsi dei seguenti «rischi»: malattia comune, specifica, infortunistica, tecnopatica; maternità; disoccupazione; invalidità; vecchiaia; morte/superstiti)

L'INAIL - Assicurazione



L'INAIL - Assicurazione

- ❖ Tutela del lavoratore contro i danni fisici ed economici derivanti da infortuni e malattie professionali
- ❖ *Obbligo assicurativo*: all'assicurazione sono tenuti tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori **dipendenti** e **lavoratori parasubordinati** nelle **attività** che la legge individua come **rischiose**. **Gli artigiani e i lavoratori autonomi** dell'agricoltura sono tenuti ad assicurare anche se stessi (rapporto assicurativo si costituisce automaticamente al verificarsi dei presupposti oggettivi e soggettivi stabiliti per legge: requisiti oggettivi, attività rischiose ex art. 1 D.P.R. 1124/65 + requisiti soggettivi, soggetti assicurati ex art. 4 D.P.R. 1124/65; **denuncia di esercizio o di iscrizione telematica** per valutazione rischi e calcolo premio)
- ❖ *Automaticità delle prestazioni* (ecc.: lavoratori autonomi, «casalinghe»)
- ❖ Con l'assicurazione il datore di lavoro è **esonero dalla responsabilità civile** conseguente all'evento lesivo subito dai propri dipendenti, **salvo i casi in cui**, in sede penale o - se occorre - in sede civile, sia **riconosciuta la sua responsabilità per reato commesso con violazione delle norme di prevenzione e igiene sul lavoro**
- ❖ Sono tutelati dall'Inail tutti coloro che, addetti ad attività rischiose, svolgono **un lavoro comunque retribuito** alle dipendenze di un datore di lavoro, compresi i sovrintendenti ai lavori, i soci di società e cooperative, i medici esposti a Rx, gli apprendisti, i dipendenti che lavorano a computer e registratori di cassa e anche i soggetti appartenenti all'area dirigenziale e gli sportivi professionisti dipendenti. Sono inoltre tutelati gli artigiani e i lavoratori autonomi dell'agricoltura e i lavoratori parasubordinati che svolgono attività di collaborazione coordinata e continuativa
- ❖ Per quanto riguarda la navigazione e la pesca, sono compresi nell'assicurazione i componenti dell'equipaggio, comunque retribuiti, delle navi o galleggianti anche se esercitati a scopo di diporto

L'INAIL - Assicurazione

❖ Le *attività rischiose* sono suddivise in due grandi gruppi:

- le attività svolte attraverso l'utilizzo di macchine, apparecchi e impianti a pressione, elettrici e termici oppure svolte in laboratori e ambienti organizzati per lavori e per la produzione di opere e servizi che comportino l'impiego di dette macchine, apparecchi o impianti. L'obbligo sussiste anche se l'uso di macchine, apparecchi o impianti avviene in via transitoria, per dimostrazione, per esperimento o non è attinente all'attività esercitata e permane indipendentemente dalla grandezza e dalla potenza delle macchine stesse. Nell'assicurazione sono comprese le lavorazioni complementari e sussidiarie, anche se svolte in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale;
- le attività elencate dall'art. 1 del testo unico che, per loro natura, presentano un elevato grado di pericolosità anche se svolte senza l'ausilio di macchine, apparecchi e impianti per le quali c'è una presunzione assoluta di rischio, ad esempio: lavori edili e stradali, esercizio di magazzini e depositi, nettezza urbana, vigilanza privata, trasporti, allestimento, prova o esecuzione di pubblici spettacoli, etc..

L'INAIL - Assicurazione

**Legge 3 luglio 2023, n. 85 -
Conversione del D.L. recante
«Misure urgenti per l'inclusione
sociale e l'accesso al mondo del
lavoro»**



Estensione della tutela assicurativa degli studenti e del personale del sistema nazionale di istruzione e formazione, della formazione terziaria professionalizzante e della formazione superiore

1. Allo scopo di valutare l'impatto dell'estensione della tutela assicurativa degli studenti e degli insegnanti, esclusivamente per l'anno scolastico e per l'anno accademico 2023-2024, l'obbligo di assicurazione di cui all'articolo 1, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 si applica anche allo svolgimento delle attività di insegnamento-apprendimento nell'ambito del sistema nazionale di istruzione e formazione, della formazione terziaria professionalizzante e della formazione superiore.

2. Ai fini dell'applicazione della previsione di cui al comma 1, sono compresi nell'assicurazione, se non già previsti dall'articolo 4, comma 1, n. 5, del decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 1965, le seguenti categorie:

a) il personale scolastico delle scuole del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie, nonché il personale del sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP), dei percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), dei percorsi di formazione terziaria professionalizzante (ITS Academy) e dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA);

b) gli esperti esterni comunque impiegati nelle attività di docenza;

c) gli assistenti addetti alle esercitazioni tecnico-scientifiche e alle attività laboratoriali;

d) il personale docente e tecnico-amministrativo, nonché ausiliario, delle istituzioni della formazione superiore, i ricercatori e i titolari di contratti o assegni di ricerca;

e) gli istruttori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri-scuola, comunque istituiti o gestiti, nonché i preparatori;

f) gli alunni e gli studenti delle scuole del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie nonché del sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP), dei percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) e dei percorsi di formazione terziaria professionalizzante (ITS Academy) e dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), gli studenti delle università e delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM), limitatamente agli eventi verificatisi all'interno dei luoghi di svolgimento delle attività didattiche o laboratoriali, e loro pertinenze, o comunque avvenuti nell'ambito delle attività inserite nel Piano triennale dell'offerta formativa e nell'ambito delle attività programmate dalle altre Istituzioni già indicate;

g) gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti.

3. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione dei commi 1 e 2, pari a 17,3 milioni di euro per l'anno 2023 e 30,4 milioni di euro per l'anno 2024, e 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 si provvede ai sensi dell'articolo 44.

4. Le risorse di cui al comma 3 relative ai rimborsi da corrispondere all'INAIL, non utilizzate alla chiusura dell'esercizio, sono conservate nel conto dei residui per essere utilizzate nell'esercizio successivo fino alla rendicontazione dell'effettiva spesa.

L'INAIL - Assicurazione Studenti e docenti

Circ. INAIL n. 45 del 26 ottobre 2023



L'art. 18 del D.L. 48/2023, convertito con modificazioni dalla L. 85/2023, ha esteso, esclusivamente per l'anno scolastico e per l'anno accademico 2023-2024, la tutela assicurativa degli studenti e del personale del sistema nazionale di istruzione e formazione, della formazione terziaria professionalizzante e della formazione superiore.

Sono, pertanto, compresi nell'assicurazione, se non già previsti dall'art. 4, co. 1, n. 5, del d.p.r. 1124/1965, gli appartenenti alle categorie espressamente indicate dall'art. 18, co. 2, lett. a), b), c), d), e), f) e g).

L'estensione della tutela, pertanto, opera per gli eventi infortunistici occorsi e le malattie professionali manifestatesi durante l'anno scolastico e accademico 2023-2024.

Sono assicurati il personale docente (professori e ricercatori, anche a tempo determinato), i docenti a contratto e i titolari di assegni o contratti di ricerca - art. 18, co. 2, lett. a), b), c), d), e).

La tutela del personale opera per **tutti gli eventi lesivi occorsi per finalità lavorative**, incluso l'infortunio *in itinere*, anche se non collegati con il rischio specifico dell'attività assicurata, **con il solo limite del rischio elettivo**.

La copertura assicurativa riguarda anche alunni e studenti del sistema nazionale di istruzione e formazione e delle scuole non paritarie, compresi i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento della formazione terziaria professionalizzante e della formazione superiore (università e istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica). Sono, pertanto, assicurati anche gli alunni della scuola dell'infanzia.

La tutela Inail opera **per tutti gli eventi lesivi riconducibili ai luoghi di svolgimento dell'attività assicurata e loro pertinenze** (ad es., urti contro suppellettili, infissi, ed altri incidenti analoghi accaduti nei locali scolastici, scivolamenti o cadute sul pavimento, dalle scale, nei bagni, nel cortile, ecc.) e ricomprende **tutte le attività organizzate e autorizzate dagli istituti scolastici e formativi** (ad es. le attività di mensa, le attività ricreative, le uscite didattiche, i viaggi d'istruzione, le visite guidate, i viaggi di integrazione della preparazione di indirizzo, le attività ludico sportive), i tirocini curriculari e tutte le attività organizzate dalle istituzioni scolastiche sulla base di progetti educativi. Sono **esclusi dalla copertura assicurativa solo gli infortuni in itinere**, ad eccezione di quelli che, nell'ambito dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, avvengono nel tragitto tra la scuola presso cui è iscritto lo studente ed il luogo in cui si svolge l'esperienza di lavoro.

Le modalità di assicurazione sono differenziate a seconda che il soggetto assicurante sia una istituzione scolastica o formativa statale oppure non statale. Inoltre, gli adempimenti variano a seconda che i soggetti assicurati siano docenti, alunni/studenti oppure le altre figure di istruttori e allievi.

L'INAIL - Assicurazione

- **Studenti** (di scuole o istituti di di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, comprese le Università, in presenza dei requisiti oggettivo e soggettivo ex artt. 1 e 4 T.U.)
 - Esperienze tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche, esercitazioni di lavoro
 - Attività di scienze motorie e sportive nella scuola primaria e attività di educazione fisica nella scuola secondaria (Circ. 19/2006)
 - Attività di alfabetizzazione informatica, se svolte con ausilio di macchine elettriche (Circ. 79/2004)
 - Attività di apprendimento di lingue straniere, se svolte con ausilio di macchine elettriche (Circ. 79/2004)
 - Viaggi di integrazione della preparazione di indirizzo (prolungamento esercitazione pratica)
 - Progetti di alternanza scuola-lavoro (Circ. 44/2016; *in itinere* solo durante percorso scuola-azienda/Ente, esclusi quelli occorsi nel tragitto abitazione-scuola e viceversa; Circ. 44/2016)
 - Infortuni che si verificano all'interno della Scuola, ma durante lo svolgimento di attività diverse da quelle tutelate, anche se connesse o sussidiarie all'attività tutelata
 - Attività parascolastiche (gite, viaggi studio)



L'INAIL - Assicurazione

- **Insegnanti** (al pari degli altri lavoratori, sono assicurati dall'INAIL se rientrano nel campo di applicazione della tutela così come individuato dagli articoli 1 e 4 del Testo Unico del 1965)
 - Se per lo svolgimento della loro attività fanno uso di macchine elettriche ovvero se frequentano un ambiente organizzato ove sono presenti le suddette macchine
 - Se sono direttamente adibiti (art. 1, p.to 28 e art. 4, p.to 5 del T.U.) ad esperienze tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche, esercitazioni di lavoro (attività di sostegno, docente accompagnatore)

Le sopraelencate attività devono essere svolte in **via non occasionale**, ossia in modo **abituale e sistematico**, anche se non in via continuativa



L'INAIL - Assicurazione

❖ Circolare n. 11 del 24 febbraio 2022

L'articolo 66, comma 4, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 ha disposto che l'obbligo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail), disciplinata dal testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, è esteso anche ai lavoratori autonomi iscritti al Fondo pensioni lavoratori dello spettacolo.

- ✓ Prestazioni economiche (ITA, indennizzo in d.b., prestazione una tantum ai superstiti, assegno funerario, APC, speciale assegno continuativo mensile, rimborso cure idrofangotermali/pagamento diretto per soggiorni climatici, rimborso spese farmaci)
- ✓ Prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (prime cure ambulatoriali, prestazioni riabilitative, fornitura protesi/ausili/ortesi, interventi di sostegno per reinserimento nella vita di relazione, dispositivi e intervento per il recupero dell'autonomia)
- ✓ Prestazioni integrative (assegno di incollocabilità, erogazione integrativa di fine anno ai grandi invalidi)



L'INAIL - Assicurazione

❖ Circolare n. 53 del 6 dicembre 2023

Con il 31 dicembre 2023 termina la gestione transitoria (rif. Circ. n. 44 del 5 dicembre 2022) dell'assicurazione infortuni dei giornalisti professionisti, pubblicisti e praticanti titolari di un rapporto di lavoro subordinato di natura giornalistica stabilita dall'articolo 1, comma 109, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

- ✓ Prestazioni economiche (ITA, indennizzo in d.b., prestazione una tantum ai superstiti, assegno funerario, APC, speciale assegno continuativo mensile, rimborso cure idrofangotermali/pagamento diretto per soggiorni climatici, rimborso spese farmaci)
- ✓ Prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (prime cure ambulatoriali, prestazioni riabilitative, fornitura protesi/ausili/ortesi, interventi di sostegno per reinserimento nella vita di relazione, dispositivi e intervento per il recupero dell'autonomia)
- ✓ Prestazioni integrative (assegno di incollocabilità, erogazione integrativa di fine anno ai grandi invalidi)



L'INAIL - Assicurazione

- **Lavoro domestico (“Casalinghe”), L. 493/99**

- Età compresa fra 18 e 67 anni
- *Tutti coloro che svolgano, in via non occasionale, senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito, attività in ambito domestico finalizzate alla cura delle persone che costituiscono il proprio nucleo familiare (matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela, vincoli affettivi e coabitazione) e dell'ambiente domestico (abitazione e pertinenze, parti comuni se condominio, residenze temporanee scelte per le vacanze) ove dimora il nucleo stesso*
- Non svolgano attività che comporti l'iscrizione presso forme obbligatorie di previdenza sociale (studenti, in attesa di prima occupazione, titolari di pensione < 67 aa, cittadini stranieri, lavoratori in mobilità/CIG/NASpl, lavoratori stagionali)
- Prestazioni economiche:
 - prestazione *una tantum* per inabilità permanente compresa tra il 6 ed il 15%/rendita diretta per inabilità permanente (non inferiore al 16% a decorrere dal 1° gennaio 2019)
 - assegno per APC (a decorrere dal 1° gennaio 2019)
 - rendita ai superstiti (a decorrere dal 17 maggio 2006)
 - assegno *una tantum* per infortunio mortale (a decorrere dal 17 maggio 2006)
 - beneficio Fondo vittime gravi infortuni (a decorrere dal 1° gennaio 2007)



L'INAIL - Assicurazione

- **Lavoro domestico (“Casalinghe”), L. 493/99 – come ottenere prestazioni economiche**
 - Domanda dell'assicurata/o
 - Solo dopo la guarigione clinica certificata dal medico
 - Specifica modulistica
 - Sede decide in ordine alla richiesta entro 120 gg e comunica il relativo provvedimento all'interessata/o, che può presentare ricorso al Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale

Modulistica

<https://www.inail.it/content/dam/inail-hub-site/documenti/2016/03/Mod-500-Prest%20econ%20Medico.pdf>



L'INAIL - Assicurazione

- ❖ Infortunio sul lavoro: ...quell'evento avvenuto per "**causa violenta in occasione di lavoro**" dal quale derivi la morte, l'inabilità permanente o l'inabilità assoluta temporanea per più di tre giorni (art. 2 T.U. 1124/65)
 - ❖ La **causa violenta** è un fattore che opera dall'esterno nell'ambiente di lavoro, con azione intensa e concentrata nel tempo, e presenta le seguenti caratteristiche: efficienza, rapidità ed esteriorità. Può essere provocata da sostanze tossiche, sforzi muscolari, microrganismi, virus o parassiti e da condizioni climatiche e microclimatiche. In sintesi, una causa violenta è ogni aggressione che dall'esterno danneggia l'integrità psico-fisica del lavoratore.
 - ❖ L'**occasione di lavoro** è un concetto diverso rispetto alle comuni categorie spazio temporali riassumibili nelle espressioni "sul posto di lavoro" o "durante l'orario di lavoro". Si tratta di tutte le situazioni, comprese quelle ambientali, nelle quali si svolge l'attività lavorativa e nelle quali è imminente il rischio per il lavoratore. A provocare l'eventuale danno possono essere: elementi dell'apparato produttivo, situazioni e fattori propri del lavoratore, situazioni ricollegabili all'attività lavorativa. Sono esclusi dalla tutela gli infortuni conseguenti ad un comportamento estraneo al lavoro, quelli simulati dal lavoratore o le cui conseguenze siano dolosamente aggravate dal lavoratore stesso. Sono invece tutelabili gli infortuni accaduti per colpa del lavoratore, in quanto gli aspetti soggettivi della sua condotta (imperizia, negligenza o imprudenza) nessuna rilevanza possono assumere per l'indennizzabilità dell'evento lesivo, sempreché si tratti di aspetti di una condotta comunque riconducibile nell'ambito delle finalità lavorative.
- ❖ Infortunio *in itinere* (art. 12 D.Lgs. 38/2000): l'Inail tutela i lavoratori nel caso di infortuni avvenuti durante il normale tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo di lavoro. Il cosiddetto infortunio in itinere può verificarsi, inoltre, durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro a un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi, oppure durante il tragitto abituale per la consumazione dei pasti, se non esiste una mensa aziendale. Qualsiasi modalità di spostamento è ricompresa nella tutela (mezzi pubblici, a piedi, ecc.) a patto che siano verificate le finalità lavorative, la normalità del tragitto e la compatibilità degli orari. Al contrario, il tragitto effettuato con l'utilizzo di un mezzo privato, compresa la bicicletta in particolari condizioni, è coperto dall'assicurazione solo se tale uso è necessitato.

L'INAIL - Assicurazione

- ❖ **Malattia professionale:** è una patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sull'organismo (causa diluita e non causa violenta e concentrata nel tempo). La stessa causa deve essere diretta ed efficiente, cioè in grado di produrre l'infermità in modo esclusivo o prevalente: il Testo Unico, infatti, parla di malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni rischiose (art. 3 T.U. 1124/65). È ammesso, tuttavia, il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità. Per le malattie professionali, quindi, non basta l'occasione di lavoro come per gli infortuni, cioè un rapporto anche mediato o indiretto con il rischio lavorativo, ma deve esistere un rapporto causale, o concausale, diretto tra il rischio professionale e la malattia. Il rischio può essere provocato dalla lavorazione che l'assicurato svolge, oppure dall'ambiente in cui la lavorazione stessa si svolge (cosiddetto "rischio ambientale").
- ❖ La **silicosi** e l'**asbestosi** sono disciplinate da una normativa *ad hoc*. Queste malattie (art. 140 e 144 TU) devono essere contratte nell'esercizio delle lavorazioni indicate nell'apposita tabella (all. n. 8 al Testo Unico); a differenza di quanto disposto per le altre malattie professionali, non è richiesto che queste patologie siano contratte a causa delle lavorazioni esercitate in quanto si tratta di malattie tipiche delle lavorazioni stesse. Nella valutazione del danno si deve tenere conto, oltre che della silicosi o della asbestosi, anche delle altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio (art. 145 TU), pur se non provocate dalle stesse silicosi o asbestosi. Non è previsto, per la denuncia, un termine massimo di indennizzabilità dalla data di cessazione dell'attività rischiosa.

L'INAIL - Assicurazione

Infortunio sul lavoro (ex art. 2 T.U. 1124/65)	Malattia professionale (ex art. 3 T.U. 1124/65)
Causa violenta	Causa «lenta» (diluita nel tempo)
Occasione di lavoro	Nell'esercizio e a causa del lavoro o dell'ambiente di lavoro
Accidentalità presente: «lavorare <u>può fare</u> male»	Accidentalità assente: «lavorare <u>fa</u> male»

Perché siamo qui a parlarne?

- Art. 5 Codice di Deontologia medica, 2014 (Promozione della salute, ambiente e salute globale): *«Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio. Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni»*
- Art. 24 Codice di Deontologia Medica, 2014 (Certificazione): *«Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati»*
- Art. 74 Codice di Deontologia medica, 2014 (Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie): *«Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività la informativa alle autorità sanitarie e ad altre autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dalla legge, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato»*



La certificazione medica – alcune premesse

- *Certificato: una attestazione scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può condurre all'affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla norma oppure a determinare conseguenze a carico dell'individuo o della società, aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa.*

Il certificato medico è un atto documentale di carattere medico-legale frequente e comune nella pratica medica e perciò è quanto mai necessario che ogni medico abbia chiara conoscenza del valore giuridico della certificazione oltre che quella degli aspetti più strettamente tecnico-professionali che regolano tale pratica. Per la sua finalità medico-legale, l'attività certificativa del medico esula dai suoi compiti clinici di cura del proprio paziente, ma mira a tutelarlo nella sua dimensione di persona depositaria di diritti e di doveri, soggetto ed oggetto ad un tempo delle norme giuridiche.

- **Obbligo certificativo (art. 24 C.D.) - Certificati obbligatori** (come il certificato di malattia, di assistenza al parto, la constatazione di decesso, il certificato redatto nell'ambito della normativa prevista dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali) **e facoltativi**

La certificazione medica – requisiti

- Requisiti formali (generalità del medico; indicazione chiara ed inequivoca del soggetto cui è rivolta la certificazione; oggetto della certificazione; data, ora e luogo di compilazione; sottoscrizione con timbro e firma leggibile per esteso)
- Requisiti sostanziali (**chiarezza** = leggibilità e comprensibilità; **completezza** del dato osservato; **veridicità** = corrispondenza veritiera, possibile, reale e correlata fra il dato osservato e quanto asserito)
- Veridicità ed aspetti gius-penalistici della certificazione (Titolo VII Capo III c.p. – Della falsità in atti)
 - *Falsità ideologica*: attestazione di fatti e situazioni non veritieri. L'atto è quindi autentico dal punto di vista formale, ma il suo contenuto è infedele o incompleto rispetto la realtà
 - *Falsità materiale*: alterazioni o contraffazioni mediante cancellature, abrasioni, aggiunte successive miranti a far apparire adempite le condizioni richieste per la sua validità
- Qualifica del professionista sanitario ai sensi della legge penale (pubblico ufficiale, incaricato di un pubblico servizio, esercente un servizio di pubblica necessità)
- Riservatezza/segreto professionale/denunce obbligatorie ed obbligo di informativa all'AG

Le certificazioni mediche di infortunio e di malattia professionale

L'obbligo di certificazione per via telematica

(D.Lgs. 151/2015, art. 21 co. 1, lett. b, in vigore dal 22 marzo 2016: modifica art. 53 del T.U.)

*“**Qualunque medico**(*) **presti la prima assistenza**(*) a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all’Istituto assicuratore. Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all’Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, **contestualmente**(*) alla sua compilazione. La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall’Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall’istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni”.*

(*) La Circolare del Ministero della Salute n. 7348 del 17 marzo 2016 ha chiarito innanzitutto il concetto di «**qualunque medico**» e di «**prima assistenza**»: *“il generico riferimento a qualunque medico, contenuto nella disposizione, non attiene a tutti i medici iscritti all’ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio. È da ritenere infatti che il riferimento a qualunque medico è necessariamente da circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come “prima assistenza” intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell’ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base”.*

Inoltre è intervenuta anche in merito al termine di trasmissione del certificato medico («**contestualmente alla sua compilazione**»), stabilendo che *«l’obbligo si considera correttamente assolto ogniqualvolta la compilazione del certificato e il relativo invio siano avvenuti entro le ore 24 del giorno successivo all’intervento di prima assistenza nei termini su specificati».*

Tipologie di segnalazione obbligatoria

- Certificato medico: atto scritto che dichiara conformi a verità fatti di natura tecnica, dei quali il certificato è destinato a provare l'esistenza
- Denuncia: atto (attestazione) con il quale vengono comunicati alle Autorità competenti fatti di cui si è venuti a conoscenza e che alle Autorità stesse interessa conoscere
 - Denuncia sanitaria: obbligo del *medico* di comunicare all'Autorità sanitaria l'esistenza di una malattia inserita in un elenco di legge di cui abbia avuto «notizia» nel corso della sua attività (es. denuncia malattie infettive ai sensi del T.U.LL.SS., delle malattie professionali ex art. 139 D.P.R. 1124/65: alle DTL, alle ASL/SPSAL, all'Inail per alimentare banca dati = RNMLC ex art. 10 D.Lgs. 38/2000)
 - Denuncia (o «rapporto») ex art. 361 e 362 c.p./331 c.p.p.: obbligo del *Pubblico Ufficiale/Incaricato di Pubblico Servizio (anche non sanitario!)* di comunicare all'A.G. l'esistenza di un reato procedibile d'ufficio (che a lui risulti già consumato) di cui abbia avuto «notizia» nello svolgimento delle sue funzioni
 - Denuncia all'Inail di IL/MP ex artt. 52-53 D.P.R. 1124/65: obbligo del *datore di lavoro* per via telematica, corredata dai riferimenti al certificato medico, già trasmesso all'Istituto assicuratore da parte del medico o della struttura sanitaria competente al rilascio obbligatoriamente per via telematica
- Referto ex art. 365 c.p./334 c.p.p.: atto con il quale l'esercente una professione sanitaria riferisce all'Autorità giudiziaria di avere prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio

La certificazione medica – requisiti

- Le qualifiche del medico ai sensi della legge penale

<p>Pubblico ufficiale poteri autoritativi e certificativi</p> <p>Atti pubblici (ex art. 2699 c.c.)</p>	<p><i>Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi</i></p>	<p>Medici ospedalieri, direttore sanitario, medici dipendenti o convenzionati di struttura pubblica, medici specialisti ambulatoriali (diagnosi, prescrizioni prestazioni farmaceutiche ed ospedaliere), medici INAIL/INPS/Forze dell'Ordine, CTU/periti/ausiliari di PG</p>
<p>Incaricato di un pubblico servizio chi agisce per soddisfare bisogni e interessi della collettività la cui tutela è assunta dallo Stato</p> <p>Certificazioni amministrative</p>	<p><i>Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio</i></p>	<p>MMG, PLS (compiti diagnostici o terapeutici, se att. certificativa PU!)</p>
<p>Esercente un servizio di pubblica necessità Scritture private (ex art. 2702 c.c.)</p>	<p><i>Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità</i></p> <p><i>1) i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;</i></p> <p><i>2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione</i></p>	<p>Medico privato libero professionista</p>

Tipologie di segnalazione obbligatoria

- 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 per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità...è punito...*
- Denuncia: *Il pubblico ufficiale (l'incaricato di un pubblico servizio), il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità...un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito...*

Referto (art. 365 c.p., procedura ex art. 334 c.p.p.)	Denuncia (art. 361-362 c.p., procedura ex art. 331 c.p.p.)
Opera o assistenza (nell'esercizio di una professione sanitaria)	Notizia di reato (nell'esercizio o a causa delle sue funzioni/del suo servizio)
Delitti perseguibili d'ufficio	Tutti i reati perseguibili d'ufficio (anche le contravvenzioni)
Sì esimente	No esimente
Entro 48 ore (o immediatamente, se vi è pericolo di ritardo)	Senza ritardo

Tipologie di segnalazione obbligatoria

«Art. 590 (Lesioni personali colpose). - Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale e' punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila.

Se la lesione e' grave la pena e' della reclusione da uno a sei mesi o della multa da lire duecentoquarantamila a un milione e duecentomila, se e' gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da lire seicentomila a due milioni e quattrocentomila.

Se i fatti di cui al secondo comma 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 e' della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime e' della reclusione da uno a tre anni.

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

Il delitto e' 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.».

Art. 6

Modifiche al codice penale in materia di procedibilita'

1. All'articolo 581, primo comma, del codice penale, dopo le parole: «a querela della persona offesa,» sono inserite le seguenti: «salvo che ricorra la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, numero 11-octies),».

2. All'articolo 582, secondo comma, del codice penale, dopo le parole: «previste negli articoli» sono inserite le seguenti: «61, numero 11-octies),».

11-octies) l'aver agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività.

Le certificazioni mediche di infortunio e di malattia professionale

L'obbligo di certificazione per via telematica

Assicurazione

[https://www.inail.it/content/dam/inail-hub-site/documenti/2022/04/Allegato%201%20ModuloCertificatoInfortunio %20Assicurato%201SS%20NEW%20Infortunio-reader.pdf](https://www.inail.it/content/dam/inail-hub-site/documenti/2022/04/Allegato%201%20ModuloCertificatoInfortunio%20Assicurato%201SS%20NEW%20Infortunio-reader.pdf)

<https://www.inail.it/content/dam/inail-hub-site/documenti/2022/04/Allegato%202%20ModuloCertificatoInfortunio %20Assicurato%201SS%20NEW%20malattia-infettiva-infortunio-reader.pdf>

https://www.inail.it/content/dam/inail-hub-site/documenti/2015/10/ucm_087308,1.pdf

<https://www.inail.it/content/dam/inail-hub-site/documenti/2016/03/Mod-500-Prest%20econ%20Medico.pdf>

La certificazione medica - requisiti

DATA E ORA DI ABBANDONO LAVORO IN CONSEGUENZA DELL'EVENTO DICHIARATE DAL LAVORATORE

Data di abbandono

21/03/2024

Ora di abbandono

13:15

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

trauma da schiacciamento mano sn mentre caricava la gabbia di metallo

DATI SANITARI

Data della visita

02/04/2024

Malattia
infettiva/infortunio

NO

Data del decesso in conseguenza
dell'evento

Riscontro
diagnostico

NO

Autopsia giudiziaria

NO

DIAGNOSI

trauma da schiacciamento mano ds

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

NO

Prognosi riservata

NO

Prognosi dal

30/03/2024

fino a tutto il

12/04/2024

Ricovero ospedaliero

NO

Denominazione/Indirizzo della struttura di ricovero

La certificazione medica - requisiti

DATI SANITARI				
Data della visita	Malattia infettiva/infortunio	Data del decesso in conseguenza dell'evento	Riscontro diagnostico	Autopsia giudiziaria
29/04/2025	NO		NO	NO
DIAGNOSI				
ESITI DI TRAUMA CONTUSIVO REGIONE LOMBOSACRALE				
INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO				
Assenza prognosi	Prognosi riservata	Prognosi dal	fino a tutto il	
NO	NO	25/04/2025	05/05/2025	
Ricovero ospedaliero	Denominazione/Indirizzo della struttura di ricovero			
NO				
ACCERTAMENTI ED ESAMI SPECIALISTICI GIA' EFFETTUATI				
RX RACHIDE LOMBOSACRALE, VISITA ORTOPEDICA IN PRONTO SOCCORSO				
PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE				
TAC RACHIDE LOMBARE				

Copia A - per il Lavoratore

Pagina 2

La certificazione medica - requisiti



CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Mod. 1SS New - Inf.

Primo Continuativo Definitivo Riammissione in temporanea

ANAGRAFICA LAVORATORE				
Cognome	Nome			
Codice fiscale	Nazione di nascita			
Cittadinanza	Sesso Data di nascita (GG/MM/AAAA)			
Comune di nascita	Provincia Cod. Istat			
DATI RESIDENZA				
Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)				
N. civico				
Nazione				
Comune				
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL	
DATI DOMICILIO				
Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)				
N. civico				
Nazione				
Comune				
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL	
DATI DOMICILIO SCELTO PER LE CURE DURANTE IL PERIODO DI PROGNOSI INDICATA NEL CERTIFICATO				
Indirizzo di domicilio scelto per le cure (Via, piazza, ecc.)				
N. civico				
Presso				
Nazione				
Comune				
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL	
L'Indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'Inail a favore del lavoratore.				
Telefono abitazione	Telefono cellulare			
Indirizzo email	Indirizzo PEC			
RAPPORTO DI LAVORO				
Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro				
Indirizzo (Via, piazza, ecc.)				
N. civico				
Comune	Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL
Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansione)				

Copia A - per il Lavoratore

Pagina 1

La certificazione medica – requisiti

Titolo VII - Codice Penale

(R.D. 19 ottobre 1930, n. 1398)

[Aggiornato al 14/12/2024]

Dei delitti contro la fede pubblica

Capo III - Della falsità in atti

Art. 476 — Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici

Art. 477 — Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative

Art. 478 — Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti

Art. 479 — Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici

Art. 480 — Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative

Art. 481 — Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità

Della falsità in atti

Art. 476.

(Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici)

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un atto vero, è punito con la reclusione da uno a sei anni.

Se la falsità concerne un atto o parte di un atto, che faccia fede fino a querela di falso, la reclusione è da tre a dieci anni.

Art. 477.

(Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative)

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, contraffà o altera certificati o autorizzazioni amministrative, ovvero, mediante contraffazione o alterazione, fa apparire adempite le condizioni richieste per la loro validità, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 478.

(Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti)

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, supponendo esistente un atto pubblico o privato, ne simula una copia e la rilascia in forma legale, ovvero rilascia una copia di un atto pubblico o privato diversa dall'originale, è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

Se la falsità concerne un atto o parte di un atto, che faccia fede fino a querela di falso, la reclusione è da tre a otto anni.

Se la falsità è commessa dal pubblico ufficiale in un attestato sul contenuto di atti, pubblici o privati, la pena è della reclusione da uno a tre anni.

Della falsità in atti

Art. 479.

(Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici)

Il pubblico ufficiale, che, ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite nell'articolo 476.

Art. 480.

(Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative)

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente, in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Art. 481.

(Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità)

Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire cinquecento a cinquemila.

Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro.

Le certificazioni mediche di infortunio e di malattia professionale

La legge di bilancio 2019

La legge n. 145 del 30/12/2018 (Legge di bilancio per il 2019), all'art. 1, commi da 526 a 532, dispone che "per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000".

Nel rinvio a quanto previsto dai commi 527-529 in ordine alle modalità specifiche per il riparto del trasferimento annuale a carico INAIL, si evidenzia che la nuova normativa da un lato riconosce il pagamento per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale (attività già prevista dall'art. 21 del decreto legislativo n. 151/2015) e, dall'altro, statuisce che **"nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale"** (v. comma 530).

Le certificazioni mediche di infortunio e di malattia professionale La legge di bilancio 2019

La certificazione sanitaria per l'infortunio (certificato primo, continuativo, definitivo) come può essere effettuata? Il medico curante ha dei moduli predisposti, il certificato è a pagamento? Se la certificazione viene effettuata all'INAIL, il certificato è a titolo gratuito?



Tutti i certificati redatti all'interno degli ambulatori di una sede territoriale INAIL sono a titolo gratuito.

I certificati di infortunio o malattia professionale rilasciati fino al 31 dicembre 2018 dal medico curante (medico esterno) - che abbia aderito all'Accordo INAIL e rappresentanze sindacali - sono rimborsati dall'Inail a fronte della verifica dei requisiti previsti dal predetto Accordo. Qualora il medico, anche nell'esercizio della propria attività di libero professionista, abbia rilasciato un certificato contenente tutte le informazioni richieste dall'Istituto a fronte di un pagamento di un corrispettivo da parte dell'assicurato, l'Istituto procederà al rimborso direttamente a favore del lavoratore, nei limiti dell'importo di euro 27,50 e per un massimo di tre certificati per infortunio (incluso il primo certificato di pronto soccorso), previa acquisizione di copia della ricevuta fiscale attestante l'avvenuto pagamento.

Con decorrenza 1 gennaio 2019, in base a quanto stabilito dalla Legge di Bilancio 2019, nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale.

Il certificato deve essere trasmesso - a cura del medico esterno o ospedaliero - esclusivamente con modalità telematica (*Circolare Inail n. 10/2016* in applicazione del D. Lgs 151/2015).

A partire dal 22 marzo 2016 (giorno di entrata in vigore del D. Lgs 151/2015), il medico o la struttura sanitaria che presta la prima assistenza ad un lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale, ha l'obbligo di trasmettere per via telematica all'Inail, il certificato medico.

Nell'accezione di struttura sanitaria e medico rientra qualunque medico, ossia medico del lavoro, pronto soccorso, ospedale, medico di famiglia, etc. che presti la prima assistenza intesa quale "prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base, ad un lavoratore in caso di infortunio o malattia professionale.

Nel caso in cui, a causa di problemi tecnici organizzativi o altre cause oggettive, non sia possibile la trasmissione on line, il medico esterno o la struttura sanitaria, devono provvedere all'invio del certificato via PEC alla sede Inail competente in base al domicilio del lavoratore e rilasciare il certificato all'assistito che deve poi inoltrarlo al datore di lavoro (ai fini della compilazione della Denuncia/comunicazione di Infortunio).

La modulistica sanitaria - mod. 1SS NEW cartaceo in formato PDF editabile, che, a seconda della tipologia di evento lesivo, infortunio o malattia infettiva/infortunio, presenta dati sanitari differenti da compilare - è reperibile in versione download sul sito www.inail.it alla sezione *ATTI E DOCUMENTI - moduli e modelli > Prestazioni > Certificati medici: [Certificati medici - INAIL](#)*

Ulteriori indicazioni e chiarimenti nella Circolare n. 25 del 14 giugno 2022 (*Circolare Inail n. 25 del 14 giugno 2022 - INAIL*) e nel Manuale utente a disposizione sul Portale inail nella sezione *ATTI E DOCUMENTI > Moduli e modelli > Prestazioni > Certificati medici [Certificati medici - INAIL](#)* e nella sezione *SUPPORTO > Guide e manuali operativi [Guide e manuali operativi - INAIL](#)*

Le certificazioni mediche di infortunio e di malattia professionale La legge di bilancio 2019

Quali sono le condizioni e le modalità per il rimborso della certificazione redatta dai medici esterni?



Tutti i certificati medici - redatti a favore dell'infortunato e/o tecnopatico, attestanti l'incapacità temporanea o permanente al lavoro - sono emessi a titolo gratuito. A decorrere dal 1° gennaio 2019, sarà cura del Servizio Sanitario Nazionale provvedere al pagamento/rimborso dei certificati. La Legge di Bilancio 2019, nell'effettuare una revisione della materia, ha previsto che "nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale."

I certificati emessi fino al 31 dicembre 2018 sono rimborsati dall'Inail, corrispondendo direttamente al medico il compenso stabilito per la redazione di ciascun certificato.

Il compenso per la redazione di ciascun certificato è pari a 27,50 euro sino ad un massimo di tre certificati nell'ambito della prima trattazione (non è ammesso a rimborso l'eventuale ricaduta).

È previsto un aumento del compenso, pari a 5,00 euro (tot. compenso 32,50 euro), per ogni certificazione trasmessa all'INAIL in via telematica (l'utilizzo della specifica procedura di compilazione ed inoltro, on-line od off-line, predisposta dall'Istituto) e sempre nel limite massimo di tre certificati.

Al rimborso è ammessa anche la prima certificazione con eventuale franchigia e certificati con prognosi 0.

Si riportano di seguito i requisiti necessari per accedere al pagamento:

- utilizzo della MODULISTICA CONFORME (reperibile sul Portale Inail);
- TEMPESTIVITA' nell'inoltro del Certificato (deve pervenire alla sede Inail entro il giorno successivo alla redazione dello stesso);
- il certificato deve essere COMPLETO in ogni sua parte.

ATTENZIONE: nel caso in cui il medico, non aderendo alla convenzione Inail, abbia rilasciato la certificazione medica a pagamento, il rimborso (per i certificati emessi fino al 31 dicembre 2018) viene effettuato direttamente all'infortunato. L'assicurato potrà richiedere il rimborso alla Sede territoriale di competenza presentando la fattura comprovante il pagamento. L'importo del rimborso, per un massimo di tre certificati, non potrà superare il compenso stabilito per singolo certificato (32,50 euro).

Le certificazioni
mediche di
infortunio e di
malattia
professionale
La legge di bilancio
2019

Il certificato medico per infortunio sul lavoro compete all'INAIL che ha la titolarità degli accertamenti e certificazioni medico-legali e non rientra né tra i compiti, né tra i compensi previsti in convenzione per il medico di medicina generale. Perciò il medico che redige tale certificato ha diritto al relativo compenso da parte dell'infortunato, che deve chiedere il rimborso all'INAIL.

(Cassazione 19 febbraio 1991 n° 1279 e 21 marzo n° 2039)



Sulle certificazioni Inail nessuno spazio per lo scaricabarile

Gentile direttore,

da qualche tempo sembra tornata in auge l'annosa vicenda della titolarità delle certificazioni d'infortunio e malattia professionale, come se fosse intervenuta una qualche norma a modificare l'ordinamento vigente. Siccome però il legislatore non ha partorito nulla di nuovo, ci pare opportuno dissipare ogni equivoco. Vediamo di fare un breve riepilogo dello stato dell'arte:

1. Il Codice di deontologia medica vigente, al suo articolo 24, recita: "Certificazione. Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati ed oggettivamente documentati".
2. Nella fattispecie delle certificazioni per infortunio o malattia professionale, l'articolo 21 del decreto legislativo 151/2015 ha introdotto un comma nuovo, dopo il settimo, all'articolo 53 del DPR 1124/1965 che, testualmente, recita: «Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore...". La formula di chiusura dell'articolo 53 stabilisce inoltre che i contravventori delle precedenti disposizioni sono soggetti a sanzione pecuniaria.
3. Sul punto, è poi intervenuto il Ministero della Salute, con circolare del 17 marzo 2016, ribadendo il concetto fondamentale (qualunque medico è obbligato...) e precisando che la locuzione "... non attiene a tutti i medici iscritti all'ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio", bensì sia da circoscrivere "... alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base...". Dunque, non certamente il medico che presta assistenza in condizione di emergenza ed estemporaneità, ma senz'altro il medico di medicina generale che ha in carico l'assistito, come pure ogni struttura sanitaria che lo accoglie per una prestazione assistenziale, sono tenuti, senza deroghe, a certificare.
4. La Legge n. 145 del 2018, ai commi 526-532, è intervenuta a istituire un apposito finanziamento per la compilazione di suddetti certificati, mediante trasferimento annuale da parte di INAIL di 25 milioni di euro al bilancio dello Stato, da ripartire tra le Regioni e le Province autonome. Tale finanziamento, da allora regolarmente erogato da INAIL, integra il Fondo per la contrattazione integrativa, in deroga all'art. 23, comma 2 del D.lgs. 75/2017, sia per il personale del Servizio Sanitario Regionale che per i Medici di famiglia (commi 527 e 528). La legge peraltro non distingue tra tipologie di certificati, ovvero se 'Primi' o 'Continuativi'.
5. Delle suddette novità legislative, la FNOMCeO ha dato regolare ed esaustiva comunicazione a tutti gli iscritti con la Comunicazione n. 2 dell'11 gennaio 2019, prot. 473.
6. L'art. 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) dei Medici di Medicina generale, siglato in via definitiva da appena qualche settimana, in data 4 aprile 2024, recita quanto segue: 2. Il medico assolve al debito informativo ottemperando in particolare agli obblighi previsti da: (...) e) certificazione telematica di incapacità temporanea al lavoro per infortunio e malattia professionale. (...) 4. L'inadempienza agli obblighi di cui al comma 2, lettera b), documentata attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria, determina una riduzione del trattamento economico complessivo del medico in misura pari al 1,15% su base annua.

Da tutto quanto esposto discendono alcune non opinabili conseguenze dirette. Nessun medico di medicina generale, nessun medico operante presso una struttura del Servizio Sanitario Regionale e, naturalmente, nessun Medico Inail, può sottrarsi all'obbligo di certificazione per un utente, infortunato o tecnopatito, che si presenti in ambulatorio, abbia i requisiti e ne faccia richiesta. I medici di medicina generale e i medici del SSR sono anche retribuiti specificamente per questa prestazione. Chi non ottempera all'obbligo è passibile di sanzione. Le sorprendenti dichiarazioni che abbiamo letto di recente su testate specialistiche on-line, per cui sarebbe "utile, per il medico che vede il paziente, se non è dell'Inail, emettere solo il certificato che documenta l'inizio dell'infortunio. Non riteniamo necessario né appropriato il rilascio di certificati successivi..." sono dunque prive di qualsiasi fondamento.

Chi poi afferma che sarebbe stata finalmente fatta chiarezza, si limita a enfatizzare una mezza verità: nessuno, infatti, e non solo il medico Inail, può permettersi di respingere un utente che chieda la certificazione (prima o continuativa che sia) di infortunio o malattia professionale. Certamente non può farlo nemmeno il Medico di medicina generale. Concludiamo con una provocazione. Come detto, la legge 145/2018 prevede un finanziamento di 25 milioni annui per retribuire le attività certificative suddette. In nessuno degli anni dal 2019 a oggi, l'attività certificativa ha determinato il pieno utilizzo del Fondo e nel 2023 gli infortuni sul lavoro sono stati molti di meno (circa 585mila) rispetto a quelli mediamente registrati nel quadriennio 2014-2018 (una media di 737mila all'anno), in base ai quali fu stabilita l'entità del versamento di Inail.

Da anni, per fare fronte alle disastrose condizioni degli organici INAIL e tentare di invertire la drammatica tendenza alla fuga degli specialisti verso altri ambiti della professione, presentiamo proposte di riforma legislativa che introducano l'estensione degli istituti giuridici ed economici del Servizio Sanitario Nazionale ai Professionisti medici EPNE. Ci viene sistematicamente risposto che per tale riforma, che comporterebbe un investimento di poco superiore ai 10 milioni annui, non ci sono le risorse. Orbene, visto che l'attuale disciplina della certificazione suscita così manifestamente scontento, si ridetermini il finanziamento di cui al comma 526 della legge 145, dimezzandolo e destinandolo ai soli primi certificati.

Con la cifra risparmiata, si finanzia quindi la riforma per i Medici Inail, anche utilizzando il principio di deroga all'art. 23 comma 2 della Legge 75 per l'integrazione dei Fondi, come accade per altri nella legge 145/2018. Se gli organici saranno rafforzati e i Medici dell'Istituto trattati come gli altri colleghi del Servizio Sanitario, vedrete che non avranno difficoltà ad assumersi l'onere della certificazione.

Dispositivo dell'art. 328 c.p. (Libro secondo, Titolo II, Capo I – Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione) - *Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a euro 1.032. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.*

Malattia-infortunio

- ❑ Si tratta di malattie che, per modalità di verifica, richiamano il principio della causalità relativo agli infortuni. Ciò in quanto **la causa virulenta è assimilata alla causa violenta** (momento infettante unico). Tutte le malattie infettive e parassitarie devono essere trattate come infortunio, *ad eccezione dell'anchilostomiasi*, inquadrata come malattie professionali nelle rispettive tabelle in industria e in agricoltura (come ribadito con Circolare INAIL 23 novembre 1995, n. 74).

In analogia con l'infezione carbonchiosa ex art. 2 del DPR 30 giugno 1965, n. 1124, sono ammesse in tutela anche altre forme di malattie infettive e parassitarie *sub specie juris* di infortunio sul lavoro. Pertanto, in questi casi e con la citata eccezione dell'anchilostomiasi, il medico certificatore dovrà procedere alla redazione di un **certificato di infortunio lavorativo** e NON di malattia professionale.

- ❑ Circolare INAIL 3 aprile 2020, n. 13: *presunzione semplice di origine professionale*

Riammissione in temporanea (c.d. «ricaduta»)

- ❖ La “**ricaduta**” rappresenta la “*riacutizzazione sintomatologica di menomazioni non legate ad una nuova causa violenta e quindi ad un nuovo agente etiologico [...] è necessario che permangano nell’individuo quelle condizioni (anatomopatologiche, batteriche, tossiche, etc.) idonee a determinare una riacutizzazione, come sopra detto, dello stato inabilitante del soggetto e che si verifichi, quindi, la riaccensione di un processo patologico in via di guarigione o apparentemente guarito [...]»*; in buona sostanza, è la “*ripresa di sintomi patologici dopo un periodo di remittenza*”.
- ✓ es. intervento chirurgico per rimozione mezzi di sintesi
- ✓ NO! esclusivo riferimento alla riaccensione di un quadro sintomatologico, senza che vengano portati in rilievo elementi tali da costituire un *quid pluris* rispetto alle condizioni che erano presenti al momento della definizione del precedente periodo di ITA (se la riacutizzazione riguarda postumi già indennizzati in rendita, l’indennità di temporanea è di competenza INPS, salvo i casi che necessitano di «**speciali cure**» utili per il recupero della capacità lavorativa [dell’integrità psico-fisica] (es. intervento chirurgico, terapie invasive e inabilitanti...) ex art. 89 T.U.
- ✓ Certificato di «ricaduta» per IL: entro 10 anni dal suo verificarsi
- ✓ Certificato di «ricaduta» per MP: entro 15 anni dalla sua manifestazione primaria

Riammissione in temporanea (c.d. «ricaduta»)

Art. 89

Anche dopo la costituzione della rendita di inabilità l'Istituto assicuratore dispone che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche quando siano ritenute utili per la restaurazione ***della integrità psico-fisica. (1)***

Durante il periodo delle cure e fin quando l'infortunato non possa attendere al proprio lavoro, l'Istituto assicuratore integra la rendita di inabilità fino alla misura massima dell'indennità per inabilità temporanea assoluta.

Recidiva

- ❖ Al Medico Curante può anche essere richiesto di certificare un nuovo evento infortunistico che comporti il riacutizzarsi, il rimanifestarsi di un quadro algico e/o disfunzionale su un distretto articolare già interessato da altro evento traumatico tutelato.

La **recidiva** è, quindi, il *“riprodursi di un effetto patologico già verificatosi per altro evento infortunistico [...] costituisce, di per sé, un fatto nuovo causato da un momento etiologico non necessariamente simile al precedente [...] viene avvalorata, quindi, **l’esistenza di una nuova causa violenta**”*. Si tratta della *“ricomparsa di uno stato algo-disfunzionale già manifestatosi nel corso di un altro infortunio e già definito, all’epoca, con o senza postumi invalidanti”, di un “nuovo infortunio, per il quale va istruita pratica a parte”*.

In caso di malattia professionale, si tratta della comparsa di una nuova noxa patogena.

Reperibilità del lavoratore assente per IL/MP

Con specifico riferimento alla problematica legata all'estensione dell'obbligo di disponibilità al lavoratore assente per infortunio sul lavoro ovvero per malattia professionale, *“preso atto dell'orientamento da ultimo emergente all'interno della Suprema Corte (Cass. n. 1247/2002 e n. 15773/2002)”*, secondo cui *“il rispetto da parte del lavoratore delle fasce orarie di reperibilità, pur non essendo direttamente disciplinato dalle disposizioni legislative che fissano lo specifico obbligo in caso di assenza per malattia (art. 5 legge n. 463/83), tuttavia può legittimamente essere imposto dalla contrattazione collettiva”*, è stato chiarito con lettera della Direzione centrale Prestazioni INAIL del 27 marzo 2003 che *“laddove previsto nei contratti collettivi ed ai soli fini disciplinari, vige l'obbligo del rispetto delle fasce di disponibilità. Tuttavia, l'eventuale esistenza di una clausola contrattuale di tale tenore non può in alcun modo condizionare le modalità operative attraverso le quali l'Istituto provvede all'accertamento in ordine allo stato di infermità del lavoratore assente per infortunio o malattia professionale, né tantomeno può incidere sulla tutela infortunistica comunque da garantire all'assicurato [...]”*.

Principi medico-legali di valutazione dell'inabilità temporanea assoluta (ITA)

- ❖ Periodo, indennizzabile economicamente dall'INAIL se superiore a 3 gg (franchigia), durante il quale il soggetto è **temporaneamente e totalmente** impedito al lavoro, per effetto delle lesioni riportate nell'evento tutelato (IL o MP)
- ❖ Non malattia *sensu strictu* (indicandone la durata: primo certificato, certificato continuativo, certificato definitivo); non coincide con la «inidoneità alla mansione»; non concorre generalmente al superamento del c.d. «periodo di comportamento»
- ❖ La definizione di inabilità temporanea assoluta è contenuta nell'art. 68 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124: "A decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale e fino a quando dura l'inabilità assoluta, che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro è corrisposta all'infortunato stesso un'indennità giornaliera nella misura del sessanta per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120 [...]". Quindi, l'inabilità temporanea assoluta deve **impedire totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro e soltanto in alcuni casi la cessazione di questo periodo coincide con la guarigione clinica del soggetto**, come può avvenire, ad esempio, in caso di soggetto operaio o artigiano destrimane addetto a lavori manuali di tipo fine, che riporta una frattura delle dita della mano destra.
- ❖ Ne deriva che:
 - ✓ eventuali cascami di inabilità temporanea parziale residuati al termine del periodo di totale inabilità temporanea, non possono *ex lege* essere valutati
 - ✓ soltanto in alcune fattispecie la riabilitazione e la convalescenza potranno essere ricomprese nella prognosi medico-legale INAIL, con riferimento alla totale inabilità temporanea propria di "quel lavoratore", con le sue specifiche caratteristiche intrinseche (precedenti menomazioni o lesioni concorrenti o coesistenti, caratteristiche eredo-costituzionali che condizionano l'iter terapeutico e l'evoluzione delle lesioni, etc.) ed estrinseche (*excursus* diagnostico-terapeutico complicato da eventi avversi, ubicazione e caratteristiche della propria abitazione e dell'ambiente di lavoro, possibilità di raggiungere il luogo di lavoro, attività lavorativa svolta, etc.).

L'INAIL – ambiti di intervento

Tutela assicurativa

Prevenzione

Riabilitazione

Reinserimento lavorativo

L'INAIL – Le prestazioni

- Economiche
- Sanitarie
- Integrative (assistenziali)



L'INAIL – Le prestazioni

PRESTAZIONI ECONOMICHE (principali)	ALTRE PRESTAZIONI (principali)
Inabilità temporanea assoluta al lavoro	c.d. «Prime cure», oggi «tutte le cure necessarie» (art. 11, c. 5-bis d.Lgs 81/08 e s.m.i.)
Danno permanente (danno biologico)	«Assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera» previo A.Q. stipulato in sede di Conferenza S-R (art. 9 , c. 4, lett. d-bis D.Lgs 81/08 e s.m.i.)
Assistenza personale continuativa (APC)	Cure termali
Rendita di passaggio	Reinserimento al lavoro
Rendita ai superstiti	Protesi ed ausili (reinserimento sociale e familiare)
Assegno funerario	PREVENZIONE (Capo II- Sistema Istituzionale, artt. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 D.Lgs 81/08 e s.m.i.)

Danno
permanente
(D.Lgs. 38/2000 e
D.M. 12/07/2000)

Cosa si valuta	Come si liquida
DANNO BIOLOGICO	Nessuna erogazione fino al 5%
Menomazione dell'integrità psicofisica del soggetto	Liquidazione in capitale dal 6% al 15% (<i>una tantum</i>)
Valutazione secondo tabelle di cui al DM 12/07/2000	Liquidazione in rendita (mensile) dal 16%
La traduzione economica è composta da una componente «biologica» areddituale + una componente reddituale sopra il 15%	

L'INAIL – Le prestazioni/cure termali

L'Inail rimborsa all'invalido e all'eventuale accompagnatore, le spese di viaggio di andata e ritorno per l'effettuazione delle cure e del soggiorno in albergo convenzionato.

Per le cure idro-fango-termali i titolari di indennizzo devono essere affetti da una delle patologie indicate da Decreto Ministeriale (D.M. Sanità 15 dicembre 1994).

La durata del ciclo di cure per il trattamento termale è di 15 giorni (12 di cure più 3 di viaggio) ed è a carico del Servizio sanitario nazionale; quella per il soggiorno climatico di 20 giorni.

È inoltre previsto il pagamento dell'indennità per inabilità temporanea assoluta o dell'integrazione della rendita diretta per l'invalido, entrambe soggette a tassazione Irpef.

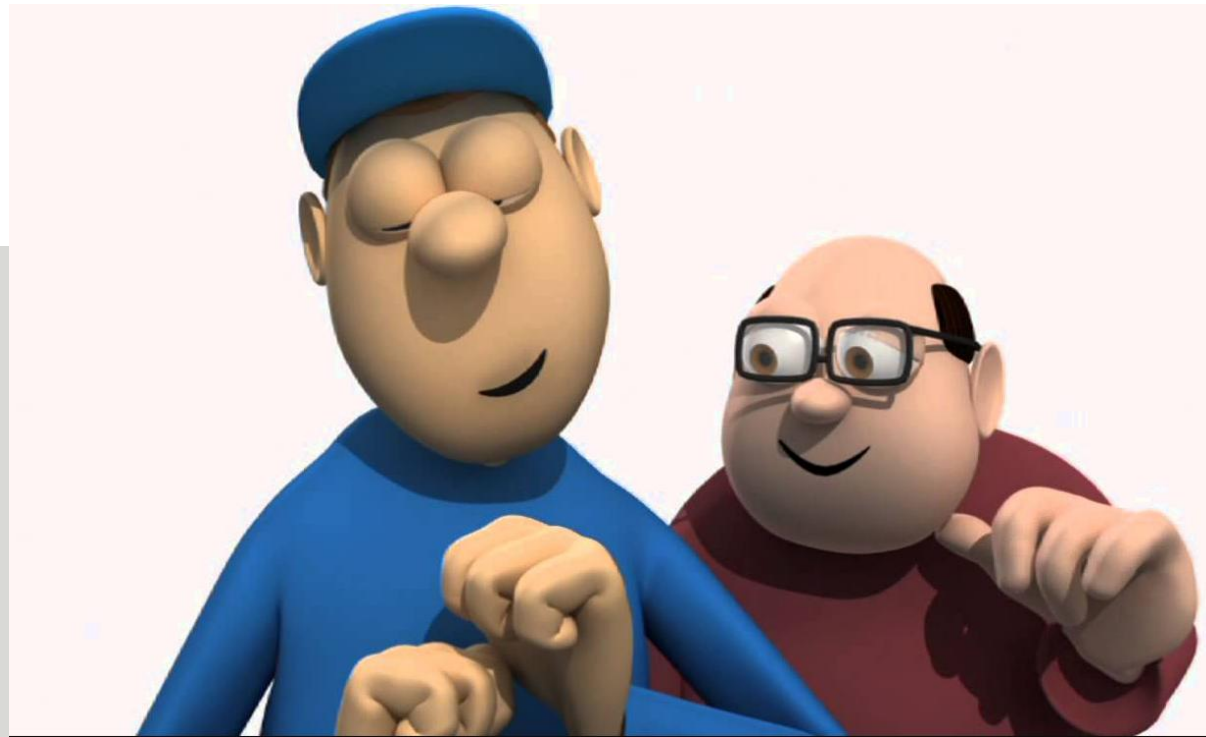
Previa autorizzazione del medico Inail, possono beneficiare della prestazione:

- i lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale, durante il periodo di inabilità temporanea assoluta;
- i titolari di indennizzo (in rendita o in capitale), i silicotici o gli asbestosici [con Circolare n. 20/2023, superamento del limite del termine revisionale].

L'interessato presenta/inoltra la domanda, su richiesta del medico curante, alla sede competente in base al domicilio del lavoratore, tramite sportello della Sede competente, PEC, posta ordinaria, Patronato (con delega)



INAIL



...to be continued...

Adempimenti del medico in caso di MP

- Il medico che per primo accerta o motivatamente sospetta una malattia professionale deve “denunciare e refertare” la situazione riscontrata attraverso la compilazione di specifica modulistica, ai sensi delle norme vigenti

Denuncia delle malattie professionali ex art. 139 D.P.R. 1124/65: alle DTL, alle ASL/SPSAL, all’Inail per alimentare banca dati = RNMLC ex art. 10 D.Lgs. 38/2000). La denuncia deve essere inoltrata qualora il medico accerti la presenza di una patologia prevista nell’elenco allegato al D.M. 10 giugno 2014 (aggiornato con Decreto 15 novembre 2023) o ragionevolmente sospetti la correlazione tra una condizione patologica e l’attività lavorativa svolta. Nella denuncia il medico deve indicare se la correlazione con l’attività lavorativa è di elevata probabilità, di limitata probabilità o di possibilità. Quest’ultimo deve inoltrare la denuncia a INAIL di residenza assicurato, DTL competente per territorio azienda e ASL competente per territorio/SPSAL (APSS/UOPSAL)

Referto ex art. 365 c.p.: atto obbligatorio con il quale ogni esercente una professione sanitaria comunica **all’Autorità giudiziaria (o all’UPG dello SPSAL)** quei casi in cui ha prestato la propria assistenza od opera che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d’ufficio; entro 48 ore o, se vi è pericolo di ritardo, immediatamente; l’**omissione** (o il ritardo) di referto punita come reato doloso

Attenzione!
Obbligo sanzionato con multa fino a 516 euro

Attenzione!
Obbligo sanzionato con arresto o ammenda

A chi denunciare?



Adempimenti del medico in caso di MP

- Denuncia MP ex art. 139 T.U. [D.M. 10 giugno 2014, elenco aggiornato con D. Min. Lavoro e Pol. Soc. 15 novembre 2023]

Perché allo SPSAL dell'ASL?	Perché all'INAIL?
<p>Per finalità cliniche, statistico-epidemiologiche e di prevenzione sul territorio di competenza da parte dell'ASL in qualità di Autorità sanitaria territoriale con compiti di tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.</p>	<p>Per finalità cliniche e statistico-epidemiologiche finalizzate alla prevenzione, perché anche all'INAIL «<i>sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro</i>» per cui l'art. 10 c. 5 D.Lgs38/2000 ha istituito presso la Banca dati INAIL il REGISTRO NAZIONALE DELLE MALATTIE DA LAVORO OVVERO AD ESSO CORRELATE (RNMLC).</p> <p>Per tenere sotto osservazione le malattie di probabile e possibile origine lavorativa ai fini della revisione delle tabelle di legge delle malattie professionali di cui agli artt. 3 e 211 del TU</p>
<p>NON EQUIVALENDO A REFERTO NON VA PRESENTATA ALL'A.G.!</p>	<p>RIGUARDA TUTTI I LAVORATORI, NON SOLO QUELLI ASSICURATI ALL'INAIL!</p>

[Mod. 92 bis-reader \(2\).pdf](#)

Decreto Min. Lavoro e Politiche Sociali 15 novembre 2023 - Aggiornamento elenco MP

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi
e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo unico approvato
con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124,
e successive modifiche e integrazioni

LISTA I - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA È DI ELEVATA PROBABILITÀ				
LISTA I				
GRUPPO 1 - MALATTIE DA AGENTI CHIMICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6				
AGENTI	MALATTIE	CODICE(#)	IDENTIFICATIVO	
01	ANTIMONIO leghe e composti	PNEUMOCONIOSI NON SCLEROGENA	I.1.01.	J63.8
		ANEMIA EMOLITICA (idruro di antimonio o stibina)	I.1.01.	D59.4
		DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO	I.1.01.	L24
02	ARSENICO leghe e composti	ULCERE E PERFORAZIONE SETTO NASALE	I.1.02.	J34.8
		EPATOPATIA CRONICA TOSSICA	I.1.02.	K71
		ANEMIA EMOLITICA	I.1.02.	D59.4
		POLINEUROPATIA PERIFERICA	I.1.02.	G62.2
		CHERATOSI PALMO-PLANTARE	I.1.02.	L85.1
		ULCERE CUTANEE	I.1.02.	L98.4
		MELANODERMIA	I.1.02.	L81.4
03	BERILLIO leghe e composti	GRANULOMATOSI POLMONARE (BERILLIOSI)	I.1.03.	J63.2
		DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO	I.1.03.	L23
		GRANULOMI CUTANEI	I.1.03.	L92.3
04	CADMIO leghe e composti	ENFISEMA POLMONARE	I.1.04.	J68.4
		NEFROPATIA TUBULARE CRONICA	I.1.04.	N14.3
		OSTEOMALACIA	I.1.04.	M83.8
05	CROMO leghe e composti	ULCERE E PERFORAZIONI DEL SETTO NASALE	I.1.05.	J34.8
		DERMATITE ULCERATIVA	I.1.05.	L98.4
		DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO	I.1.05.	L23.0
		ASMA BRONCHIALE	I.1.05.	J45.0
06	MANGANESE leghe e composti	PARKINSONISMO MANGANICO	I.1.06.	G21
		SINDROME PSICO-ORGANICA	I.1.06.	F07.9
07	MERCURIO amalgame e composti	SINDROME CEREBELLARE-EXTRAPIRAMIDALE (tremore, atassia, diplopia)	I.1.07.	G25.9
		ENCEFALOPATIA CRONICA TOSSICA	I.1.07.	G92
		POLINEUROPATIA PERIFERICA	I.1.07.	G62.2
		NEFROPATIA CRONICA	I.1.07.	N14.3
		GENGIVOSTOMATITE CRONICA	I.1.07.	K05.1
08	NICHEL leghe e composti	DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO	I.1.08.	L23.0
		ASMA BRONCHIALE	I.1.08.	J45.0
09	OSMIO leghe e composti	DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO	I.1.09.	L24

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA I				
GRUPPO 2 - MALATTIE DA AGENTI FISICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6				
AGENTI		MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	RUMORE OTOLESIVO	IPOACUSIA PERCETTIVA BILATERALE	I.2.01.	H83.3
02	VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO	SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA (ANGIONEUROSI DITA MANI)	I.2.02.	I73.0
	BRACCIO	OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)	I.2.02.	M19.2
		NEUROPATIE PERIFERICHE DEI NERVI MEDIANO E ULNARE	I.2.02.	G56.1
03	Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte, in modo abituale e sistematico, in assenza di ausili efficaci.	ERNIA DISCALE LOMBARE	I.2.03.	M51.2

04	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue e impegno di forza.	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA:		
		TENDINOPATIA DEGENERATIVA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI	I.2.04.	M75.1
		TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)	I.2.04.	M75.3
		BORSITE CRONICA	I.2.04.	M75.5
	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico dell'avambraccio movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue e azioni di presa della mano con impegno di forza.	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO:		
		EPICONDILITE CRONICA	I.2.04.	M77.0
		EPITROCLEITE CRONICA	I.2.04.	M77.1
		BORSITE OLECRANICA CRONICA	I.2.04.	M70.2
	Lavorazioni svolte, in modo abituale e sistematico, che comportano movimenti ripetuti con azioni di presa, impegno di forza, posture incongrue della mano e/o delle singole dita	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO:		
		TENDINITI E PERITENDINITE DEI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)	I.2.04.	M65.8
		SINDROME DI DE QUERVAIN	I.2.04.	M65.4
	Lavorazioni svolte, in modo abituale e sistematico, che comportano movimenti ripetuti con azioni di presa, impegno di forza, posture incongrue della mano o pressioni prolungate o impatti ripetuti sulla regione volare del carpo.	SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.04.	G56.0
05	Lavorazioni svolte, in modo abituale e sistematico, con appoggio prolungato sul ginocchio.	BORSITE CRONICA	I.2.05.	M70.4
	Lavorazioni svolte in modo abituale e sistematico che comportano movimenti ripetuti di estensione o flessione del ginocchio e/o mantenimento di posture incongrue	TENDINOPATIA DEGENERATIVA DEL QUADRICIPITE FEMORALE	I.2.05.	M76.8
		MENISGOPATIA DEGENERATIVA	I.2.05.	M23.3

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA I				
GRUPPO 4 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO NON COMPRESSE IN ALTRE VOCI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6				
	AGENTI	MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	SILICE LIBERA CRISTALLINA	SILICOSI POLMONARE	I.4.01.	J62
02	POLVERI DI PIETRA POMICE			
03	ASBESTO	LIPAROSI ASBESTOSI POLMONARE PLACCHE O ISPESSIMENTI DELLA PLEURA	I.4.02. I.4.03. I.4.03.	J62.8 J61 J92
04	TALCO	TALCOSI	I.4.04.	J62.0
05	CAOLINO	CAOLINOSI	I.4.05.	J63.8
06	MICA	PNEUMOCONIOSI DA MICA	I.4.06.	J63.8
07	CARBONE	ANTRACOSI	I.4.07.	J60
08	OSSIDI DI FERRO	SIDEROSI	I.4.08.	J63.4
09	BARIO	BARITOSI	I.4.09.	J63.8
10	STAGNO	STANNOSI	I.4.10.	J63.5
12	CEMENTO, CALCARE, GESSO, CALCE, ALTRE POLVERI	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA	I.4.12.	J68.4
13	ALLUMINIO	ALLUMINOSI	I.4.13.	J63.0
14	CARBURI METALLICI SINTERIZZATI (METALLI DURI)	FIBROSI POLMONARE	I.4.14.	J68.4
15	FUMI E GAS DI SALDATURA	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA	I.4.15.	J68.4
16	COTONE	BISSINOSI	I.4.16.	J66.0
20	AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE E ALVEOLITI DI ORIGINE VEGETALE: POLVERI O FARINE DI CEREALI SEMI (soia, ricino, caffè verde, carrube) POLVERI DI LEGNO ENZIMI (papaina, pepsina, bromelina) LATTICE GOMMA ARABICA	ASMA BRONCHIALE	I.4.20.	J45.0
21	DI ORIGINE ANIMALE: DERIVATI DERMICI (forfora, pelli, piume, COMPONENTI DERMICI DI ANIMALI ACQUATICI) LIQUIDI BIOLOGICI (sangue e urine) ED EScrementI ACARI (delle derrate, del pollame) ENZIMI (pancreatina, subtilisina, tripsina)	ASMA BRONCHIALE	I.4.21	J45.0
22	MICETI	ASMA BRONCHIALE	I.4.22.	J45.0
23	AGENTI CHIMICI : METALLI (platino, cobalto, palladio) COLOFONIA PERSOLFATI FARMACI	ASMA BRONCHIALE	I.4.23.	J45.0
24	ACTINOMICETI TERMOFILII	POLMONE DEL CONTADINO	I.4.24.	J67

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA I				
GRUPPO 5 - MALATTIE DELLA PELLE ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6				
	AGENTI	MALATTIE	CODICE(#)	IDENTIFICATIVO
01	SOSTANZE E PREPARATI SCIENTIFICAMENTE RICONOSCIUTI COME ALLERGIZZANTI O IRRITANTI PRESENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO	DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO (DAC)	1.5.01.	L23
		DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (DIC)	1.5.01.	L24
03	OLII MINERALI	DERMATITE FOLLICOLARE	1.5.03.	L24.1
04	FIBRE LANA DI VETRO	DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO	1.5.04.	L24
05	COMPOSTI AROMATICI ALOGENATI (diossine, cloronaftaline e difenil-policlorurati).	CLORACNE	1.5.05.	L70.8
07	RADIAZIONI SOLARI	CHERATOSI ATTINICA	1.5.07.	L57.0

LISTA I				
GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI				
	AGENTI	MALATTIE	CODICE(#)	IDENTIFICATIVO
01	AMMINE AROMATICHE CANCEROGENE	TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA compresi gli stati precancerosi	1.6.01.	C67
02	ARSENICO e composti	EPITELIOMA CUTANEO	1.6.02.	C44
		CARCINOMA DEL POLMONE	1.6.02.	C34
03	ASBESTO e altri minerali contenenti fibre di asbesto	MESOTELIOMA MALIGNO PLEURICO	1.6.03.	C45.0
		MESOTELIOMA MALIGNO PERICARDICO	1.6.03.	C45.2
		MESOTELIOMA MALIGNO PERITONEALE	1.6.03.	C45.1
		MESOTELIOMA MALIGNO TUNICA VAGINALE DEL TESTICOLO	1.6.03.	C45.7
		CARCINOMA DEL POLMONE	1.6.03.	C34
		TUMORE MALIGNO DELLA LARINGE	1.6.03.	C32
		TUMORE MALIGNO DELL'OVAIO	1.6.03.	C56
04	BENZENE	LEUCEMIA ACUTA NON LINFATICA	1.6.04.	C92.0
05	BERILLIO e composti	CARCINOMA DEL POLMONE	1.6.05.	C34
06	BISCLOROMETILETERE E CLOROMETILETERE	TUMORE MALIGNO DEL POLMONE	1.6.06.	C34
07	CADMIO e composti	CARCINOMA DEL POLMONE	1.6.07.	C34
08	CLORURO DI VINILE MONOMERO	ANGIOSARCOMA EPATICO	1.6.08.	C22.3
		EPATOCARCINOMA	1.6.08.	C22.0
09	CROMO (composti esavalenti)	CARCINOMA DEL POLMONE	1.6.09.	C34
10	FIBRE ASBESTIFORMI (erionite, fluoro-edenite)	MESOTELIOMA MALIGNO PLEURICO	1.6.10.	C45.0
		MESOTELIOMA MALIGNO PERITONEALE	1.6.10.	C45.1

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA II - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA É DI LIMITATA PROBABILITÀ

**LISTA II
GRUPPO 1 - MALATTIE DA AGENTI CHIMICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6**

AGENTI E LAVORAZIONI		MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	ANIDRIDE FTALICA	ALVEOLITI ALLERGICHE ESTRINSECHE	II.1.01.	J68
02	ANIDRIDE TRIMELLITICA	ALVEOLITI ALLERGICHE ESTRINSECHE	II.1.02.	J68
04	CLORURO DI POLIVINILE (PVC)	GRANULOMATOSI POLMONARE	II.1.04.	J70
05	SILICE LIBERA CRISTALLINA	SCLERODERMIA	II.1.05.	M34.9
		ARTRITE REUMATOIDE	II.1.05.	M06
		LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	II.1.05	M32.9
06	BERILLIO LEGHE E COMPOSTI	GRANULOMATOSI EPATICA	II.1.06.	K75.3

**LISTA II
GRUPPO 2 - MALATTIE DA AGENTI FISICI**

AGENTI E LAVORAZIONI		MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico degli arti superiori movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue, impegno di forza e microtraumi ripetuti	SINDROMI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO:		
		SINDROME DA INTRAPPOLAMENTO DEL NERVO ULNARE AL GOMITO	II.2.01	G56.2
		TENDINOPATIA INSERZIONE DISTALE TRICIPITE	II.2.01	M77
		SINDROME DEL CANALE DI GUYON	II.2.01	G56.2
02	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico del piede e della caviglia movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue, impegno di forza e microtraumi ripetuti	TALALGIA PLANTARE (entesopatia)	II.2.02	M77.5
		TENDINITE DEL TENDINE DI ACHILLE	II.2.02	M76.6
		SINDROME DEL TUNNEL TARSALE	II.2.02	G57.5
03	VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO PER LE ATTIVITÀ DI	SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBALE	II.2.03	M47.8
	GUIDA DI AUTOMEZZI PESANTI E CONDUZIONE DI MEZZI MECCANICI			
04	SFORZI PROLUNGATI DELLE CORDE VOCALI	NODULI ALLE CORDE VOCALI	II.2.04	J38.2

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA II				
GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI				
	AGENTI	MALATTIE	CODICE(#)	IDENTIFICATIVO
02	ANTIBLASTICI DEL GRUPPO 1 E GRUPPO 2A DELLA IARC (manipolazione da parte del personale addetto)	TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOPOIETICO	II.6.02.	C82-C96
03	ASBESTO	TUMORE DELLA FARINGE	II.6.03.	C10-C13
		TUMORE DELLO STOMACO	II.6.03.	C16
		TUMORE DEL COLON RETTO	II.6.03.	C18-C20
04	BIFENILI POLICLORURATI (PCB)	LINFOMA NON HODGKIN	II.6.04.	C82-C85
		TUMORE DELLA MAMMELLA	II.6.04.	C50
		MELANOMA CUTANEO	II.6.04.	C43
07	CREOSOTI	TUMORE DELLA CUTE	II.6.07.	C44
		TUMORE DEL POLMONE	II.6.07.	C34
09	FORMALDEIDE	TUMORE DELLE CAVITÀ NASALI	II.6.09.	C30.0
		TUMORE DEI SENI PARANASALI	II.6.09.	C31
		LEUCEMIA MIELOIDE	II.6.09.	C92
10	EMISSIONE DI MOTORI DIESEL	TUMORE DELLA VESCICA	II.6.10.	C67
14	TETRACLOROETILEN E (percloroetilene)	TUMORE DELLA VESCICA	II.6.14.	C67
15	TRICLOROETILENE (trielina)	LINFOMA NON HODGKIN	II.6.15.	C82-C85
		TUMORE DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	II.6.15.	C22
		TUMORE DEL RENE	II.6.15.	C64

LISTA II				
GRUPPO 7 - MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE DA DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO				
	AGENTI	MALATTIE	CODICE(#)	IDENTIFICATIVO
01	DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (costrittività organizzative (°))	MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE:		
		DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CRONICO	II.7.01.	F43.2
		(con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o della emotività, disturbi somatoformi)		
		DISTURBO POST-TRAUMATICO CRONICO DA STRESS	II.7.01.	F43.1
(°)				
	marginalizzazione dalla attività lavorativa, svuotamento delle mansioni, mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata,			
	prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o con eccessiva frammentazione esecutiva, rispetto al profilo professionale posseduto			
	prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi, anche in relazione ad eventuali condizioni di handicap psico-fisici			
	impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie			
	inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro			
	esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale			
	esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo			
	altre assimilabili.			

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA III - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA É POSSIBILE				
LISTA III				
GRUPPO 1 - MALATTIE DA AGENTI CHIMICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6				
AGENTI		MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	SILICE LIBERA CRISTALLINA (esposizione con o senza silicosi)	POLIANGITE MICROSCOPICA	III.1.01.	M30.8
		GRANULOMATOSI DI WEGENER	III.1.01.	M31.3
02	FIBRE CERAMICHE	FIBROSI POLMONARE	III.1.02.	J68.4
		PLACCHE E/O ISPESSIMENTI DELLA PLEURA	III.1.02.	J92

LISTA III				
GRUPPO 2 - MALATTIE DA AGENTI FISICI				
AGENTI		MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	RUMORE (effetti extrauditivi)	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO, DIGERENTE,	III.2.01.	
		ENDOCRINO, NEUROPSICHICHE		
02	MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITÀ ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA METÀ DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	SINDROMI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO: SINDROME DELLO STRETTO TORACICO (esclusa la forma vascolare)	III.2.02.	G54.8

Decreto Min. Lavoro e
Politiche Sociali 15
novembre 2023 -
Aggiornamento elenco
MP

LISTA III GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI				
AGENTI		MALATTIE	CODICE(#)	IDENTIFICATIVO
04	CLORURO DI VINILE	TUMORE DEL POLMONE	III.6.04.	C34
		TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOIETICO	III.6.04.	C82-C96
05	COBALTO E SUOI SALI	TUMORE DEL POLMONE	III.6.05.	C34
06	1,2-DIBROMO-3- CLOROPROPANO	TUMORE DEL POLMONE	III.6.06.	C34
		TUMORE DEL FEGATO E VIE BILIARI	III.6.06.	C22-C24
		TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	III.6.06.	C53
07	1,2 DICLOROETANO	TUMORE CEREBRALE	III.6.07.	C71
		TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOIETICO	III.6.07.	C82-C96
		TUMORE DELLO STOMACO	III.6.07.	C16
		TUMORE DEL PANCREAS	III.6.07.	C25
08	DINITROTOLUENE	TUMORE DEL FEGATO E DELLA COLECISTI	III.6.08.	C22-C23
09	FIBRE CERAMICHE REFRATTARIE	TUMORE DEL POLMONE	III.6.09.	C34
10.01	ACRILAMMIDE	TUMORI SOLIDI e TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOIETICO	III.6.10.01.	C00-C97
10.02	BROMURO DI VINILE		III.6.10.02.	C00-C97
10.03	CAPTAFOL (fungicida)		III.6.10.03.	C00-C97
10.04	DIBROMOETILENE		III.6.10.04.	C00-C97
10.05	DIMETILSOLFATO		III.6.10.05.	C00-C97
10.06	DIMETILCARBAMOILCLORURO		III.6.10.06.	C00-C97
10.07	FLORURO DI VINILE		III.6.10.07.	C00-C97
10.08	GLICIDOLO		III.6.10.08.	C00-C97
10.09	STIRENE 7,8 OSSIDO		III.6.10.09.	C00-C97
10.10	1,2,3-TRICLOROPROPANO		III.6.10.10.	C00-C97
10.11	TRIS (2,3- DIBROMOPROPIL)FOSFATO		III.6.10.11.	C00-C97
10.12	DIETILSOLFATO		III.6.10.12.	C00-C97
10.13	EPICLORIDINA		III.6.10.13.	C00-C97
10.14	N,METIL,NITROSOGUANIDINA		III.6.10.14.	C00-C97
10.15	3,3',4,4',5- PENTACHLOROBIPHENYL (PCB)		III.6.10.15.	C00-C97
10.16	2,3,4,7,8- PENTACHLORODIBENZOFURAN		III.6.10.16.	C00-C97
10.17	POLIBROMOBIFENILI		III.6.10.17.	C00-C97
10.18	TOLUENI ALFACLORURATI		III.6.10.18.	C00-C97

MP tabellate e non

Il sistema «misto» (Sentenze C. Cost. n. 179 e 206 del 1988)

MALATTIE TABELLATE Decreto Interministeriale 10 ottobre 2023	MALATTIE NON TABELLATE
<ul style="list-style-type: none">• Esistenza della patologia nosologicamente indicata• Adibizione abituale e sistematica alla lavorazione indicata in tabella• Manifestazione della malattia entro il periodo massimo di indennizzabilità <p><i>Presunzione legale di origine («prova contraria» a carico di INAIL)</i></p> <p>81 voci per l'Industria, 21 voci per l'Agricoltura + silicosi e asbestosi [Anchilostomiasi]</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tutte le patologie in rapporto causale con le lavorazioni, qualora non espressamente previste dalle tabelle o, se previste, manifestatesi oltre il periodo massimo di indennizzabilità <p><i>Il nesso causale va dimostrato: «onere della prova» a carico del lavoratore</i></p>

Aggettivazione «non occasionale» presente nella precedente tabellazione è stata sostituita con la locuzione «**abituale e sistematica**» in accordo ai principi definiti nella Circ. n. 47 del 24 luglio 2008

Inserimento del termine **maligno**

Introduzione del termine **cronico**

MP non tabellate

L'onere di dimostrare l'origine professionale della malattia denunciata è del lavoratore ma INAIL, comunque, non lo lascia da solo in questo compito. Oltre alla possibilità di giovare della consulenza sul rischio fornita dalla CONTARP regionale, l'area sanitaria contribuisce anche alla ricostruzione del nesso causale, ai sensi della Circolare INAIL n° 80 del 30 settembre 1997: *«...quando l'area sanitaria, sulla base della documentazione medica presentata dall'assicurato, esprime una prima valutazione di "sospetta" malattia professionale, tutti gli ulteriori esami clinico-specialistici e strumentali necessari per l'approfondimento del nesso eziologico devono essere svolti a cura ed a carico dell'Istituto; e ciò soprattutto nei casi in cui la complessità delle indagini e le difficoltà interpretative a fini medico-legali obbligherebbero comunque ad una ripetizione degli esami, con inutile duplicazione dell'impegno anche finanziario».*

Il nesso di causa nelle malattie multifattoriali

- Giurisprudenza consolidata e concorde della Corte di Cassazione ritiene sufficiente la ragionevole certezza della genesi professionale della malattia, non potendosi raggiungere la certezza assoluta, specie nel caso delle malattie multifattoriali.
- Tale ragionevole certezza, che non può certamente consistere in semplici presunzioni desunte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, deve ritenersi sussistente in presenza di un elevato grado di probabilità dell'etiopatogenesi professionale, desumibile anche da dati epidemiologici e dalla letteratura scientifica.
- Nel caso di concorrenza di fattori professionali con fattori extraprofessionali trovano, infatti, applicazione i principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p. che, in quanto principi generali dell'ordinamento giuridico, sono applicabili anche alla materia dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
- In particolare, in forza del principio di equivalenza, causa di un evento è ogni antecedente che abbia contribuito alla produzione dell'evento stesso, anche se di minore spessore quantitativo o qualitativo rispetto agli altri, salvo che sia dimostrato l'intervento di un fattore causale da solo sufficiente a determinarlo.
- Ne consegue che, una volta che sia accertata l'esistenza di una concausa lavorativa nell'eziologia di una malattia, l'indennizzabilità della stessa non potrà essere negata sulla base di una valutazione di prevalenza qualitativa o quantitativa delle concause extralavorative nel determinismo della patologia.

Tabella MP Industria

NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.P.R. 1124/1965 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI (ALL. N. 4 AL D.P.R. 1124/65)

MALATTIE (ICD-10)	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
1) MALATTIE CAUSATE DA ANTIMONIO, LEGHE E COMPOSTI:		
a) ANEMIA EMOLITICA (D59.4)	Lavorazioni che espongono all'azione della stibina.	1 anno
b) PNEUMOCONIOSI NON SCLEROGENA (J63.8)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'antimonio, leghe e composti.	10 anni
c) DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (L24)		6 mesi
2) MALATTIE CAUSATE DA ARSENICO, LEGHE E COMPOSTI:		
a) ANEMIA EMOLITICA (D59.4)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'idrogeno arsenicale.	1 anno
b) POLINEUROPATIA PERIFERICA (G62.2)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico, leghe e composti.	3 anni
c) CHERATOSI PALMO-PLANTARE (L85.1), ULCERE CUTANEE (L98.4), MELANODERMIA (L81.4)		
d) EPATOPATIA CRONICA TOSSICA (K71)		
e) CARCINOMA DEL POLMONE (C34)		Illimitato
f) EPITELIOMA CUTANEO (C44)		
g) ULCERE E PERFORAZIONE DEL SETTO NASALE (J34.8)		
3) MALATTIE CAUSATE DA BERILLIO, LEGHE E COMPOSTI:		
a) GRANULOMATOSI POLMONARE (BERILLIOSI) (J63.2)	Lavorazioni che espongono all'azione del berillio, leghe e composti.	10 anni

71) IPOACUSIA DA RUMORE (H83.3)	
Lavorazioni che espongono a rumore in assenza di efficace isolamento acustico:	
a) martellatura, cianfrinatura, scricchatura, molatura ed aggiustaggio nella costruzione di caldaie, serbatoi e tubi metallici.	
b) picchettaggio e disincrostazione di contenitori metallici: vasche, cisterne, serbatoi, gasometri.	
c) martellatura, molatura, ribattitura di materiali metallici (lamiere, chiodi, altri).	
d) punzonatura o tranciatura alle presse di materiali metallici.	
e) prova al banco dei motori a combustione interna.	
f) prova dei motori a reazione e a turboelica.	
g) frantumazione o macinazione ai frantoi, molini e macchine a pestelli di: minerali o rocce, clinker per la produzione di cemento, resine sintetiche per la loro riutilizzazione.	
h) fabbricazioni alle presse di chiodi, viti e bulloni.	
i) filatura, torcitura e ritorcitura di filati; tessitura ai telai a navetta.	
j) taglio di marmi o pietre ornamentali con dischi di acciaio o con telaio multilame.	
k) perforazioni con martelli pneumatici.	
l) avvvitatura con avvitatori pneumatici a percussione.	

4 anni

72) MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO:		
m) conduzioni di forni elettrici ad arco.		
n) formatura e distaffatura in fonderia con macchine vibranti.		
o) sbavatura in fonderia con mole.		
p) formatura di materiale metallico, mediante fucinatura e stampaggio.		
q) lavorazione meccanica del legno con impiego di seghe circolari, seghe a nastro, piattatrici e toupies.		
r) lavori in galleria con mezzi meccanici ad aria compressa.		
s) stampaggio di vetro cavo.		
t) prova di armi da fuoco.		
u) conduzioni delle riempitrici automatiche per l'imbottigliamento in vetro o l'imbarattolamento in metallo.		
v) conduzione dei motori in sala macchine a bordo delle navi e delle imbarcazioni per pesca professionale.		
w) Altre Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano una esposizione personale, giornaliera o settimanale, a livelli di rumore superiori a 80 dB(A).		
a) SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA DITA MANI (I73.0)	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.	1 anno
b) OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA) (M19.2)		4 anni
c) NEUROPATIE PERIFERICHE DEI NERVI MEDIANO E ULNARE (G56)		2 anni

73) ERNIA DISCALE DEL TRATTO LOMBARDE (M51.2)		
a) Lavorazioni svolte in modo abituale e sistematico con macchine che espongono all'azione delle vibrazioni trasmesse al corpo intero: macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura. b) Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo abituale e sistematico in assenza di ausili efficaci.		1 anno
74) MALATTIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO SUPERIORE:		
a) DISTRETTO DELLA SPALLA: TENDINOPATIA DEGENERATIVA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (M75.1); TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY) (M75.3); BORSITE CRONICA (M75.5)	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue e impegno di forza.	2 anni
b) DISTRETTO DEL GOMITO: EPITROCLEITE CRONICA (M77.1); EPICONDILITE CRONICA (M77.0); BORSITE OLECRANICA CRONICA (M70.2)	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico dell'avambraccio movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue e azioni di presa della mano con impegno di forza.	2 anni
c) DISTRETTO DEL POLSO E DELLE DITA: SINDROME DI DE QUERVAIN (M65.4); TENDINITE E PERITENDINITE CRONICHE DEI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA) (M65.8);	Lavorazioni svolte, in modo abituale e sistematico, che comportano movimenti ripetuti con azioni di presa, impegno di forza, posture incongrue della mano e/o delle singole dita.	1 anno

Tabella MP Agricoltura

NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELL'AGRICOLTURA DI CUI ALL'ART. 211 DEL D.P.R. 1124/1965 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI (ALL. N. 5 AL D.P.R. 1124/65)

MALATTIE (ICD-10)	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
1) MALATTIE DA ARSENICO E COMPOSTI:		
a) CARCINOMA DEL POLMONE (C34)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico e composti contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	Illimitato
b) EPITELIOMA CUTANEO (C44)		
2) MALATTIE CAUSATE DA COMPOSTI INORGANICI DEL FOSFORO:		
a) EPATOPATIA CRONICA TOSSICA (K71)	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti inorganici del fosforo contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	3 anni
b) DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (L24)		6 mesi
3) MALATTIE CAUSATE DA DERIVATI ALOGENATI DEGLI IDROCARBURI ALIFATICI:		
a) ENCEFALOPATIA CRONICA TOSSICA (G92)	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati alogenati degli idrocarburi alifatici contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	3 anni
b) DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (L24)		6 mesi
4) MALATTIE CAUSATE DA DERIVATI DEL BENZENE ED OMOLOGHI:		
a) ENCEFALOPATIA CRONICA TOSSICA (G92)	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati del benzene ed omologhi contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	3 anni
b) DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (L24)		6 mesi
5) MALATTIE CAUSATE DA COMPOSTI DEL RAME:		
a) FIBROSI POLMONARE (J68.4)	Lavorazioni che espongono all'azione di composti del rame contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	3 anni
b) EPATOPATIA GRANULOMATOSA (K71.8)		6 mesi
c) DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO (L23)		
6) MALATTIE CAUSATE DA DERIVATI DELL'ACIDO		

15) ASMA BRONCHIALE (J45.0) CAUSATO DALL'AZIONE DEI SEGUENTI AGENTI NON COMPRESI IN ALTRE VOCI:			
a) Polveri di granaglie	Lavorazioni che espongono a polveri di granaglie	18 mesi	
b) Semi di cotone, lino, soia, ricino, girasole	Lavorazioni che espongono a semi di cotone, lino, soia, ricino, girasole.		
c) Pollini da coltivazioni di graminacee, oleacee, composite	Lavorazioni che espongono a pollini da coltivazioni di graminacee, oleacee, composite.		
d) Spore fungine (alternaria, cladosporium, aspergilli, penicilli)	Lavorazioni che espongono a alternaria, cladosporium, aspergilli, penicilli.		
e) Acari (del pollame e delle derrate)	Allevamento di pollame. Produzione latte-casearia.		
f) Derivati animali: dermici (forfora, pelli, piume, componenti dermici di animali acquatici), liquidi biologici (sangue e urine), escrementi.	Allevamento di animali.		
16) ALVEOLITE ALLERGICA ESTRINSECA CON O SENZA EVOLUZIONE FIBROTICA (J67) CAUSATA DALL'AZIONE DEI SEGUENTI AGENTI:			
a) Actinomiceti termofili	Lavorazioni che espongono ad actinomiceti termofili.	3 anni	
b) Miceti	Lavorazioni che espongono a miceti.		
c) Derivati proteici animali	Lavorazioni che espongono a derivati proteici animali.		
17) MALATTIE CAUSATE DALL'AZIONE DELLE RADIAZIONI SOLARI:			
a) CHERATOSI ATTINICA (L57.0)	Lavorazioni svolte in modo abituale e sistematico all'aperto	2 anni	Illimitato
b) EPITELIOMA CUTANEO DELLE SEDI FOTOTESPOSTE (C44)			
18) IPOACUSIA DA RUMORE (H83.3)			
	Lavorazioni svolte in modo abituale e sistematico che comportano l'esposizione personale professionale, quotidiana o settimanale, a livelli di rumore superiori a 80 dB(A).	4 anni	

19) MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO:			
a) SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA DITA MANI (I73.0)	Lavorazioni svolte, in modo abituale e sistematico, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.	1 anno	
b) OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA) (M19.2)		4 anni	
c) NEUROPATIE PERIFERICHE DEI NERVI MEDIANO E ULNARE (G56)		2 anni	
20) ERNIA DISCALE DEL TRATTO LOMBALE (M51.2)			
	a) Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, con macchine che espongono all'azione delle vibrazioni trasmesse al corpo intero: trattori, mietitrebbia, vendemmiatrice semovente. b) Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte, in modo abituale e sistematico, in assenza di ausili efficaci.	1 anno	
21) MALATTIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEGLI ARTI SUPERIORI:			
a) DISTRETTO DELLA SPALLA: TENDINOPATIA DEGENERATIVA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (M75.1); TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY) (M75.3); BORSITE CRONICA (M75.5)	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue e impegno di forza.	2 anni	
b) DISTRETTO DEL GOMITO: EPITROCLEITE CRONICA (M77.1); EPICONDILITE CRONICA (M77.0); BORSITE OLECRANICA CRONICA (M70.2)	Lavorazioni, svolte in modo abituale e sistematico, che comportano a carico dell'avambraccio movimenti ripetuti con mantenimento prolungato di posture incongrue e azioni di presa della mano con impegno di forza.	2 anni	

INAIL

Grazie per l'attenzione

