

**Medicina generale e
medicina del lavoro a confronto:
UNA COLLABORAZIONE POSSIBILE?**



Le certificazioni nell'ambito delle malattie professionali e il ruolo dell'Inail

Jesi, 24 novembre 2012

Dott. Cristiano Cortucci

Dirigente medico legale

Inail sede di Jesi



La malattia professionale (e gli infortuni sul lavoro)

Non parliamo oggi di “cosa” sia la malattia professionale né di quando un evento si qualifichi come infortunio

Diamo per scontato (qualcosa che è, invece, tutt'altro che scontata) che oggi tutti i presenti sappiano cosa sia una malattia professionale e cosa sia un infortunio

Parliamo, invece, di certificati

Dicendo subito che se l'Inail prendesse in carico immediatamente l'infortunato ed il tecnopatico gran parte della mia relazione sarebbe da eliminare

L'Inail, diversamente, ricorre a certificazioni esterne ed è tenuta a pagare le suddette prestazioni che, pur essendo state inserite nelle prestazioni "Iva esclusa" (perché ritenute finalizzate alla tutela della salute), assumono una evidente valenza medico legale

Chi rilascia questi certificati?

Tutti i procedimenti medico legali (e ovviamente anche quelli Inail) iniziano e/o continuano con delle certificazioni mediche

Primo certificato di infortunio (cosiddetta *“apertura dell’infortunio”*)

I medici del Pronto Soccorso

Certificato continuativo di infortunio

Il medico di medicina generale o il clinico ospedaliero

Certificato di malattia professionale

Il medico del patronato e/o il medico di medicina generale

Chi paga questi certificati?

Ovviamente l'Inail in quanto trattasi di prestazioni certificative medico legali che dovrebbero essere dalla stessa direttamente fornite, accettandosi che esse possano essere anche demandate a medici esterni

Nel 2007 l'Inail siglava un accordo con la FIMMG, la SIMET e la SMI ex CUMI per disciplinare i rapporti normativi ed economici con i medici di famiglia che redigono la certificazione a favore degli assicurati Inail

Art. 6 “il medico, sempre nell’ottica di agevolare la tempestiva “presa in carico” dell’assicurato da parte dell’Inail, avvierà quanto prima l’assicurato stesso alle Strutture Inail, per gli accertamenti medico legali e per la relativa certificazione”

“... sempre nell’ottica della qualità e tempestività delle prestazioni ... le parti firmatarie riconoscono il valore aggiunto professionale dell’utilizzo delle procedure informatiche”

... “le predette certificazioni configurano una forma di fattiva collaborazione con l’Istituto nella gestione del caso di infortunio, in quanto non sono una semplice attestazione dell’inabilità temporanea al lavoro, ma contengono informazioni utili, così come previsto dall’art.53 del TU per l’istruttoria medico legale che sarà svolta successivamente dai medici dell’Istituto ...”

Art. 24 del codice deontologico

“Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati.

Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.”

La certificazione di qualsivoglia condizione deve sempre e comunque essere preceduta dalla valutazione clinica del paziente. E' importante ricordare che il dato clinico deve essere tenuto ben distinto dai sintomi lamentati o comunque da quanto riferito dal paziente.

Art. 53 TU 1124/65

La denuncia dell'infortunio ed il certificato medico debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.

*“ove il certificato medico non contenga tutte le informazioni richieste dall’Istituto, **non si potrà procedere ad alcun rimborso**”*

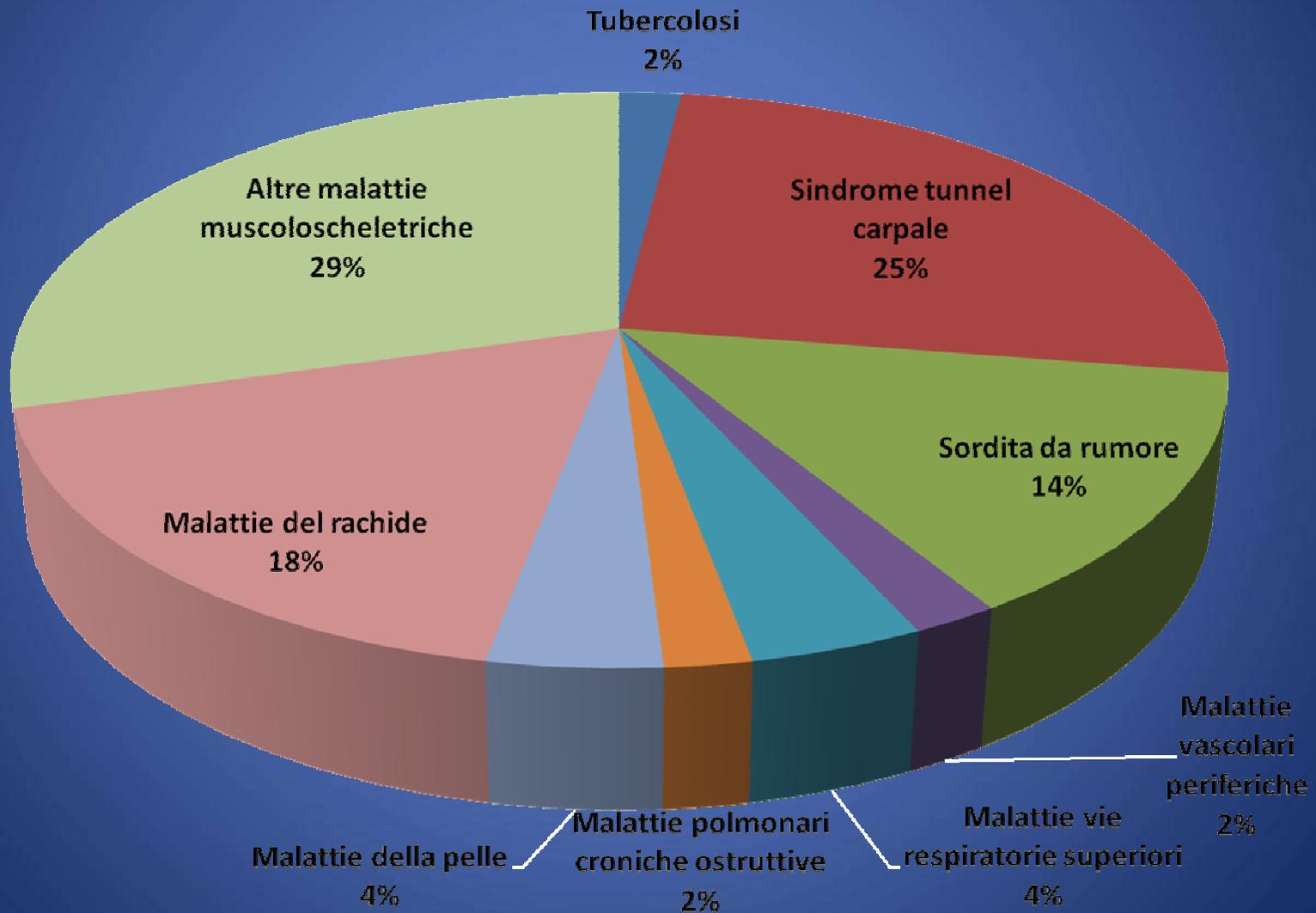
Primo certificato medico di sospetta malattia professionale per l'INAIL su richiesta del lavoratore (è richiesto il consenso al lavoratore) sulla base delle tabelle ex DM 9-4-08

Denuncia di malattia professionale ex art 139 TU (DPR 1124/65) indicate nell'elenco (D.M. 14-1-08)

Referto alla A.G. ex art 365 CP

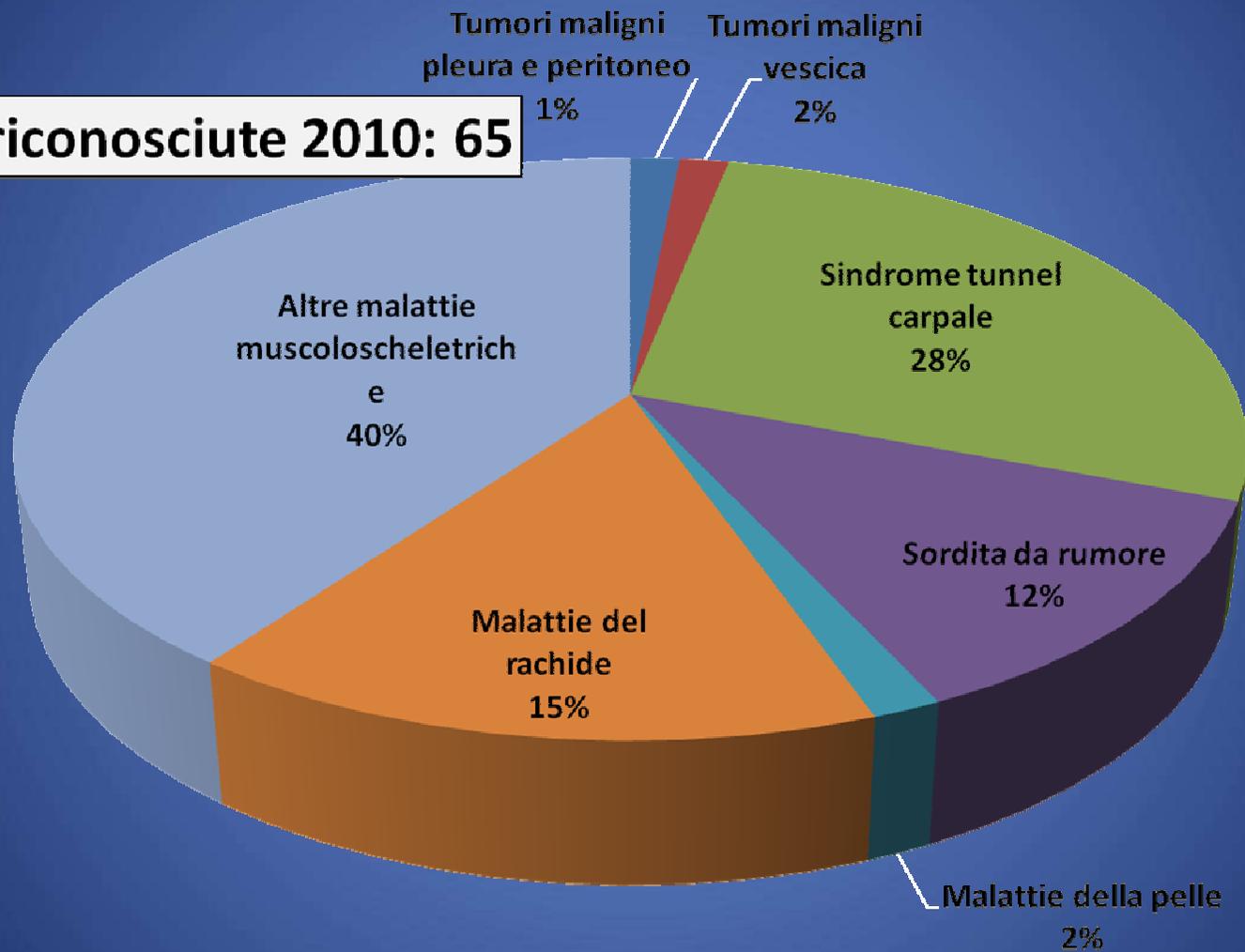
Sede di Jesi

MP riconosciute 2009: 52



Sede di Jesi

MP riconosciute 2010: 65

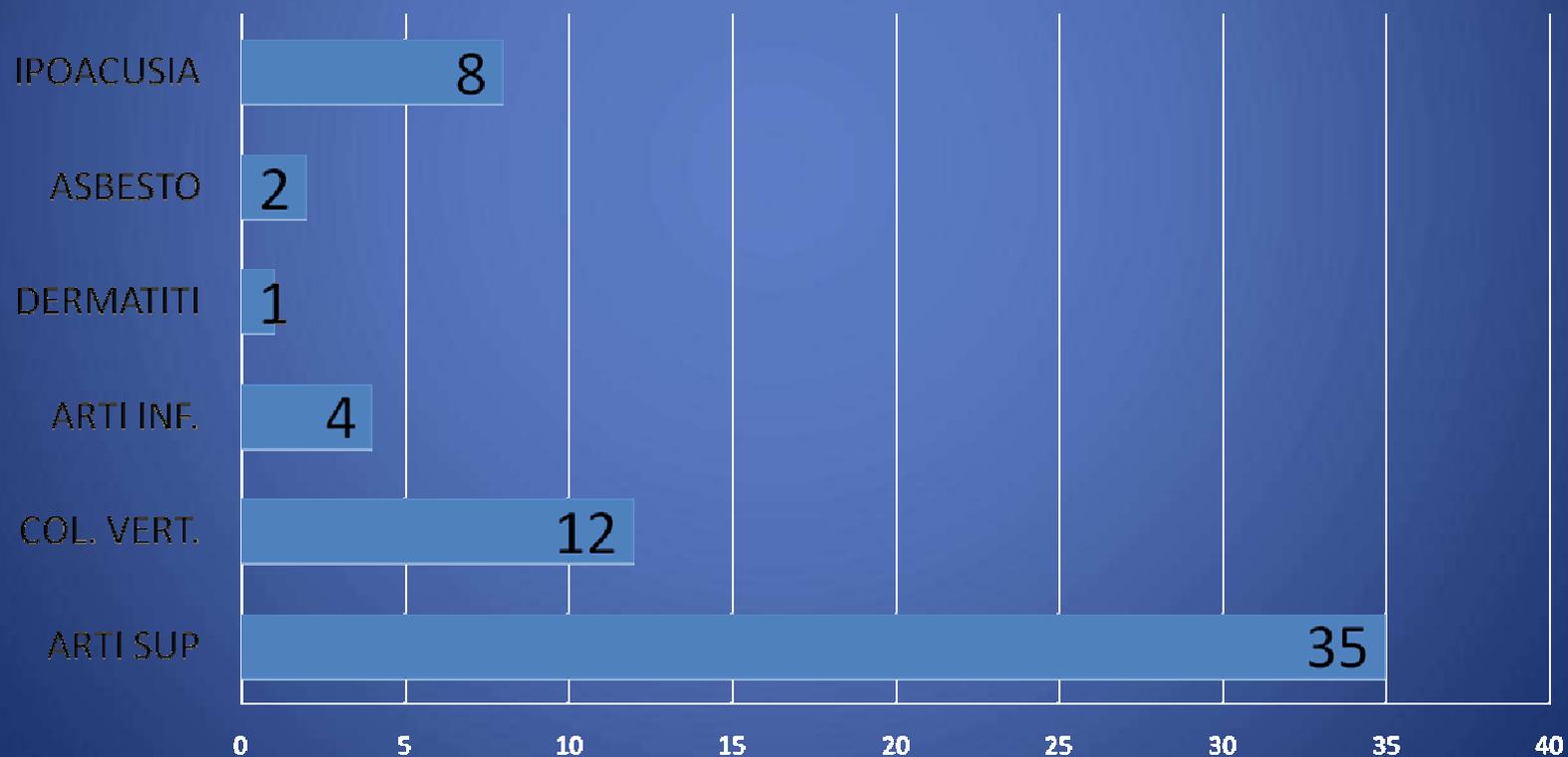


Denunciate: 94

Riconosciute: 62

% Riconoscimento: 69%

MALATTIE RICONOSCIUTE 2011



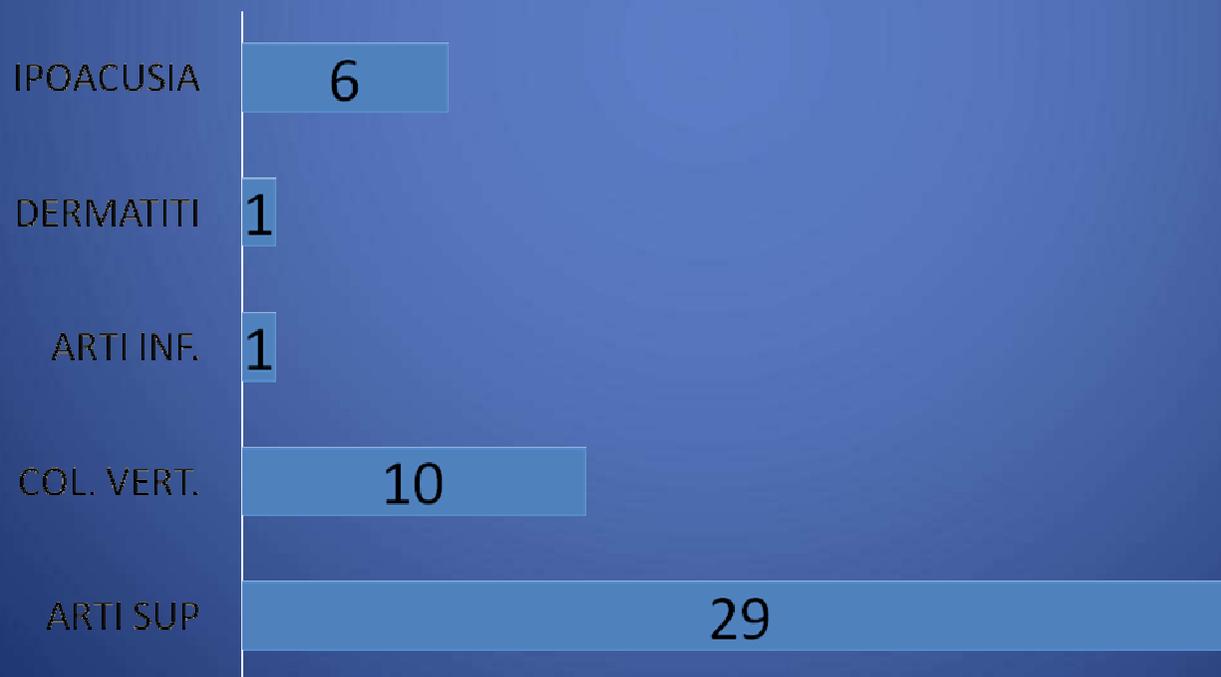
Denunciate: 85

Riconosciute: 55

% Riconoscimento: 64%

Dati al 30/06/2012

Malattie professionali riconosciute I sem. 2012



Il certificato di malattia professionale

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa (...) corredata da certificato medico, (...) Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore.

I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie

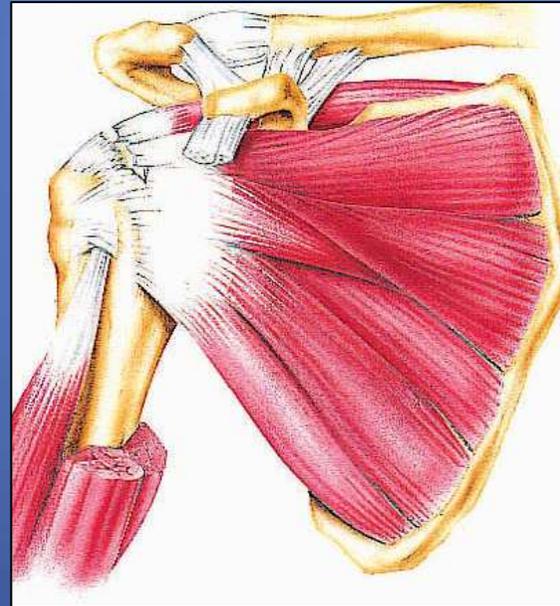
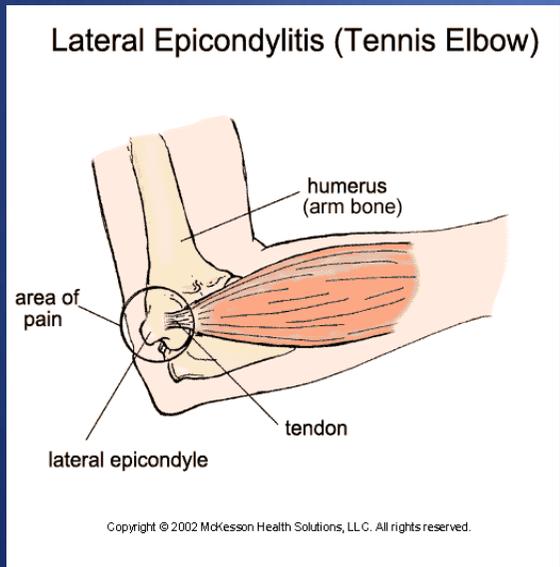
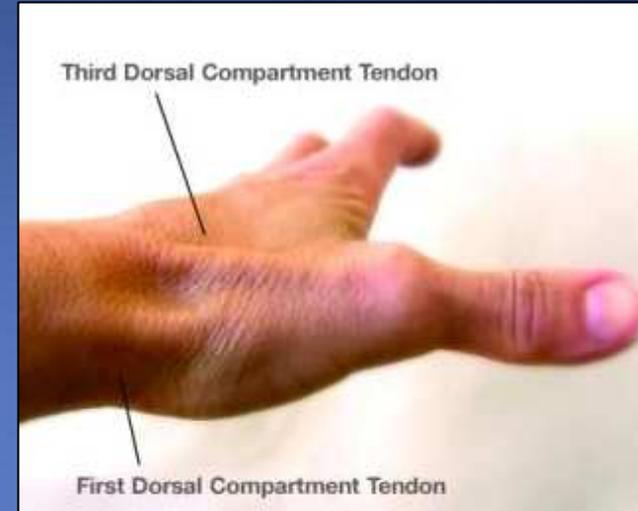
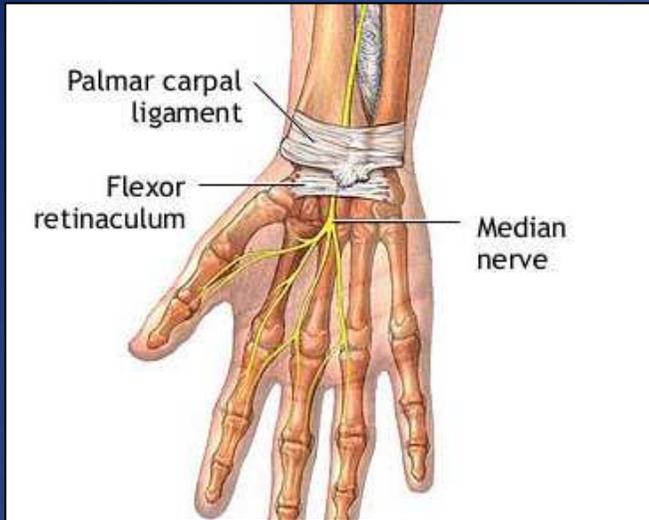
Il certificato di malattia professionale

Anche se letteralmente il TU non imporrebbe una diagnosi precisa il certificato medico (del resto siamo ormai nel 2012, non nel 1965) deve riportare (secondo la modulistica Inail):

- una singola diagnosi (non un coacervo di sintomi, malattie ed infermità varie): una malattia un certificato (soprattutto quando sia indicato un periodo di inabilità temporanea)

- una diagnosi che sia almeno comprensibile per sede corporea e per riferimento patogenetico (non generiche dizioni tipo "sindrome da usura all'arto")

- una diagnosi minimamente circostanziata (qualche accertamento più o meno remoto, una clinica per lo meno suggestiva per la sostenuta malattia)



Denuncia ex art 139 TU in tre copie:

- 1) Direzione Provinciale del lavoro,**
- 2) Asl competente per azienda (Dipartimento di prevenzione),**
- 3) Inail (competente per domicilio assicurato)**

**Ha valenza squisitamente statistico - epidemiologica
con precipue finalità preventive**

Non confondere l'elenco ex DM 14-1-08 per cui è obbligatoria la denuncia/segnalazione (malattie da denunciare) con l'elenco ex DM 9-4-08 delle tabelle delle malattie professionali utilizzate ai fini del riconoscimento all'INAIL (malattie da riconoscere)

Denuncia di malattia professionale ex art 139 TU

- È obbligatoria.
- L'elenco delle malattie da denunciare è contenuto Decreto Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 14.01.2008 (G.U. n. 70 del 22.03.2008)

L'omessa denuncia comporta la sanzione penale dell'arresto fino a tre mesi o l'ammenda fino a € 1032 per la generalità dei medici

**Sulla scorta della rilevanza causale del lavoro
l'elenco è stato distinto in 3 liste:**

(I) Malattie la cui origine lavorativa è di **elevata probabilità** che costituiranno la base per la revisione delle tabelle in base all' art. 10 del D.Lgs 38/2000

(II) Malattie la cui origine lavorativa è di **limitata probabilità** per le quali non sussistono ancora conoscenze sufficientemente approfondite perché siano incluse nel primo gruppo;

(III) Malattie la cui origine lavorativa si può ritenere **possibile** e per le quali non è definibile il grado di probabilità per le sporadiche ed ancora non precisabili evidenze scientifiche. La denuncia in questo caso ha la finalità di registrare e monitorare le segnalazioni ai fini di approfondimenti di ordine scientifico ed epidemiologico

L'elenco si articola in sette gruppi di malattie distribuite nelle tre liste:

- **Malattie da agenti chimici**
- **Malattie da agenti fisici**
- **Malattie da agenti biologici**
- **Malattie dell'apparato respiratorio**
- **Malattie della pelle**
- **Tumori professionali**
- **Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro**

LISTA I				
GRUPPO 1 - 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 BRACCIO	SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA (ANGIONEUROSI DITA MANI)	I.2.02.	I73.0
		OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)	I.2.02.	M19.2
		SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.02.	G56.0
		ALTRE NEUROPATIE DEGLI ARTI SUPERIORI	I.2.02.	G56
		TENDINITI-TENOSINOVITI MANO-POLSO	I.2.02.	M65.8*
03	MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI ESEGUITA CON CONTINUITA' DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	I.2.03.	M47.8
		ERNIA DISCALE LOMBARE	I.2.03.	M51.2
04	MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITA' ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA META' DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA:</i>		
		TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	I.2.04.	M75.1
		TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE	I.2.04.	M75.2
		TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)	I.2.04.	M75.3
		BORSITE	I.2.04.	M75.5
		<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO:</i>		
		EPICONDILITE	I.2.04.	M77.0
		EPITROCLEITE	I.2.04.	M77.1
		BORSITE OLECRANICA	I.2.04.	M70.2
		<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO:</i>		
		TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)	I.2.04.	M65.8*
		SINDROME DI DE QUERVAIN	I.2.04.	M65.4
		DITO A SCATTO	I.2.04.	M65.3
		SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.04.	G56.0

ART. 68, COMMA 1, DPR 1124/1965

**l'inabilità temporanea assoluta si
ha quando è impedito**

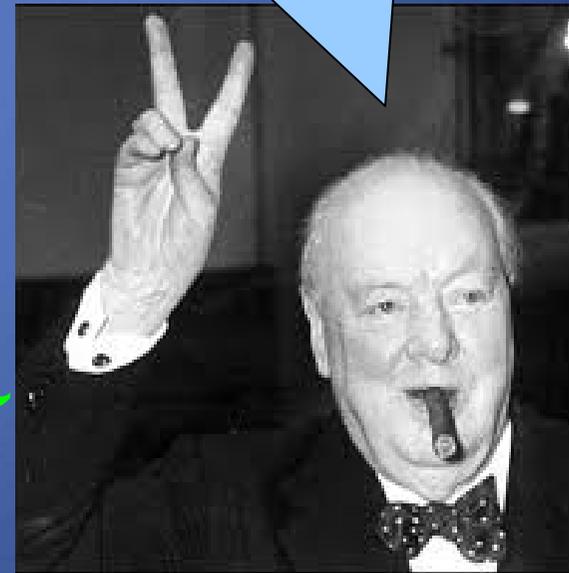
**“totalmente e di fatto
all'infortunato di attendere al
lavoro”**

DUE AGGETTIVI

Due aggettivi descrivono i **due requisiti** che devono essere soddisfatti obbligatoriamente

- Assoluta

- Temporanea



l'inabilità TEMPORANEA ASSOLUTA è conseguenza della malattia professionale o della malattia da infortunio

La malattia è “quel processo morboso ad andamento evolutivo a carico della sede delle funzioni fisiche e psichiche ovvero che determina una effettiva limitazione della vita organica e, soprattutto, della vita di relazione ...” (Puccini, Gerin),

può esservi malattia senza inabilità temporanea e, soprattutto, senza inabilità temporanea assoluta

L'INABILITÀ ASSOLUTA (“TOTALMENTE E DI FATTO”)

- - Consiste nell'impossibilità di attendere alla consueta attività professionale
- - oppure perché effettuarla potrebbe compromettere o ritardare la guarigione clinica
- - oppure perché deve essere fatta riabilitazione e rieducazione con modalità incompatibili con il lavoro

L'INABILITÀ ASSOLUTA (“TOTALMENTE E DI FATTO”)



- È riferita ad un lavoro specifico



MALATTIA E INABILITÀ NON SONO LA STESSA COSA

Con la cessazione dell'evoluitività apprezzabile della menomazione viene meno uno dei criteri necessari per l'indennizzo

Siamo di fronte ad un Postumo ovvero (nel caso Inail) ad un danno biologico permanente

... IL LAVORO SPECIFICO ...

- L'inabilità
- potrebbe essere parziale

potrebbe essere sufficiente prescrivere l'astensione da alcune mansioni, o un orario di lavoro diversamente articolato, per rendere possibile al soggetto di lavorare, seppure con modalità ridotte o diverse da quelle precedenti l'evento infortunistico o la manifestazione della malattia professionale

- ma ciò non è sempre di fatto conciliabile con i ritmi produttivi e l'organizzazione del lavoro.

CONOSCENZA DELLE MANSIONI E DEI CICLI LAVORATIVI

È indispensabile per il riferimento al lavoro specifico

Medico INAIL: non sempre la conoscenza è
sufficiente o possibile con precisione

Medico competente: possiede la conoscenza

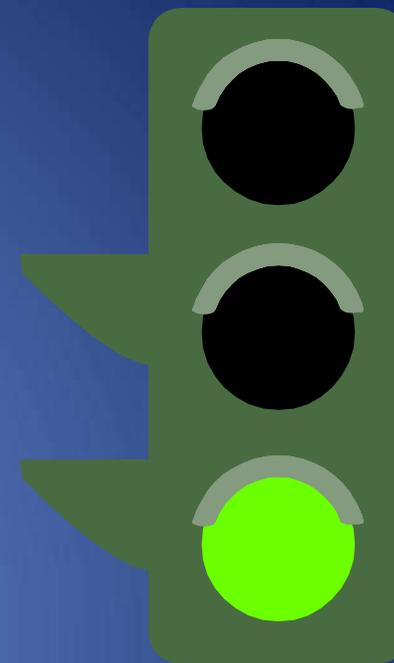
L'art. 5 della legge 300/1970 (*Statuto dei lavoratori*) vieta al datore di lavoro di fare accertamenti sull'idoneità da malattia o da infortunio. Comma 1: “Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente.”

Il medico competente, pertanto, non è legittimato ad esprimersi sull'idoneità lavorativa durante la temporanea e quindi, durante tale periodo, non può visitare il soggetto.

Il medico dell'INAIL (come quello dell'INPS o della ASL) hanno invece questo diritto/dovere.

LA COLLABORAZIONE CON IL MEDICO COMPETENTE

- Una soluzione potrebbe consistere nell'instaurare un concreto rapporto di collaborazione tra medico competente e **medico dell'INAIL**, in maniera tale che quest'ultimo possa aver presenti eventuali mansioni alternative e momentanee che potrebbero essere svolte dall'infortunato/tecnopatico senza pregiudizio per sé o per gli altri o per gli impianti, e con una sufficiente produttività.

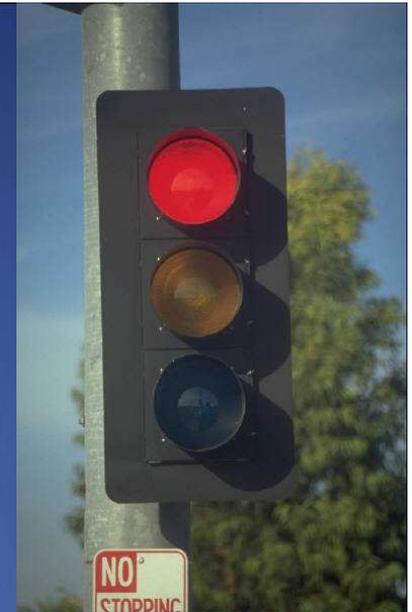


... PERÒ ...

Qualche ostacolo pratico

la mancanza di obbligo da parte del medico competente a collaborare

non raramente lo stesso datore di lavoro preferisce che il dipendente non presti la propria opera fin quando non avrà raggiunto la piena (o almeno la massima possibile) efficienza, invece di industriarsi per cercare di ricavare spazi occupazionali che consentano un reinserimento più precoce.



In conclusione

Con i medici di medicina generale e di patronato PROPONGO di approfondire, congiuntamente, gli aspetti sanitari collegati ai rischi lavorativi, al fine di rendere un fattivo contributo all'emersione delle patologie lavoro correlate

Con i medici del lavoro (in particolare nella loro funzione di medici competenti) una collaborazione nella tutela dell'assistito nella delicata fase della ripresa del lavoro, consapevoli dei ruoli ma altrettanto consapevoli delle ripercussioni concrete a carico del singolo lavoratore (in particolare in questa fase storica di crisi economica)

To be continued