

Pavia, 12 dicembre 2017

Dr.ssa Carla Nuccio

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Le certificazioni in ambito INAIL

diritto alla salute dei lavoratori è un bene costituzionalmente tutelato
lavoratore ha diritto a mezzi adeguati alle esigenze di vita in caso di
fortunio, malattia..

Art.32 La Repubblica tutela **la salute come fondamentale diritto dell'individuo** e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti....

Art.38**I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di fortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione volontaria....**Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato....



PRESTAZIONI INAIL

D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965

art. 66

un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea
una rendita per l'inabilità permanente
un assegno per l'assistenza personale continuativa
una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte
le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici
la fornitura degli apparecchi di protesi



PRESTAZIONI INAIL

[prestazioni economiche](#)

[prestazioni sanitarie](#)

[prestazioni riabilitative](#)

[prestazioni di reinserimento sociale e lavorativo](#)

[prestazioni protesiche](#)

[prestazioni per lavoratori migranti](#)



PRESTAZIONI ECONOMICHE INAIL

[Pensione giornaliera per inabilità temporanea assoluta](#)
[Pensione in capitale per la menomazione dell'integrità psicofisica \(danno biologico\)](#)
[Pensione in rendita per la menomazione dell'integrità psicofisica \(danno biologico\) e per le sue conseguenze permanenti](#)
[Pensione diretta per inabilità permanente](#)
[Integrazione della rendita diretta](#)
[Prestazioni per infortunio in ambito domestico](#)
[Pensione di passaggio per silicosi e asbestosi](#)
[Pensione ai superstiti](#)
[Beneficio una tantum ai superstiti di infortuni mortali](#)
[Assegno funerario](#)
[Assegno per assistenza personale continuativa](#)
[Speciale assegno continuativo mensile](#)
[Prestazione aggiuntiva alla rendita per le vittime dell'amianto](#)
[Pensione delle vittime per esposizione amianto non professionale](#)
[Assegno di incollocabilità](#)
[Integrazione integrativa di fine anno](#)
[Tavolo e distintivo d'onore](#)
[Pensione per i lavoratori marittimi temporaneamente inidonei alla navigazione](#)

[Rimborso spese per l'acquisto di farmaci](#)
[Rimborso spese di viaggio e soggiorno cure idrofangotermaali e soggiorni climatici](#)



PRESTAZIONI SANITARIE INAIL

Accertamenti medico-legali per l'erogazione di prestazioni economico-assicurative

Prime cure ambulatoriali

Cure riabilitative

Prescrizione di dispositivi tecnici nel periodo di inabilità temporanea assoluta



PRESTAZIONI RIABILITATIVE INAIL

Prestazioni integrative riabilitative

Prestazioni riabilitative per pazienti con
disabilità conseguenti a patologie muscolo-
scheletriche



PRESTAZIONI INAIL DI REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

Segretariato sociale

Interventi per il recupero dell'autonomia

Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione

Interventi di sostegno al reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro

Contact center integrato "SuperAibile"



RESTAZIONI PROTESICHE

Fornitura di dispositivi tecnici

Fornitura di dispositivi tecnici, training riabilitativo per il corretto utilizzo e supporto psicosociale



certificazione medica è indispensabile per l'accesso alle stazioni INAIL

CERTIFICATO MEDICO

*Documento scritto con il quale il medico dichiara
e attesta a verità i fatti di natura tecnica
contratti nell'esercizio della professione, dei
quali il certificato è destinato a provare
l'esistenza*



CERTIFICATO MEDICO - Requisiti

Preziosa

Chiarezza e termini comprensibili, senza correzioni

- intestazione o timbro medico, generalità paziente
- oggetto certificazione con eventuale diagnosi e prognosi di malattia
- firma medico certificante
- data e luogo redazione certificato

Veridicità

Conformità di quanto dichiarato per iscritto con quanto constatato obiettivamente

nel caso di attestazioni non veritiere il medico incorrerebbe nel reato di falsità ideologica in certificati commessa da persona esercente un servizio di pubblica necessità (art.481 c.p.)



INFORTUNI

E

MALATTIE PROFESSIONALI

*L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per **causa violenta in occasione di lavoro**, da cui sia derivata la **morte** o **un'inabilità permanente al lavoro**, assoluta o parziale, ovvero **un'inabilità temporanea assoluta** che importi l'astensione dal lavoro per **più di tre giorni**
(art.2 D.P.R.n.1124 30 giugno 1965)*

«QUALSIASI STATO MORBOSO CHE POSSA ESSERE POSTO IN RAPPORTO CAUSALE CON LO SVOLGIMENTO DI UNA QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA» (A. FIORI)

fortuni denunciati - tutte le gestioni - anni 2012-2016

Ambito territoriale	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2012/2016
avvia	6.201	5.721	5.334	5.057	5.058	-18,43%
odi	3.056	2.843	2.706	2.580	2.595	-15,09%
ombardia	133.901	125.316	121.345	116.593	116.685	-12,86%
alia	745.544	685.016	663.586	637.144	641.345	-13,98%

Fonte Banca dati

statistica

fortuni mortali denunciati - tutte le gestioni - anni 2012-2016

Ambito territoriale	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2012/2016
avvia	12	7	13	11	9	-25%
odi	15	4	4	8	4	-73,33%
ombardia	196	192	152	176	132	-32,65%
alia	1.364	1.243	1.171	1.286	1.104	-19,06%

Fonte Banca dati statistica

Malattie professionali denunciate - tutte le gestioni - anni 2012-2016

Ambito territoriale	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2012/2016
Liguria	113	131	127	125	173	+53,1
Lombardia	61	73	70	69	118	+93,44
Emilia-Romagna	3.074	3.304	3.371	3.415	3.895	+26,71
Italia	46.286	51.823	57.371	58.918	60.260	+30,19

Fonte Banca dati statistica

MALATTIA PROFESSIONALE

Patologia la cui **causa**, che agisce **lentamente e progressivamente** sull'organismo, è insita nel **lavoro**.

Causa diretta ed efficiente, ovvero in grado di produrre l'infermità. Tutelate malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni rischiose).

Deve intercorrere un rapporto causale, o concausale, diretto tra il rischio professionale e la malattia.

Ammesso il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità.

Il rischio può essere provocato dalla lavorazione che l'assicurato svolge, oppure dall'ambiente in cui la lavorazione si svolge (cosiddetto "rischio ambientale").

MALATTIA PROFESSIONALE

Chi rilascia il certificato di Malattia Professionale?

MEDICO COMPETENTE

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

MEDICO OSPEDALIERO

MEDICO SPECIALISTA

MEDICO DI PATRONATO

...C....

obbligo per **ciascun medico** di redigere il **primo certificato medico** di infortunio o di malattia
professionale

D.Lgs 14 settembre 2015 n.151 art.21 in vigore dal 22.3.2016

decreto, prima dell'ultimo comma dell'art.53 del T.U. 1124/65 la inserito:

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, immediatamente alla sua compilazione. La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale... è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dell'Istituto assicuratore.

Le 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»

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

ASSICURATO

Cognome Nome Sesso M F

Nato a (Comune) Prov. GG / MM / AAAA Nazionalità

Domiciliato a (Comune) Prov. Cap Telefono

Indirizzo (via, piazza, ecc.) N. civico /

Codice Istat Comune domicilio Cod. Asl domicilio Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9) Codice fiscale Attualmente in attività lavorativa SI NO

MALATTIA E ATTIVITÀ AD ESSA CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione

Malattia

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia

La malattia è presente nell'elenco di cui al decreto ministeriale 11.12.2009 e s.m.i.?
 SI NO se SI in quale lista? Lista I Lista II Lista III

Codice identificativo d.m. 11.12.2009 e s.m.i.

Data prima diagnosi GG / MM / AAAA Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG / MM / AAAA

Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale GG / MM / AAAA

La malattia produce inabilità temporanea al lavoro? SI NO dal GG / MM / AAAA fino a tutto il GG / MM / AAAA

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. e-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA L'ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro

Comune (abituale luogo di lavoro)

Prov.

Cap

Settore lavorativo

Agricoltura, silvicoltura, e pesca Industria Artigianato Servizi Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9)

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia

dal GG / MM / AAAA fino a tutto il GG / MM / AAAA

GG

MM

AAAA

GG

MM

AAAA

Dipendente

Autonomo Altro (specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda?

SI NO

Se SI quale azienda?

Comune

Prov.

Cap

MEDICO CERTIFICATORE

Cognome

Nome

Codice fiscale del medico

In qualità di: (NOTA 4 vd pag. 9)

Codice Inail del medico o del presidio sanitario

Presidio sanitario

Comune

Prov.

Cap

Telefono fisso o cellulare

Il presente certificato tiene luogo della copia per l'Inail della denuncia ex art. 139 del d.p.r. 1124/1965, di cui all'art. 10 del d.lgs. 38/2000 ai fini dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate (NOTA 5 vd pag. 9)

Luogo e data di rilascio

Timbro e firma del medico

ASSICURATO

Cognome

Nome

Anamnesi patologica remota

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame)

SI

NO

Se SI quali?

Invalido civile

Invalido Inps

Altro (specificare)

Anamnesi patologica prossima

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

Accertamenti specialistici

Terapia

Si presume invalidità permanente SI NO Prognosi riservata

Ricovero ospedaliero presso

Caso mortale Disposta autopsia

Osservazioni del medico

Luogo e data di rilascio

Timbro e firma del medico

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Cognome

Nome

Datore di lavoro attuale/ultimo

dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

Cognome e nome o ragione sociale azienda e nome nave (in caso di lavoratore marittimo)

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.)

N. civico

 /

Comune

Prov.

Cap

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.)

N. civico

 /

Comune

Prov.

Cap

Assicurato: Dipendente Autonomo Altro (specificare)

Settore lavorativo Agricoltura, silvicoltura, e pesca Industria Artigianato Servizi Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) Artigianato, Servizi, Pubblica Amministrazione

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

Rischio: agente/lavorazione/esposizione

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte (in caso di lavoratore marittimo la sezione può essere sostituita dall'estratto matricolare)

N.	Da (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub-settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/ lavorazione	Attività lavorativa svolta/ mansione
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di malattia professionale

Luogo e data di rilascio _____ Firma dell'assicurato _____

Tutela dei dati - il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.
Ulteriori info: www.inail.it > [privacy](#)

Copia A - per l'Inail - Modulo aggiornato al 10/10/2014

Pagina 3 di 3

MALATTIE PROFESSIONALI

Quali altri obblighi deve ottemperare il medico
che certifica una malattia professionale?

MALATTIE PROFESSIONALI

Denuncia/segnalazione delle malattie professionali

obbligatorio per ogni medico che ne riconosca l'esistenza, la denuncia/segnalazione delle malattie professionali (**art. 139** T.U.1124/1965 e art. 10 D.lgs 38/2000) previste in un apposito elenco.

elenco cui fare riferimento, nel tempo periodicamente aggiornato, è quello allegato al decreto del Ministero del Lavoro del **10 giugno 2014** composto da **tre liste**:

malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità

malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità

malattie la cui origine lavorativa si può ritenere possibile

Va inviata a DTL, ATS, INAIL

Finalità preventive e di vigilanza/statistico-epidemiologica/assicurativa

Alimenta il **REGISTRO NAZIONALE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

MALATTIE PROFESSIONALI

Referto ex art. 365 c.p.

È un obbligo con il quale chi svolge una professione sanitaria comunica all'Autorità giudiziaria quei casi in cui ha prestato la propria assistenza od opera che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio

Va inviata all'Autorità Giudiziaria (nel ns territorio a ATS) entro 48 h

Finalità repressiva

(lo scopo è quello di segnalare all'A.G. fatti da indagare per ricercare eventuali responsabilità penali)

Non deve essere fatto se si espone l'assistito a procedimento penale

cosa deve fare il **lavoratore** per ottenere il riconoscimento della malattia professionale?

denunciare la malattia professionale al proprio datore di lavoro entro il termine di 15 giorni dalla manifestazione della malattia

cosa deve fare il **datore di lavoro** ?

Il datore di lavoro ha l'obbligo di inviare la denuncia all'INAIL entro i 5 giorni successivi decorrenti dalla data di ricezione del certificato medico

CRITICITA'

dati non su Modulo predisposto

dati incompleti: manca diagnosi !

manca l'attività lavorativa

non è compilata la segnalazione al Registro

manca l'indicazione della ditta

manca il consenso del lavoratore

CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome _____ Nome _____ Sesso M/F

Nato a (Comune) _____ Prov. GG / MM / AAAA Nationalità _____

Dimostrate in (Comune) _____ Prov. CAP _____

Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ N. civico _____ / _____

Codice ISTAT _____ Codice ASL _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ Assenza Ricambi Telefonici

GG / MM / AAAA in (Comune o Stato Estero) _____

L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.

L'EVENTO È AVVENUTO IL _____

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale _____

Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ N. civico _____ / _____

Comune _____

Settore Lavorativo Agricoltura Industria Artigianato Pubblica Amministrazione Servizi o Terziario Altro

Attività lavorative attuali (mansioni) _____

Attività lavorative precedentemente svolte _____

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio _____

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il _____ alle ore _____ , _____

Data _____ L'assicurato _____

DIAGNOSI

PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro

dal giorno _____ / _____ / _____ fino a tutto il _____ / _____ / _____

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c. 2 lett. e-ter D.Lgs. 81/2008 e s.m.l.)

Lungo _____ Data di rilascio _____ / _____ / _____

Timbro e Firma del Medico _____

ASSICURATO:

COGNOME _____ NOME _____

SINTESI DELL'ESAME OBIETTIVO

DIAGNOSI

ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI

PRESCRIZIONI

ESAMI SPECIALISTICI

ALTRO

Si presume invalidità permanente SÌ NO Prognosi riservata Pericolo di vita Caso mortale Disposta autopsia Nessuna delle precedenti

Ricovero o ospedale presso _____

DATI ANAMNESTICI RIFERITI ALL'EVENTO

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI SÌ NO

Quali _____

Invalido civile Pensionato INPS Altro _____

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

Lungo _____ Data di rilascio _____ / _____ / _____

Codice Medico o del Prestato Sanitario _____ Descrizione del Fattore Medico o del Prestato Sanitario _____

Codice Fiscale del Medico _____

Timbro e Firma del Medico _____

CRITICITA'

dei **primi certificati**

Non sempre vengono riportate le indagini diagnostiche effettuate

Spesso volte la prognosi non copre interamente il periodo di riposo e immobilizzazione ...

dei **certificati continuativi**

Prognosi non aggiornata

Stato obiettivo non aggiornato

Manca le motivazioni che sostengono il prolungamento dell'inabilità temporanea assoluta al lavoro

dei **certificati di riapertura** di infortunio (RICADUTA)

Confonde l'inabilità assoluta al lavoro con l'inidoneità alla mansione specifica

abilità temporanea assoluta al lavoro art.68 T.U. 1124/65

**“nella condizione”... che impedisca totalmente e di fatto all’infortunato di
rendere al lavoro..”**

concetto di malattia in medicina legale “modificazione peggiorativa dello stato anteriore **a**
carattere dinamico, estrinsecantesi in un disordine funzionale apprezzabile (di una parte o
l’intero organismo) il quale determina una effettiva limitazione della vita organica e,
prattutto, della vita di relazione e richiede un intervento terapeutico per quanto modesto “
Merlin C., Antoniotti F., Merli S., Medicina Legale e delle Assicurazioni , SEU, Roma, 1997)

Idoneità alla mansione specifica

...condizione biologico-sanitaria necessaria ad affrontare un compito lavorativo determinato, senza che ne derivi danno alla salute» (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Linee guida per la sorveglianza sanitaria, Volume 11, 2004)

Qualità connessa alla validità biologica dell'individuo **che gli consente di svolgere, effettivamente ed in concreto, una specifica attività lavorativa senza che questa costituisca fattore di usura, controindicazione o pericolo in relazione agli stati morbosi o infermità del soggetto.**

CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO E CONTROLLO MEDICO LEGALE

sempre più numerosi i certificati continuativi di infortunio rilasciati dai Medici INAIL
All'attività di controllo medico-legale per accertata persistenza di inabilità temporanea
assoluta al lavoro

ossato il dinamismo, il carattere evolutivo, la necessità di cure, il quadro si stabilizza.

in restitutio ad integrum (ovvero la guarigione) o con esiti permanenti.

Inabilità temporanea assoluta > alla disabilità permanente

oggetto di valutazione medico legale in termini di lesione dell'integrità psicofisica
(**anno biologico**) da cui scaturiscono le **prestazioni economiche in indennizzo o
rendita.**

CERTIFICATO DEFINITIVO DI INFORTUNIO E RIENTRO AL LAVORO

Collaborazione con i medici competenti – Progetto Speciale 2015

Reinserimento lavorativo

- interventi dell'INAIL per il superamento e abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro
- adeguamento e adattamento delle postazioni di lavoro
- interventi di formazione

(art.1 legge di stabilità 2015, Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Circ. INAIL n.51/2016)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE