

Aspetti Medico Legali in Medicina del Lavoro

Certificato medico per gli infortuni sul lavoro

Per infortuni con una **prognosi superiore a tre giorni**, il medico che presta assistenza è tenuto a compilare un certificato in cui sono indicate:

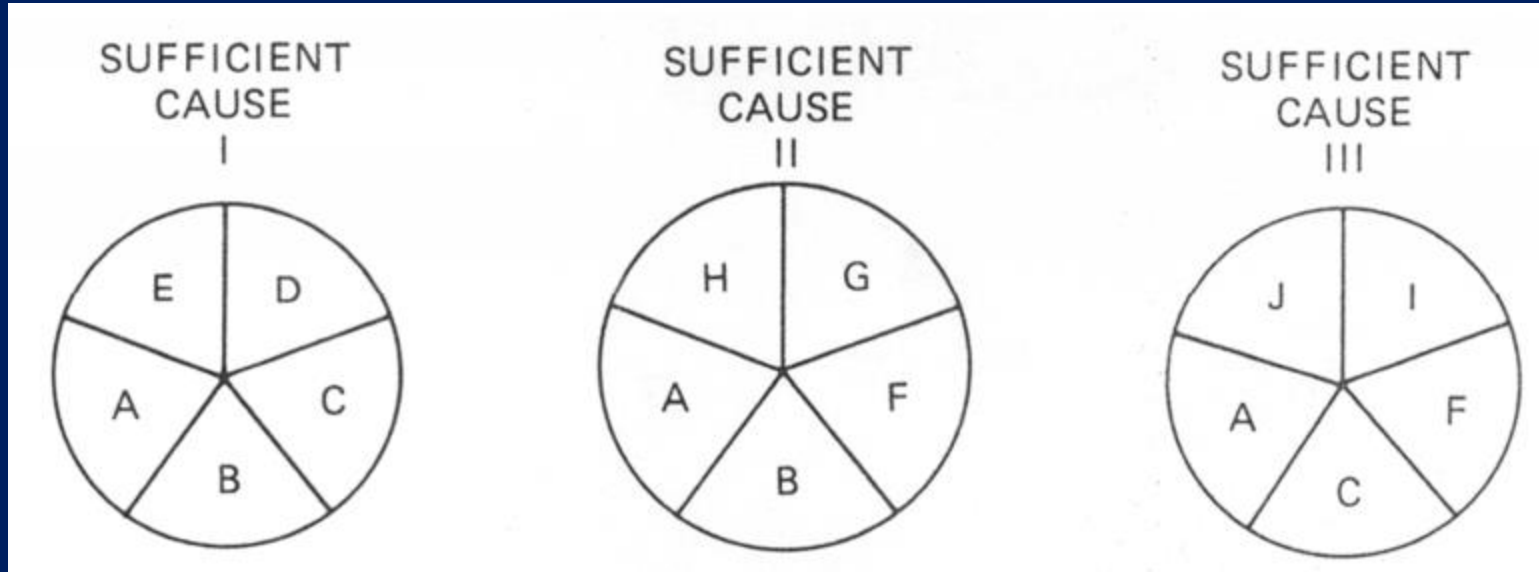
- Generalità dell'infortunato
- Sede e causa della lesione

Il certificato deve essere consegnato dal **lavoratore** al **datore di lavoro** che entro due giorni lo deve inviare all'**INAIL**

Per infortuni con prognosi superiore a 40 giorni scatta **l'obbligo di referto**.

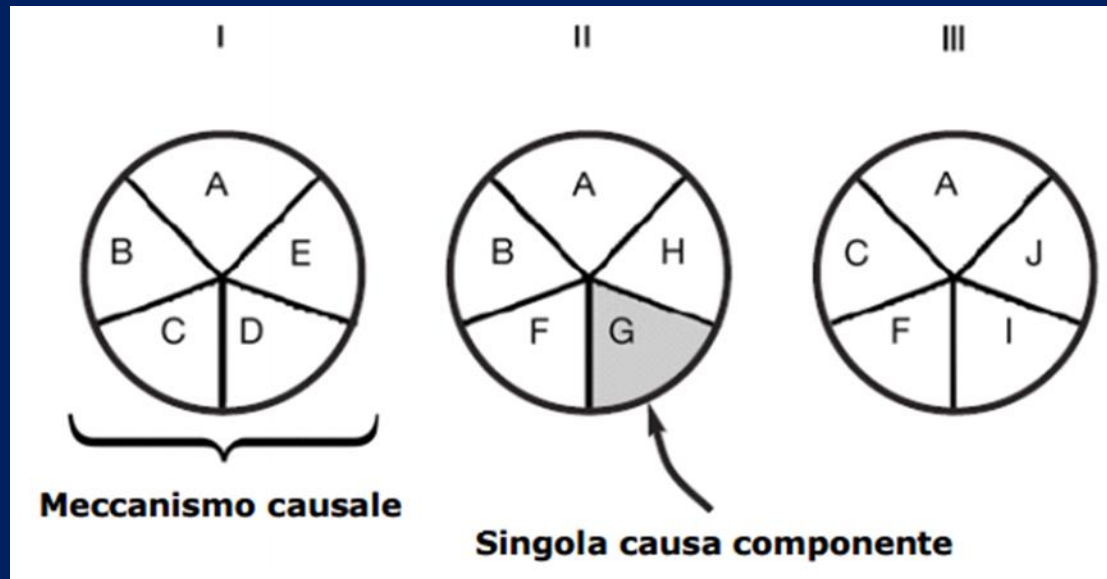
Malattia professionale

Relazioni causali: le 'torte' di Rothman



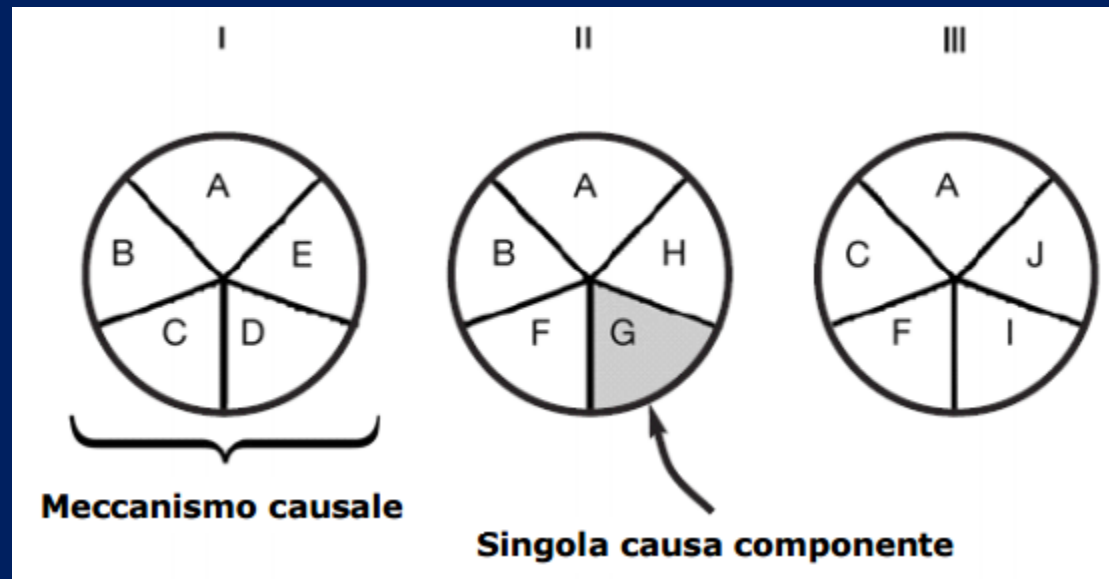
- Si chiama causa sufficiente quella che inevitabilmente comporta la comparsa della malattia
- Una stessa malattia può essere dovuta a più cause sufficienti
- Una causa sufficiente è solitamente composta di varie componenti chiamate cause contribuenti (CONCAUSE)

Modello delle torte causali di Rothman



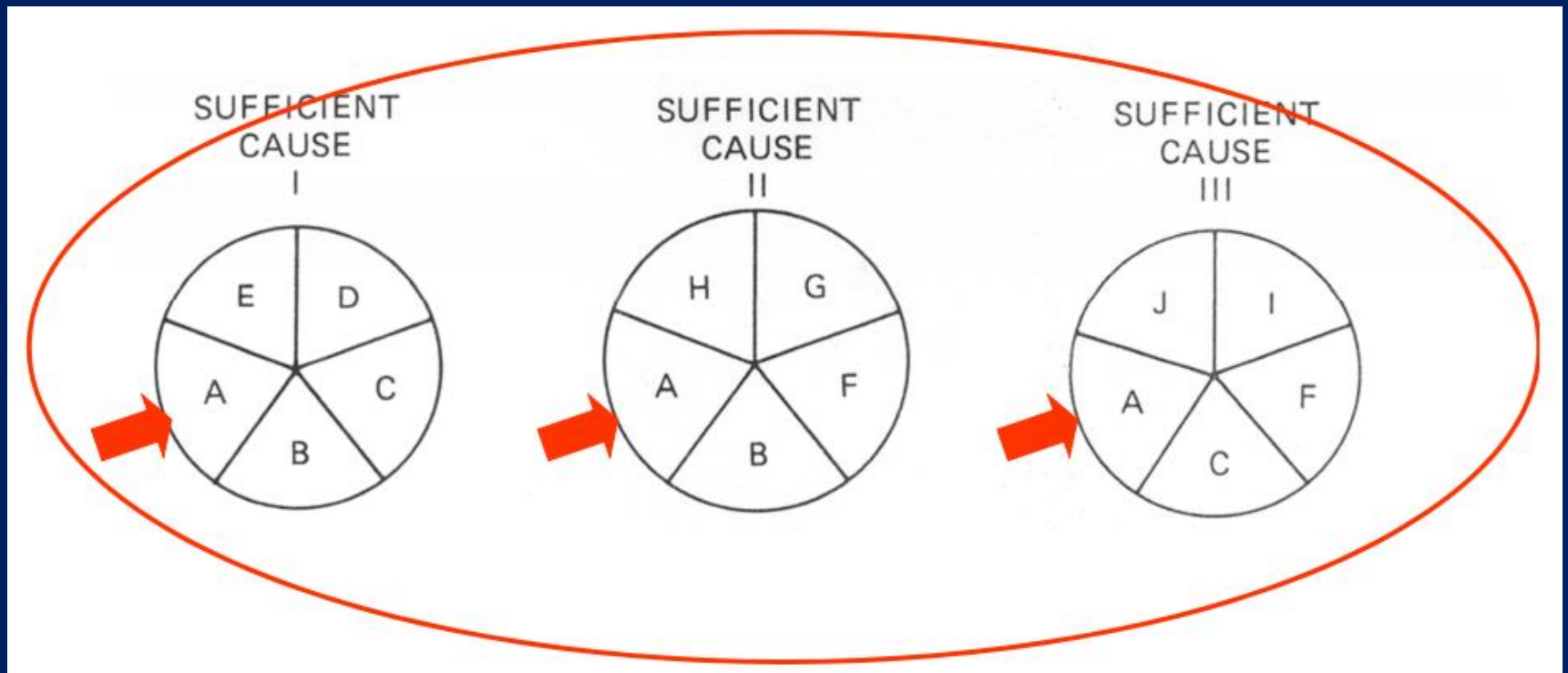
- Le torte rappresentano combinazioni di concause (definite “cause componenti”) in grado di scatenare una patologia
- Ogni torta prende il nome di “meccanismo causale” ed è caratterizzata da una certa combinazione di cause componenti: per esempio, il meccanismo causale I è dato dalla contemporanea presenza delle cause componenti A, B, C, D e E
- La patologia di interesse può essere generata da tre diversi meccanismi causali (I, II, III)

Modello delle torte causali di Rothman



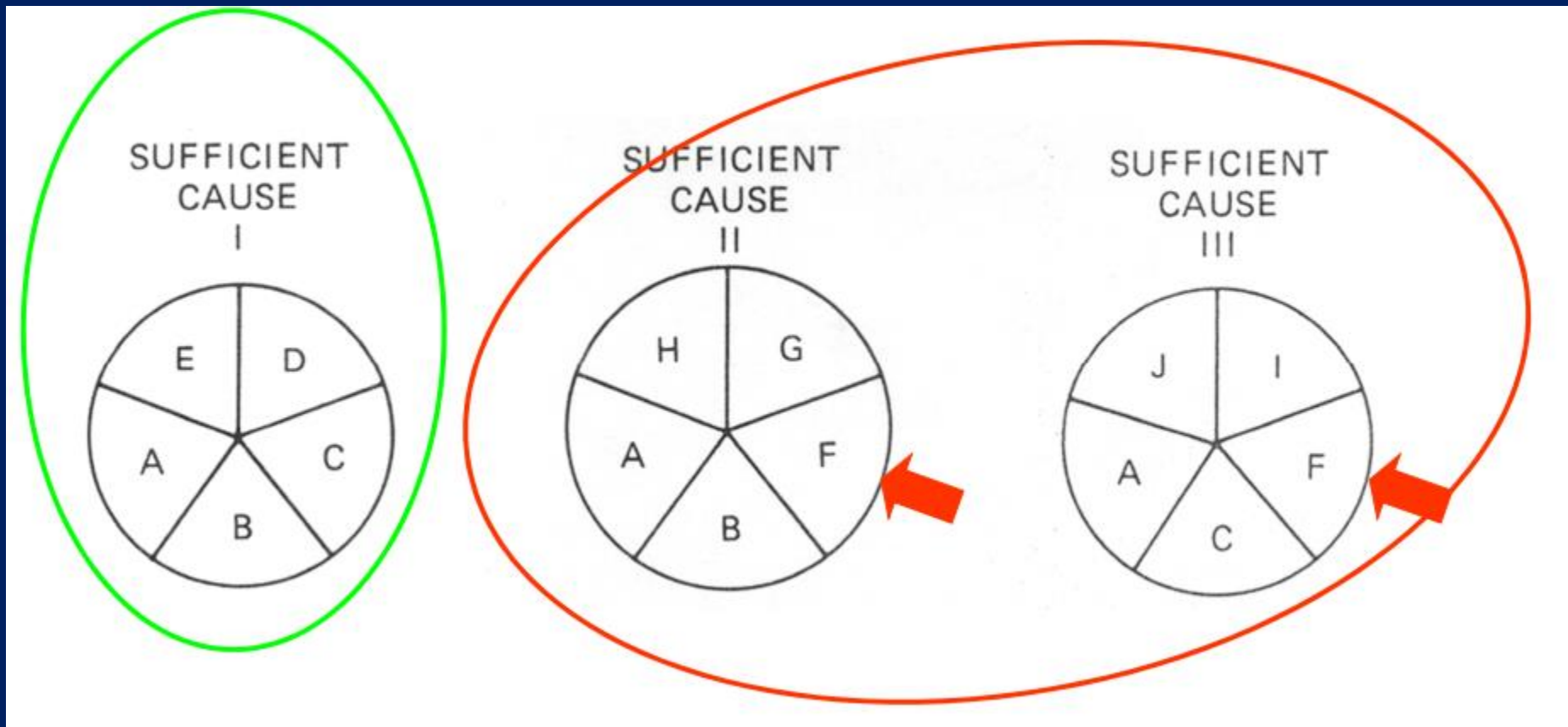
- Le cause componenti presenti nello schema possono essere fattori di svariata natura, alcuni dei quali legati a esposizioni professionali
- Secondo questo modello, una singola malattia potrebbe essere causata da meccanismi causali che includono al loro interno una o più esposizioni professionali e/o da meccanismi causali che non le includono; pertanto, la stessa malattia può avere o meno un'origine professionale

Malattie professionali “classiche”



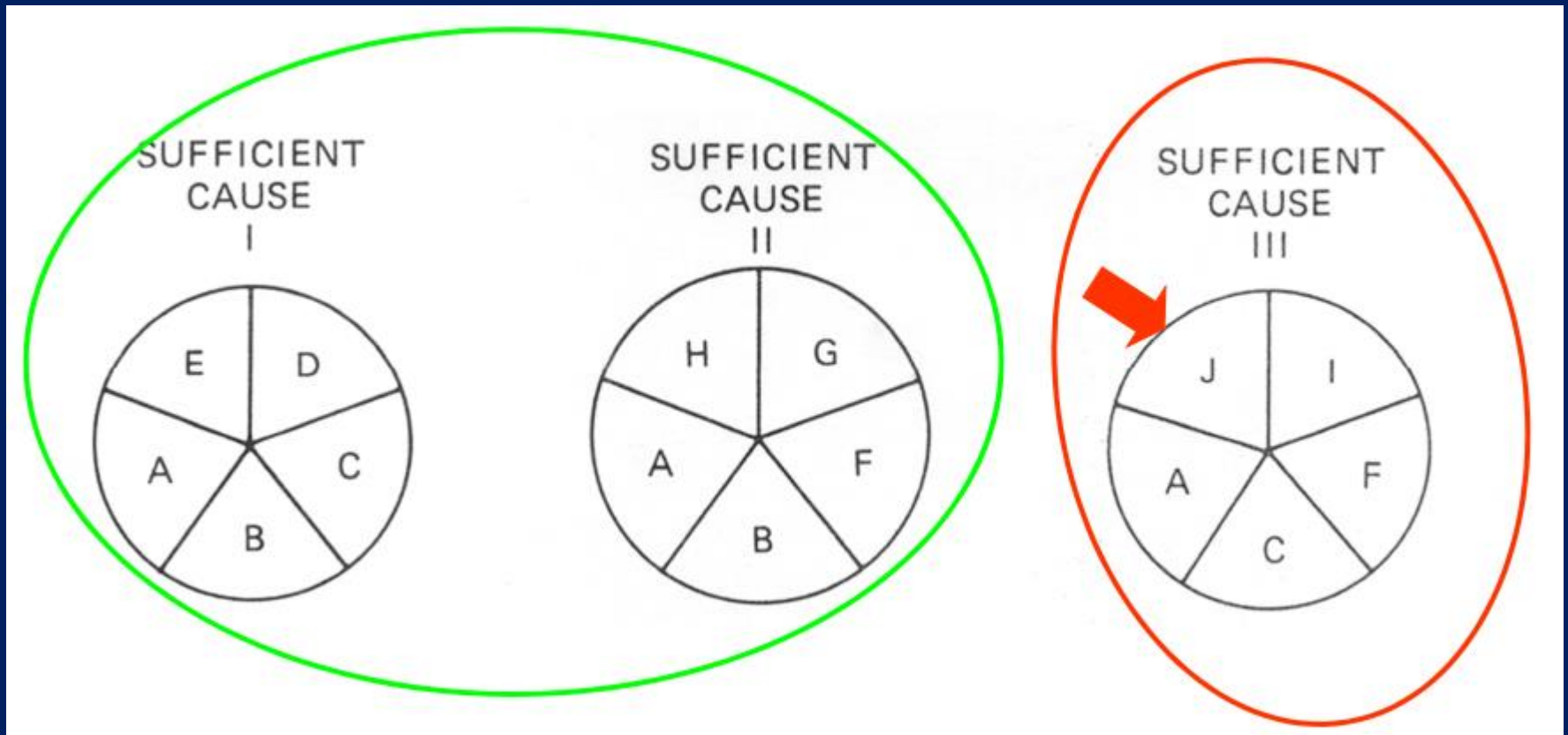
- Se “A” è una esposizione professionale, la malattia è una “malattia professionale classica” con una frazione eziologica=1
- La frazione eziologica rappresenta la proporzione totale di malati nella popolazione dovuta al fattore di rischio (A).

Malattie lavoro-correlate ad alta FE



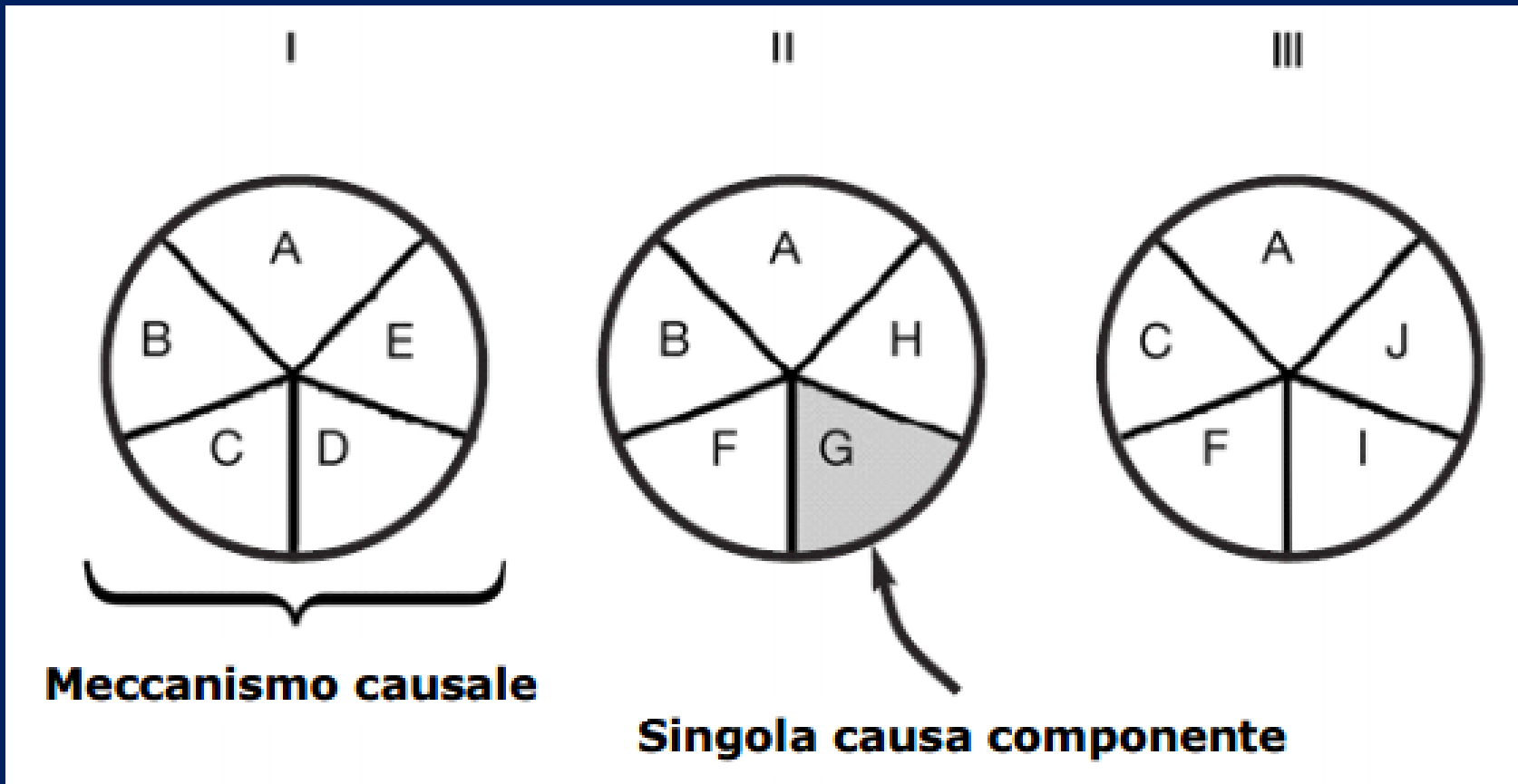
- Se “F” è una esposizione professionale, una malattia lavoro-correlata si può originare dalle cause sufficienti II e III (malattia ad alta frazione eziologica)

Malattie lavoro-correlate a bassa FE



- Se “J” è una esposizione professionale, la malattia lavoro-correlata si può originare solo dalla causa sufficiente III (malattia a bassa frazione eziologica)

Modello delle torte causali di Rothman



Malattie Professionali

Liste di malattie professionali

- **DECRETO 11 DICEMBRE 2009**

Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' **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.

Malattie Professionali

Liste di malattie professionali

- Art. 139

È **obbligatoria** per OGNI MEDICO, CHE NE RICONOSCA L'ESISTENZA, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Malattie Professionali

Liste di malattie professionali

- **DECRETO 11 DICEMBRE 2009**

LISTA I: malattie la cui origine lavorativa è di ELEVATA probabilità

LISTA II: malattie la cui origine lavorativa è di LIMITATA probabilità

LISTA III: malattie la cui origine lavorativa è POSSIBILE

Denuncia di Malattia Professionale

Il medico che effettua la diagnosi di **patologia professionale** deve:

1) Compilare il **primo certificato medico di malattia professionale** e inviarlo a:

- A. INAIL
- B. ASSICURATO (lavoratore)
- C. DATORE DI LAVORO

2) Inviare la **denuncia** di Malattia Professionale all'ASL (ai sensi dell'art 139 del D.P.R. 1124/1965 e L. 833/2000). Questa denuncia funge da:

3) **referto** all'autorità giudiziaria, rappresentata dalla Procura della Repubblica (ai sensi dell' art. 365 C.P. e 334 C.P.P.)

Certificato di malattia professionale

INAIL

Mod. 5 SS

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome _____ Nome _____ Sesso M/F

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

Residente a (Comune) _____ Prov. _____ CAP _____

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

Codice ISTAT _____ Codice ASL _____ Codice Fiscale _____

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale dal _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

Cognome e nome o ragione sociale _____

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

Comune _____ Prov. _____

Assicurato: Dipendente Autonomo

Settore Lavorativo: Agricoltura Industria Artigianato Pubblica Amministrazione Servizi o Terziario Altro

Descrizione attività lavorativa attuale (mansione) _____

Dati di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte

dal	al	Datore di lavoro	Comune	Settore Lavorativo	Attività Lavorativa/Mansione

Situazione Lavorativa/Lavorazione/Sostanza che avrebbe determinato la malattia _____

Quando è stata posta per la prima volta la diagnosi della malattia in esame? _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia in esame _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

Data _____ GG _____ MM _____ AAAA _____ Firma dell'assicurato _____

Il sottoscritto fornisce i suddetti dati ai fini dell'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale, previste dalla normativa vigente

Firma dell'assicurato _____

DIAGNOSI

La malattia produce inabilità temporanea assoluta al lavoro SI NO

dal giorno _____ GG _____ MM _____ AAAA _____ fino a tutto il _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

È necessaria l'effettuazione di una visita medica, da parte del medico competente, prima della ripresa del lavoro al fine di verificare l'idoneità alla mansione ai sensi del D.Lgs. n. 106/2009

Luogo _____ Data di rilascio _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

Timbro e Firma del Medico _____

INAIL

ASSICURATO:

COGNOME _____ NOME _____

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA
POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE CONGENITE O ACQUISITE RIFERITI O CONSTATATI, con particolare riferimento alla patologia in esame SI NO

Quali _____

Invalido civile Pensionato INPS Altro _____

ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

ESAME OBIETTIVO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA MALATTIA IN ESAME

DIAGNOSI

PRESCRIZIONI

CURA ADOTTATA SI NO

Quale? _____

ESAMI SPECIALISTICI

ALTRO

Si presume invalidità permanente SI NO Prognosi riservata Pericolo di vita

Ricovero ospedaliero presso _____ Caso mortale Disposta autopsia Nessuna delle precedenti

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

Luogo _____ Data di rilascio _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

Codice Medico o del Presidio Sanitario _____

Timbro e Firma del Medico _____

Denuncia di malattia professionale

Alla Direzione Provinciale del Lavoro _____

 ASL _____

 Al Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro
 o ad esso correlate c/o Sede Inail _____

Denuncia/segnalazione di malattia ai sensi degli art.139 DPR 1124/1965 e art.10 del D.Lgs 38/2000
 Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 11/12/2009 (G.U. n.76 del 01/04/2010)

Medico dichiarante:

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____ n. telefono _____
 In qualità di(*) _____
 Nel Comune di _____ Prov. _____ presso la Struttura _____

Informazioni relative all'assistito ed al lavoro attuale:

Cognome _____ Nome _____ Sesso M/F _____
 Codice Fiscale _____ Data di nascita _____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Nazionalità _____
 Comune di residenza _____ Prov. _____ CAP _____
 ASL _____ Attualmente lavoratore SI NO
 Datore di lavoro (Ragione sociale) _____
 Settore di lavoro(*) _____ Comune _____ Prov. _____
 Subsettore di lavoro (*) _____

Informazioni sulla malattia (elenco DM 11.12.2009) e sull'attività lavorativa ad essa correlabile:

Lista (*) _____ Agente/Lavorazione/Esposizione (*) _____
 Malattia(*) _____ Codice(*) _____
 Data prima diagnosi _____ Eventuale data abbandono lavoro _____
 Eventuale data morte conseguente alla malattia professionale _____
 Datore di lavoro (Ragione sociale) _____
 Settore di lavoro(*) _____ Subsettore(*) _____
 Mansioni/attività lavorativa _____ dal (m a) _____ al (m a) _____
 Comune dove si è svolta l'attività lavorativa _____ Prov. _____
 Dipendente Autonomo Altro (specificare _____)

E' stato compilato il primo certificato di malattia professionale ai fini del
 riconoscimento delle prestazioni assicurative (art.53 T.U. DPR n.1124/65)? SI NO

(*): vd legenda

INFORMAZIONI INTEGRATIVE
 (non obbligatorie ai fini del Registro nazionale MP)

SCHEDA DI ANAMNESI LAVORATIVA (a)

Datore di Lavoro (Ragione sociale)	Comune	Settore e subsettore (*)	Mansione/Attività lavorativa (*)	Rischio	Periodo di svolgimento della mansione			
					dal		al	
					me- se	an- no	me- se	an- no

NOTE/ALTRE INFORMAZIONI

Data di compilazione

Timbro e firma del medico

(a) **NON RIPORTARE** nell'anamnesi lavorativa la mansione/attività correlata alla malattia inserita nella prima pagina del modulo.

(*) vd legenda allegata

Certificato di malattia professionale

Il **datore di lavoro**, entro 5 giorni dalla data di ricevimento del certificato medico, deve presentare la relativa denuncia all'**INAIL**.

Referto All'autorità Giudiziaria

Il referto è **obbligatorio** per le patologie professionali che causano un'incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni per **più di 40 giorni** o che causino **indebolimento d'organo**.

Referto All'autorità Giudiziaria

Il referto deve pervenire **entro 24 ore** dalla diagnosi (o immediatamente in caso di morte o pericolo di vita) e contenere le indicazioni essenziali di cui all'art. 334 c. 2° del Codice di Procedura Penale :

- Le generalità del **lavoratore**
- il luogo, il tempo e le altre **circostanze dell'intervento**;
- le notizie utili a stabilire le **circostanze del fatto**;
- i **mezzi** con i quali il fatto è stato commesso e gli **effetti** che il fatto ha causato o può causare.

La denuncia di malattia professionale all'**ASL** è considerata in molte procure liberatoria dall'obbligo di referto.

Malattie Professionali

Sistemi di malattie professionali

MALATTIE PROFESSIONALI TABELLATE

Tabella di malattie riportata nella Gazzetta Ufficiale n. 169 del 21 luglio 2008 successivamente al D.Lgs 81/2008. Comprende **85** malattie professionali per L'INDUSTRIA e **24** per L'AGRICOLTURA a cui vanno aggiunte la silicosi e l'asbestosi.

Dimostrato il rapporto di causalità con l'attività lavorativa, è previsto il **riconoscimento** e l'eventuale **indennizzo** per il lavoratore assicurato secondo le modalità indicate

Malattie Professionali

Sistemi di malattie professionali

Non tutte le malattie professionali presenti nelle LISTE sono presenti anche nelle TABELLE.



MALATTIE PROFESSIONALI NON TABELLATE

Le malattie professionali NON TABELLATE vengono riconosciute ed indennizzate se il lavoratore si fa carico dell'onere della prova e del nesso di causalità.

Sanzioni in caso di inadempienze

- La sanzione penale prevista in caso di omissione di referto è la multa fino a € 516
- L'omissione di denuncia è punita con la sanzione penale dell'arresto fino a 3 mesi o con l'ammenda da €258 a €1032. Se la contravvenzione è commessa dal medico competente la pena è dell'arresto da 2 a 4 mesi o dell'ammenda da € 516 a €2582
- In caso di rifiuto o di omissione del primo certificato di malattia da parte del medico è prevista la sanzione amministrativa da € 258 a €1549