



Istituti
Clinici
Scientifici
Maugeri
IRCCS



FONDAZIONE
SALVATORE
MAUGERI

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

VOLUME XXXIX - N. 1

GENNAIO-MARZO 2017

Medicina del Lavoro

G. TAINO, N. CORNAGGIA, B. FIORAMONTI, M. IMBRIANI

La denuncia di sospetta tecnopatia: novità e criticità normative, suggerimenti applicativi

N. SIAS, E. CELLURA, V. MORTARA, F. GIACINTI, A. RULFI, G.E. SORU, A. BUSINELLI

Malattie professionali: quando l'unione non fa la forza

E. MONACO, P. GIRARDI, P. FALASCHI, S. FERRACUTI, A. MARTOCCHIA, V. BATTAGLIA,
I. CAPITANELLI, E. CATARINOZZI, I. PICCARI, M. ROSSI, C. PRESTIGIACOMO

Mobbing: esperienza decennale di valutazione in un Policlinico Universitario

G. LA TORRE, S. GUASTAMACCHIA, A. BARBAGALLO, A. MANNOCCI

Effetti sulle professioniste sanitarie della campagna mediatica Ministero della Salute contro il tabagismo

R. ANDRISANO-RUGGIERI, P. CRESCENZO, M. CAPUNZO, F. DE CARO,
R. SAVASTANO, M. PENNISI, G. BOCCIA

Understanding the relationship between Sentinel Events and Sources of Work Related Stress for prevention programmes. An Italian survey

A. BOBBIO, A.M. MANGANELLI, S. CANNONE

Job insecurity, subjective well-being and the moderating role of locomotion

G. SPADARO, A. ROMANO, C.O. MOSSO

Contributo alla validazione italiana del CIASS

Ergonomia Occupazionale e Riabilitativa

R. BIVONA, A. TOMASELLI, F. FRIGERIO

Control measurements for lasers in physiotherapy

EDITOR
MARCELLO IMBRIANI

TIPOGRAFIA  EDITRICE Srl
PAVIA - 2017





X CONGRESSO NAZIONALE

Pavia, 8/9 Giugno 2017
Fondazione Salvatore Maugeri

SAVE THE DATE



GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

<http://www.aracneeditrice.it/aracneweb/index.php/rivista.html?col=GIMLE>

Rivista di **Medicina del Lavoro** (Medicina Occupazionale e Ambientale, Igiene del Lavoro, Tossicologia Occupazionale) ed **Ergonomia** (Rapporto Uomo/Lavoro, Riabilitazione Occupazionale, Terapia Occupazionale, Psicologia del Lavoro, Ergonomia)

Rivista indicizzata da: Index Medicus, Excerpta Medica, Scopus

Direttore

MARCELLO IMBRIANI

Università degli Studi di Pavia
Istituti Clinici Scientifici Maugeri Spa SB

MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE

COMITATO SCIENTIFICO

Giuseppe ABBRITTI, Pietro APOSTOLI, Massimo BOVENZI, Stefano M. CANDURA, Pierluigi COCCO, Giovanni COSTA, Sergio IAVICOLI, Piero MAESTRELLI, Cristina MONTOMOLI, Antonio MUTTI, Giacomo MUZZI, Gabriele PELISSERO, Enrico PIRA, Nicola SANNOLO, Pietro SARTORELLI, Leonardo SOLEO, Francesco S. VIOLANTE

COMITATO DI REDAZIONE

Giulio ARCANGELI, Alberto BATTAGLIA, Domenico CAVALLO, Nicoletta CORNAGGIA, Massimo CORRADI, Paolo CROSIGNANI, Danilo COTTICA, Marco DELL'OMO, Francesco FRIGERIO, Francesco GARDINALI, Fabrizio M. GOBBA, Elena GRIGNANI, Ivo IAVICOLI, Giuseppe LA TORRE, Andrea MAGRINI, Sara NEGRI, Canzio ROMANO, Benedetta PERSECHINO, Giuseppe TAINO

ERGONOMIA

(Riabilitazione Occupazionale, Terapia Occupazionale, Psicologia del Lavoro, Ergonomia, Economia Sanitaria)

COMITATO SCIENTIFICO

Giacomo BAZZINI, Michelangelo BUONOCORE, Luca CHIOVATO, Gianni GIORGI, Ines GIORGI, Paolo MIGLIAVACCA, Antonio NARDONE, Roberto PEDRETTI, Pierluigi POLITI, Alfredo RAGLIO, Livia VISAI

COMITATO DI REDAZIONE

Edda CAPODAGLIO, Gianni D'ADDIO, Stefano GARIANO, Marina MANERA, Fabrizio PAVONE, Giandomenico PINNA, Elena PRESTIFILIPPO

Segreteria scientifica: Enrico Oddone - E-mail enrico.oddone@unipv.it - Fax 0382-593796

Redazione: Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia - Istituti Clinici Scientifici Maugeri Spa SB
IRCCS Maugeri Pavia - Sezione di Medicina del Lavoro "Salvatore Maugeri" - Via Severino Boezio, 24 - 27100 PAVIA

Editore: PI-ME Editrice - Via Vigentina 136^A - Tel. 0382-572169 - Fax 0382-572102 - 27100 PAVIA
E-mail tipografia@pime-editrice.it



ABBONAMENTI 2017

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Gli abbonamenti sono annuali e decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno. Il pagamento dell'abbonamento è anticipato. Gli abbonamenti non disdetti un mese prima della scadenza si intendono rinnovati. I fascicoli che per disguido non pervengano agli abbonati, vengono spediti gratuitamente in duplicato solo se richiesti entro un mese dalla data di pubblicazione.

PREZZO ABBONAMENTO ANNUO (4 fascicoli)

Italia (2017)	€ 60
Esteri (2017)	US \$ 120
1 fascicolo separato	€ 20 (US \$ 40)

Vogliate registrare il mio abbonamento per l'anno 2017

Tipografia PI-ME Editrice Srl

- Pagamento dell'importo di € _____
per bonifico su conto postale n. 57783284
- o
- Pagamento dell'importo di € _____
per mezzo di bonifico bancario **BANCA POPOLARE DI SONDRIO**
IBAN IT95 J056 9611 3000 0000 1420 X93

Si prega di trascrivere con cura l'indirizzo a cui si desidera ricevere la rivista ed eventuale corrispondenza.

Cognome _____ Nome _____

Titolo professionale e qualifica _____

Indirizzo _____

Codice Postale _____ Città _____

Inviare il seguente modulo di richiesta all'indirizzo:

Tipografia PI-ME Editrice Srl - Via Vigentina 136^A - 27100 PAVIA
Tel. 0382/572169 - E-mail: tipografia@pime-editrice.it

INDICE

Medicina del Lavoro

- G. Taino, N. Cornaggia, B. Fioramonti, M. Imbriani 5 La denuncia di sospetta tecnopatia: novità e criticità normative, suggerimenti applicativi
- N. Sias, E. Cellura, V. Mortara, F. Giacinti, A. Rulfi, G.E. Soru, A. Businelli 16 Malattie professionali: quando l'unione non fa la forza
- E. Monaco, P. Girardi, P. Falaschi, S. Ferracuti, A. Martocchia, V. Battaglia, I. Capitanelli, E. Catarinozzi, I. Piccari, M. Rossi, C. Prestigiacomo 26 Mobbing: esperienza decennale di valutazione in un Policlinico Universitario
- G. La Torre, S. Guastamacchia, A. Barbagallo, A. Mannocci 34 Effetti sulle professioniste sanitarie della campagna mediatica Ministero della Salute contro il tabagismo
- R. Andrisano-Ruggieri, P. Crescenzo, M. Capunzo, F. De Caro, R. Savastano, M. Pennisi, G. Boccia 39 Understanding the relationship between Sentinel Events and Sources of Work Related Stress for prevention programmes. An Italian survey
- A. Bobbio, A.M. Manganelli, S. Cannone 42 Job insecurity, subjective well-being and the moderating role of locomotion
- G. Spadaro, A. Romano, C.O. Mosso 49 Contributo alla validazione italiana del CIASS

Ergonomia Occupazionale e Riabilitativa

- R. Bivona, A. Tomaselli, F. Frigerio 56 Control measurements for lasers in physiotherapy

Giuseppe Taino¹, Nicoletta Cornaggia², Barbara Fioramonti³, Marcello Imbriani^{1,4}

La denuncia di sospetta tecnopatia: novità e criticità normative, suggerimenti applicativi

¹ Istituti Clinici Scientifici Maugeri - IRCCS Istituto di Pavia, Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML)

² D.G. Welfare Regione Lombardia, U.O. Prevenzione

³ INAIL Novara

⁴ Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentare e Forense - Università degli Studi di Pavia - Sezione di Medicina del Lavoro

RIASSUNTO. Con il D.Lgs. n. 151 del 14 settembre 2015 il 24 settembre 2015 sono entrate in vigore le nuove disposizioni riguardanti il DPR 1124/65. Le maggiori novità avvengono con le modifiche all'art. 53 del DPR 1124/65 che trasferiscono l'obbligo dell'invio del certificato medico, allegato alla denuncia di infortunio e di malattia professionale, dal datore di lavoro al medico – “qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale” – in modalità telematica, direttamente o per il tramite della Struttura sanitaria competente al rilascio. Per le malattie professionali permangono, tuttavia, importanti criticità residue non facilmente superabili per il medico “generico”, non specialista in medicina del lavoro, a causa dell'impossibilità di conoscere i reali agenti eziologici ai quali il paziente/lavoratore può essere esposto. Da questo deriva l'impossibilità di ipotizzare correttamente il legame tra un danno alla salute e il lavoro da parte del medico non specialista che di solito non conosce il ciclo lavorativo. Non esistono inoltre indicazioni per la individuazione di patologie non comprese nelle tabelle (DM 09.04.2008) e nelle liste (DM 10.06.2014), delle quali si deve valutare la possibile origine professionale. Risultano oggetto della stessa incertezza le patologie elencate nelle tabelle delle malattie professionali, ma non comprese nelle liste del DM 10.6.2014, quelle per cui esistono discrepanze nosologiche fra le tabelle delle malattie professionali e le liste del DM suddetto, oltre a quelle che il medico ritiene essere legate all'esposizione al lavoro, sebbene non presenti nei due elenchi. A queste problematiche si aggiungono alcuni elementi criticità che la normativa, ad oggi, sembra trascurare. In nessuno dei Decreti di riferimento e neppure nella recente normativa viene fatto alcuno cenno all'elemento chiave indispensabile per valutare secondo criteri tecnici e scientifici la ragionevole prima attribuzione dell'origine professionale di una sospetta tecnopatia: i risultati di una appropriata valutazione del rischio specifico riconosciuto come agente causale. Alla luce delle considerazioni trattate, viene proposta una via operativa di avvio di un sistema organizzato, tecnico e sostenibile di segnalazione dei casi di sospetta tecnopatia. Tale sistema si ritiene non possa prescindere dalla figura e del ruolo del medico specialista in medicina del lavoro, sia come medico competente aziendale nominato ai sensi del D.Lgs. 81/08, sia come figura inserita nei servizi sanitari territoriali e ospedalieri (in Lombardia, presenti nelle Agenzie di Tutela della Salute – ATS – e nelle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro UOOML delle aziende Socio Sanitarie territoriali – ASST), oltre che dalla valutazione dei rischi lavorativi (prevista dall'art. 17 del D.Lgs. 81/08). Altre finalità sono il superamento di prassi obsolete, la creazione di un canale costante di dialogo tra sanitari dei poli territoriali e dei poli ospedalieri, l'invio e acquisizione sistematizzata, strutturata ed efficiente delle segnalazioni, la tracciatura di tutte le segnalazioni di malattie professionali e la creazione senza soluzioni di continuità di un archivio dedicato.

Parole chiave: malattia professionale, denuncia di tecnopatia, medico competente.

Introduzione

Con il D.Lgs. n. 151 del 14 settembre 2015 (1) “Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183”, il 24 settembre 2015 sono entrate in vigore le nuove disposizioni riguardanti il DPR 1124/65 (2) “Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali” in merito all'iter di denuncia obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. In particolare, con l'art. 21 del detto Decreto legislativo (“Semplificazione in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”), illustrato da INAIL nella Circolare n. 10 del 21.3.2016 (3), vengono introdotte alcune modifiche agli articoli 53, 54, 56, 238, 251 relativamente all'invio dei certificati di infortunio e di malattia professionale.

Con il fine dichiarato di semplificare, riducendo gli oneri amministrativo-burocratici in capo alla Pubblica Amministrazione ed alle imprese, è stato avviato da tempo un processo di dematerializzazione di atti e documenti che si realizza attraverso servizi telematici in grado di consentire l'invio di dati ed informazioni a diretta implementazione degli archivi dedicati e senza aggravio economico per i soggetti obbligati.

Le maggiori novità avvengono con le modifiche all'art. 53 del DPR 1124/65, che trasferiscono l'obbligo dell'invio del certificato medico, allegato alla denuncia di infortunio e di malattia professionale, dal datore di lavoro al medico – “qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale” – in modalità telematica, direttamente o per il tramite della Struttura sanitaria competente al rilascio, mediante servizio informatico messo a disposizione da INAIL; novità che prevedono peraltro sanzioni per l'omissione dell'atto, con radicale variazione rispetto al passato quando, esprimendo l'art. 53 obblighi che erano in capo al solo datore di lavoro, non si individuavano responsabilità del medico per la mancata redazione e/o trasmissione del certificato che rimaneva un dovere di natura deontologica. Oggi, l'obbligo giuridico si intende assolto

ABSTRACT. *The Legislative Decree n. 151 of 14 September 2015 lays down new provisions concerning the DPR 1124/65. The major developments occur with Article 53 of Presidential Decree 1124/65, which transfer the obligation to send the medical certificate, attached to the report of accident and occupational disease, from the employer to the physician – “every physician lends immediate assistance to an injured worker or to a worker that suffers from an occupational disease” – using telematic systems, either directly or through the health facilities. There are however residual critical issues not easily overcome by the general practitioner or by the physician not specialist in occupational medicine, because of the impossibility of knowing the real occupational causative agents of disease and the production cycle. So, the general practitioner cannot properly study the link between damage to health and work. In addition, there are no indications for diseases not included by tables (DM 09.04.2008) and lists (DM 10.06.2014), which should be evaluated about the possible occupational origin. Moreover, there is no indication of reporting for the pathologies present in the tables of occupational diseases, but not included in the lists of the DM 10.06.2014, and for the diseases with nosological differences between the tables of occupational diseases and lists, as well as those that the doctor believed to be linked to exposure at work, although not included in the two documents (tables or lists). To date, there are other technical critical issues that the legislation seems to overlook. In any of the laws reported (and even in the recent legislation) is mentioned the key element essential to evaluate, according to technical and scientific criteria, the first occupational origin attribution of a suspected technopathy: the results of an appropriate and specific risk assessment of the recognized causative agent. We propose an operational way to create a technical and sustainable system of reporting suspicious technopathies. This system should be based on the figure and the role of occupational physician, both as a “competent” physician, according to the Legislative Decree n. 81/08 (in Italy), both as a doctor inserted in the community and hospital health services (in Lombardy these services are organized in the Health Protection Agencies – ATS – and in the Operative Unit Hospital of Occupational Medicine (UOOML of socio-territorial health companies – ASST). Complementarily, an organized reporting system should be based on risk assessment (according to art. 17 of Legislative Decree n. 81/08). Other aims are to overcome outdated practices, create a constant channel of dialogue between the territorial and the hospital health centers, send and capture in a structured and efficient way reports of technopathy, track all occupational disease reports and create a dedicated archive.*

Key words: *occupational disease, reporting technopathy, occupational physician.*

con l’invio per via telematica del certificato derivante dalla compilazione del modello fornito dall’Istituto Assicuratore entro termini temporali definiti (l’obbligo si intende assolto ove la certificazione venga compilata ed inviata “entro le ore 24 del giorno successivo all’intervento di prima assistenza”).

Rimane in capo al lavoratore l’onere di dare immediata notizia al proprio datore di lavoro circa ogni evento infortunistico, anche se di lieve entità, o manifestazione di malattia professionale a pena della perdita dei trattamenti assicurativi per il periodo antecedente. Resta fermo anche l’obbligo del datore di lavoro di inviare all’Istituto la denuncia di avvenuto infortunio e di manifestazione di malattia professionale (MP) “*corredata con i riferimenti al certificato medico già trasmesso per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio*” con le medesime tempistiche indicate dal Testo

Unico, certificati che egli potrà consultare online presso la banca dati dell’INAIL. Anche l’Istituto riceve nuove responsabilità in quanto “*mette a disposizione*” dell’Autorità di pubblica sicurezza, “*mediante la cooperazione applicativa di cui all’articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni*”, onere che resta in capo al solo datore di lavoro “*non soggetto agli obblighi del presente titolo*”.

Nel responsabilizzare con la partecipazione al procedimento tutti coloro che ne hanno un ruolo, secondo il principio che in base al quale i fenomeni infortunistici e tecnopatici si contrastano con il contributo e la responsabilità di tutti, si perfeziona l’azione primaria di tutela del lavoratore. Rendendo più difficile eludere le denunce, contestualmente, si sgrava il datore di lavoro e la PA di attività amministrativa necessaria per avviare le procedure assicurative (ma non solo): le imprese dispongono on-line di un servizio gratuito per l’invio della denuncia/certificato e la PA utilizza, senza soluzione di continuità, informazioni che non ha dovuto caricare nei propri sistemi informativi, essendo state rese fruibili sin dall’origine perché dematerializzate all’atto della loro creazione.

Il medico partecipa a pieno titolo al processo valorizzando accanto ai compiti di cura e assistenza del paziente, anche il suo ruolo di governo delle azioni e dei procedimenti che compongono il Sistema Integrato della Prevenzione dei lavoratori. Un passato relativamente recente aveva già visto i medici dei Pronto Soccorso ospedalieri inviare on-line i certificati medici di infortunio sul lavoro all’INAIL in ragione di Accordi sindacali che, in talune Regioni quali la Lombardia erano stati sviluppati in *Intese di sistema* tra Enti (4): in questo modo sono stati valorizzati i primi accordi di cooperazione applicativa tra PA ed è stato possibile garantire un primo guadagno di efficienza sia ad INAIL che ai Servizi territoriali delle ASL per la sicurezza nei luoghi di lavoro che, ricevendo i certificati entro 24 ore dall’accadimento, sono stati messi nelle condizioni di programmare le indagini per infortunio senza ritardo.

Più problematica è la redazione del certificato di malattia di sospetta origine professionale. La norma la richiede, analogamente a quella dell’infortunio, ma la diagnosi di malattia professionale per un medico non specialista in medicina del lavoro può essere difficoltosa per diverse ragioni: la mancata consuetudine ad inserire durante il colloquio con il paziente anche l’anamnesi lavorativa, che potrebbe orientare a quali rischi professionali è o è stato esposto nella sua vita; il cambiamento del tipo di patologie legate al lavoro, giacché si è assistito ad un progressivo miglioramento della qualità degli ambienti di lavoro (si sono ridotte le alte esposizioni a particolari rischi e conseguentemente è mutato il tipo di danno alla salute dei lavoratori). Il giudizio della causalità lavorativa di una patologia richiede, infatti, un corposo approccio tecnico specialistico basato su un iter diagnostico che definisca esattamente la malattia e la natura dell’esposizione al rischio che si presume averla causata nello specifico ambiente di lavoro (tipo di agente, sue concentrazioni e tempi di esposizione che possano essere congrui nel determinismo della tecnopatia). Si tratta evidentemente di una competenza che

spesso il medico di medicina generale e il medico di reparto ospedaliero non possono avere. Questa oggettiva condizione impedisce di fatto a molti medici di inquadrare correttamente una possibile malattia professionale e di redigere gli opportuni certificati a uso assicurativo.

È facile, dunque, comprendere come il medico, non istruito meglio su cosa la Legge preveda di *notificare* e limitato nella possibilità di decidere in scienza e coscienza, possa pensare di evitare conseguenze sanzionatorie redigendo certificati a INAIL per tutte, anche quelle poco verosimili, piuttosto che per nessuna delle situazioni potenzialmente riconducibili a MP. Secondo questi ipotetici, ma plausibili, scenari, il sistema per il contrasto alle malattie professionali non ne avrebbe alcun vantaggio. Quale può essere quindi il suggerimento operativo che consenta ad ogni medico – di medicina generale ed ospedaliero – alle prese con un paziente portatore di patologie di natura presumibilmente professionale di trovare un supporto competente? Quale può essere, altresì, un indirizzo strategico istituzionale che consenta il successo della logica di semplificazione a vantaggio dell'emersione del fenomeno, alla base della nuova normativa?

Regione Lombardia (5), investendo sulla medicina del lavoro territoriale e ospedaliera, oltre che facendo assegnamento sulla capacità di collaborazione tra medici del lavoro delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS, ex ASL) e delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) presso le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST, ex AAOO), da una parte, e medici dei reparti ospedalieri e medici di medicina generale dall'altra, *scommette* sul servizio di segnalazione delle Malattie Professionali, ovvero su un diverso servizio telematico che consente a questi ultimi di segnalare ai medici del lavoro i casi per i quali vi è dubbio di origine professionale, rimettendo loro l'onere dell'accertamento e della conseguente redazione del certificato di malattia professionale in tutta la sua gravidanza.

Obblighi normativi del medico segnalatore di sospetta tecnopatia

Il medico opera in un contesto giuridicamente complesso, con risvolti in ambito penale, civile, amministrativo, ed è tenuto in diversi casi a *notificare* alle Autorità quanto venuto a sua conoscenza per cause inerenti il servizio. In concreto e con esatto riferimento ai disposti normativi vigenti, il medico può trovarsi a dovere redigere un referto, un certificato o una denuncia.

Referto

La legge penale punisce con la multa ogni soggetto (non solo il medico, ma anche l'infermiere) che, esercitando una professione sanitaria in virtù della quale si trovi a prestare la propria assistenza od opera ometta o ritardi di riferire all'Autorità Giudiziaria (AG) casi che possano, anche solo ipoteticamente, presentare il profilo di delitto perseguibile d'ufficio (art. 365 Codice Penale – omissione di *referto*).

La norma tutela il buon funzionamento della giustizia, garantendo la trasmissione all'Organo competente, in tempi utili a determinarne adeguata reazione, della notizia di reato da parte dei soggetti che per la natura delle loro

professioni prestano assistenza sanitaria ed operano in contesti in cui si possono accertare condotte penalmente rilevanti (e nei quali, quindi, l'Autorità Giudiziaria debba intervenire). Essenziale notare l'esimente, specificata nella norma, secondo la quale si deve astenersi dalla referenziazione il sanitario che con questa esporrebbe la persona assistita a procedimento penale. Le modalità e i contenuti minimi dell'informativa sono esplicitate all'art. 334 CPP.

Certificato

Il secondo obbligo normativo imposto dalla Legge (art. 53 DPR 1124/1965) prevede che la patologia da infortunio e da malattia professionale venga denunciata dal datore di lavoro all'Istituto Assicuratore insieme al certificato medico (rif. «*corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso per via telematica al predetto Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio*»), che attesti l'accertamento della medesima (*Primo Certificato di infortunio o MP*) redatto dal medico segnalatore e capace di descrivere il quadro clinico, di formulare una diagnosi e di correlare la patologia al lavoro. In questo modo INAIL può procedere a determinare il caso in ambito medico legale.

Nella normativa previgente tale certificato veniva consegnato dal paziente al datore di lavoro in modo che entrambi sapessero della possibile causa lavorativa della malattia e, quindi, che da una parte il lavoratore potesse curare i propri interessi e dall'altra il datore di lavoro, soggetto assicurante nell'ambito del rapporto giuridico previdenziale, potesse procedere ad avviare in modo attivo l'iter assicurativo per la valutazione del nesso eziologico tra malattia e lavoro ed eventuale erogazione delle prestazioni e percepisse la necessità di potenziare l'applicazione di misure preventive, tra cui la sorveglianza sanitaria per gli altri lavoratori. Con l'attuale normativa il datore di lavoro viene esentato dall'invio della certificazione medica essendo suo il dovere di trasmissione all'Istituto della denuncia di infortunio o malattia professionale «... *corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio* ...».

Le novità introdotte dal citato art. 53 del TU, attengono sostanzialmente alle modalità di gestione del certificato da parte del medico che approccia un paziente vittima di infortunio sul lavoro o sospetto portatore di malattia professionale in quanto si impone a «*qualunque medico*» (tutti i medici, indipendentemente dalla specializzazione e dal rapporto con il SSN) «*che presti la prima assistenza*» (ogni attività diagnostico-terapeutica esplicata su vivente, ancorché in fase iniziale, purché materialmente prestate al soggetto) l'invio telematico dell'atto. Il medico «*è obbligato a rilasciare il certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo*» (la nuova normativa sembrerebbe eliminare ogni possibilità arbitraria del medico, che deve procedere alla redazione del certificato immediatamente e senza ulteriori approfondimenti) «*e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore*»: si impone la modalità di esecuzione, da cui sembrerebbe derivare che l'uso di differenti modalità di trasmissione possa configurare l'omissione. Nei fatti, così

non è, giacché gli stessi medici competenti non afferenti a Struttura Sanitaria, ma liberi professionisti, ad oggi non possono fruire del servizio, e lo stesso Ente INAIL invita alla trasmissione via PEC in caso di non funzionamento del servizio on-line: “... *In fase di avvio del nuovo regime, qualora non sia possibile la trasmissione telematica, per necessità tecnico-organizzative o altre cause oggettive, i medici o le strutture sanitarie provvedono all’invio del certificato medico tramite PEC alla Sede Inail competente in base al domicilio dell’assistito. In tali casi, consegnano il certificato medico all’assistito per il successivo inoltro al datore di lavoro. ...*” (Circolare INAIL n. 10 del 21 marzo 2016).

Diversamente dal passato, quando nessuna sanzione incombeva sul medico per la mancata redazione del certificato, la nuova normativa determina una sanzione amministrativa per tutti coloro che non si attengono alle nuove disposizioni, intendendosi sia i medici che i datori di lavoro (“*i contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l’ammenda da euro 258 a euro 1.549*”).

La finalità assicurativa del certificato permanente. Il medico certificatore mantiene l’obbligo di redigere il referto per l’ASL e l’Autorità Giudiziaria nei casi previsti, ma non la denuncia per l’INAIL giacché – secondo la Circolare INAIL n. 10 del 21 marzo 2016 – dal 22 marzo 2016 (3), “*con la trasmissione per via telematica del certificato di malattia professionale, si intende assolto, per le tecnopatie indicate nell’elenco di cui all’articolo 139 del citato d.p.r. 1124/1965, l’obbligo di trasmissione della denuncia di cui al medesimo articolo 139 ai fini dell’alimentazione del Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate, di cui all’articolo 10, comma 5, del decreto legislativo n. 38 del 2000*”. Ove il medico ritenga che il caso debba essere sia certificato che denunciato, il medico potrà, acquisita la firma del lavoratore, con un solo invio ad INAIL ottemperare ad entrambe i doveri; diversamente, provvederà alla sola denuncia con le vecchie modalità di invio del passato. Resta immutato, invece, l’obbligo di trasmissione della denuncia all’ASL e alla Direzione del Lavoro, quali soggetti espressamente previsti, ai sensi del comma 5 dell’art. 10 D.Lgs. n. 38/2000 (6).

Denuncia

La denuncia delle malattie professionali ha finalità epidemiologico-preventive. È disposta ai sensi dall’art. 139 del DPR 1124/65 così come modificato dall’art. 10 del D.Lgs. 38/2000, secondo cui vi è l’obbligo, per tutti i medici che le riscontrino, di denunciare alla Direzione Territoriale del Lavoro, alla ASL di competenza e all’INAIL tutti i casi osservati corrispondenti all’elenco riportato nel Decreto 10 giugno 2014 (7) (*Approvazione dell’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 modificazioni e integrazioni*). (14A06940) (GU Serie Generale n. 212 del 12-9-2014), L’elenco è strutturato in tre parti: la lista I elenca le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità, suddivise in cinque gruppi (malattie da

agenti chimici, malattie da agenti fisici, malattie da agenti biologici, malattie dell’apparato respiratorio e della pelle non comprese in altre voci ed esclusi i tumori, elencati al gruppo 6); la lista II elenca le malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; la lista III le malattie la cui origine lavorativa è possibile. Da ciò si deduce che, secondo i puri dettami normativi, debbano essere ugualmente denunciate le malattie che hanno una eziopatogenesi professionale di elevata probabilità e quelle che lo sono solo ipoteticamente (quando la relazione è ancora in fase di studio, le evidenze scientifiche non sono ancora sufficienti o univoche, o quando, pur essendo la relazione con il lavoro nota, la multifattorialità della malattia non ha ancora permesso di stabilire quanto le cause lavorative incidano nell’eziopatogenesi rispetto ai fattori extralavorativi).

L’obbligo di procedere alla denuncia in ragione del principio della cosiddetta “presunzione del nesso tra patologia e attività” sembrerebbe una forzatura, soprattutto se posto in riferimento al ruolo e alle capacità del medico del lavoro di condurre una qualificata valutazione del nesso di causa tra lavoro e patologia. Tuttavia è fondamentale rammentare che la denuncia ha finalità epidemiologica e preventiva, volendo – *a maglie larghe* rispetto alle malattie tabellate nel DM 9 aprile 2008 (8) e nella logica di agire per la ricerca attiva delle malattie – consentire la raccolta del maggior numero possibile di dati da cui ricavare informazioni statisticamente attendibili per un’efficace prevenzione. In particolare le liste II e III, ovvero l’opportunità data al medico di denunciare malattie di limitata o possibile origine professionale, hanno lo scopo di implementare le conoscenze utili ad individuare le misure atte a prevenire l’instaurarsi delle tecnopatie riducendone l’incidenza, nonché a rendere più efficaci i controlli. “*Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l’origine professionale*”, ultima ma non trascurabile finalità delle liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa è quella di creare un elenco di patologie “*causate dal lavoro ovvero ad esso correlate ... da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui all’art. 3 e 211 del testo unico*” (art. 10 del D.Lgs. 38/2000).

INAIL, con il D.Lgs. 38/2000 art. 10, comma 5, è divenuto responsabile dell’istituzione e della tenuta del Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate; la denuncia ai sensi dell’art. 139 TU infatti non avvia di per sé l’iter di riconoscimento della malattia professionale da parte dell’Istituto, processo che inizia solo con la ricezione del certificato medico ai sensi dell’art. 53 TU che integra la denuncia del DDL, in una procedura distinta da quella prevista per l’art. 139 TU. Anche i contenuti di certificati e denunce sono differenti: il certificato medico da allegare alla denuncia di malattia professionale, ai sensi dell’articolo 53 del TU, deve recare tutti gli elementi richiesti dalla norma; l’art. 139 non specifica quali elementi debbono essere indicati nell’informativa, oltre al rilievo della patologia elencata in soggetto esposto a rischio.

La direzione centrale prestazioni INAIL ha ben chiarito la finalità della denuncia con la nota di chiarimento