

**INAIL**

**Linee di indirizzo in merito alle  
malattie di origine professionale**

*Roma, 24 gennaio 2017*

## **Premessa**

La Commissione temporanea in merito alle malattie di origine professionale ha esaminato le vigenti disposizioni in materia (di seguito riportate) e, in esito alle attività di studio, ricerca e analisi svolte - che si sono concluse il 22 dicembre 2016 - ha delineato sette linee di indirizzo che permetteranno di rivedere e riorganizzare l'attività connessa alla valutazione delle richieste di prestazioni a favore dei tecnopatici.

## **Fonti**

- D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124;
- articolo 10 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;
- decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 9 Aprile 2008 "Nuove Tabelle delle Malattie Professionali nell' Industria e nell' Agricoltura";
- decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 10 giugno 2014 "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";
- Piano della Prevenzione sanitaria 2014-2018;
- circolare del Ministero della Salute n. 7348 del 17 marzo 2016;
- circolare dell'Istituto del 12 maggio 1988, n. 23 "Sentenze n. 179 del 10 febbraio 1988 e n. 206 dell'11 febbraio 1988 della Corte costituzionale. Modifiche del sistema di assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali";
- circolare dell'Istituto del 30 settembre 1997, n. 80 "Sentenza n. 179/1988 della Corte Costituzionale. Nuove modalità di trattazione delle pratiche di tecnopatie non tabellate";
- istruzioni operative della Direzione Centrale Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale del 18 settembre 2003 "Nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale";
- nota congiunta della Direzione Centrale Prestazioni, della Sovrintendenza Medica Generale e dell'Avvocatura Generale del 16 febbraio 2006 "Criteri da seguire per l'accertamento dell'origine professionale delle malattie denunciate";
- nota congiunta della Direzione Centrale Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale del 7 giugno 2013 "Documentazione necessaria per l'istruttoria delle pratiche di malattia professionale. Flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale del 18 settembre 2003";

- nota della Direzione Centrale Prestazioni Economiche del 27 maggio 2014 "Obbligo di invio telematico delle denunce di malattia professionale. Utilizzo della PEC quale modalità di invio delle denunce per lavoratori cessati dal servizio o ex dipendenti di aziende cessate";
- nota congiunta della Direzione Centrale Prestazioni Economiche e della Sovrintendenza Medica Generale del 5 agosto 2014 "Nuova Certificazione Medica di Malattia Professionale (Mod.5SS bis);
- circolare dell'Istituto del 21 marzo 2016, n.10 "Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151. Articolo 21, commi 1, lettere b), c), d), e), f), 2 e 3. Modifiche agli articoli 53, 54, 56, 139, 238, 251 D.P.R. 1124/1965";
- Protocollo d'intesa INAIL / Patronati del 24 luglio 2012;
- Quaderno di ricerca "Malattie professionali. Un modello di lettura (della numerosità) su "open data" dell'INAIL (numero 4 - dicembre 2014)";
- modulistica vigente concernente la "Certificazione medica malattia professionale" e la "Denuncia di malattia professionale".

## **1. Indirizzi di carattere prevenzionale sanitario**

Analogamente a quanto avviene per il fenomeno infortunistico, occorre promuovere un'azione INAIL (in coordinamento con gli altri soggetti titolati) orientata ad un efficiente intervento prevenzionale di carattere sanitario.

Utilizzando la classificazione delle domande per il riconoscimento delle prestazioni per malattie di sospetta origine professionale, ne deriva che vanno fortemente differenziate le azioni di prevenzione sanitaria relative alle:

- patologie a breve latenza, rispetto alle quali il nesso con la lavorazione che può aver generato il danno è più facilmente identificabile e quindi anche i percorsi prevenzionali - da adottare, incentivare e sostenere - risultano di più facile individuazione;
- patologie a lunga latenza, rispetto alle quali i mutamenti del mercato del lavoro rendono e renderanno sempre meno automatica l'identificazione dell'attività lavorativa, causa della malattia di presunta origine professionale;

In questo caso, è rilevante la costruzione del percorso lavorativo, al fine di ipotizzare azioni prevenzionali e riscontrare - dai dati delle indagini di igiene industriale e della letteratura scientifica - informazioni tecniche. Tali informazioni sono ricavabili da situazioni di lavoro nonché da ogni altra forma di documentazione e conoscenza, connessa ad una ragionevole ipotesi di nesso causale.

E' in questo contesto che le attività di INAIL Ricerca vanno orientate, intrecciando le fonti disponibili (Renam, Sinp, MalProf, OCCAM, Open Data, Banca dati statistica, ecc.), per una definizione di politiche prevenzionali a

livello territoriale e settoriale delle evidenziazioni medico-epidemiologiche, oltre che per una ricerca - quando non disponibile - di percorsi di diagnosi precoce che permetta di contenere i riflessi sull'integrità psicofisica dei lavoratori.

Nell'ambito della cosiddetta "Ricerca obbligatoria", si propone - in riferimento alla ricerca svolta in campo medico e tecnologico, sia a livello nazionale che internazionale - di rendere disponibili i risultati in merito a:

- patologie di nuova identificazione;
- patologie note, evoluzioni possibili, percorsi di diagnosi precoce, possibili interventi di riduzione e/o cura;
- tecnologie e materiali sostitutivi di quelli che hanno generato malattie professionali;
- modelli dell'organizzazione e gestione della sicurezza.

## **2. Indirizzi per un processo di omogeneizzazione e di qualità nel percorso di domanda, valutazione ed esito**

### **Promuovere omogeneità valutativa**

I dati evidenziano rilevanti discrasie territoriali che - oltre a rappresentare i diversi contesti produttivi - sono conseguenti ad una presumibile disomogeneità di valutazione.

Occorre lavorare per superare questa situazione, ridefinendo - se necessario - il flusso procedurale ma ancor più costruendo omogeneità di approccio attraverso un rinnovato percorso formativo di tutti i soggetti che concorrono alla valutazione.

A tal fine, è opportuno costruire un punto di raccolta di "casi tipo" segnalati dagli intermediari istituzionali o professionali.

Tale punto non deve costituire, in alcun modo, mutamento della titolarità degli adempimenti ma unicamente luogo di studio e di analisi e - se necessario - di supporto alle strutture deputate, al fine di ridefinire criteri e modalità per valutazioni omogenee.

In questo modo, si potranno accrescere e rendere disponibili percorsi valutativi adottati, in particolare, in presenza di malattie ad eziologia multifattoriale.

Ciò in relazione al prevalere, nell'attuale percorso di denuncia, di malattie a genesi multifattoriale (come le patologie tumorali), riconducibili a più fattori di nocività.

### **Sostenere il ruolo dei sanitari**

Il ruolo dei medici certificatori va sostenuto escludendo di richiedere dati utili, già in possesso dell'INAIL ma anche offrendo percorsi di approfondimento degli aspetti sanitari collegati ai rischi lavorativi.

Risulta, pertanto, opportuno un accordo-quadro con l'Ordine dei Medici che introduca, in maniera generalizzata a livello nazionale, i percorsi formativi oggi sperimentati in tante realtà territoriali.

Occorre una valorizzazione degli ambiti dell'Accordo-quadro tra INAIL/Regioni/Ministero della Salute, assegnando ai medici di base/famiglia, ai medici competenti ed a quelli convenzionati con gli intermediari istituzionali un ruolo di sostegno nell'individuazione delle malattie professionali.

Occorre garantire, anche alla luce delle nuove modalità di certificazione, per le malattie di sospetta origine professionale, che anche gli adempimenti connessi non comportino onere per l'assicurato INAIL.

### **3. Indirizzi in merito alle fasi di valutazione delle malattie professionali desumibili dall'analisi del contenzioso giudiziario e dalle segnalazioni degli Intermediari istituzionali**

L'analisi del contenzioso giudiziario (seppur limitato nella dimensione complessiva) e le segnalazioni degli Intermediari istituzionali evidenziano la necessità di una verifica dell'adeguatezza del percorso di valutazione delle domande di prestazioni in relazione a malattie di presunta origine professionale.

L'attenzione si è concentrata non sull'insieme del contenzioso che, nella normalità della dialettica, può evidenziare ricorsi in merito alla valutazione medico-legale del danno, ma unicamente sugli aspetti di negazione del nesso causale o di esposizione al rischio (determinazione dell' "an").

Si ritiene, quindi, utile:

- rilasciare nuove istruzioni operative, sostenute da un adeguato percorso divulgativo e formativo, che permettano di garantire omogeneità dei percorsi di valutazione sanitaria/amministrativa;
- superare alcuni deficit determinanti, garantendo unicità definitoria delle casistiche previste e, se del caso, aggiornare ed adeguare le stesse;
- implementare un modello operativo, analogo a quello relativo ad altre prestazioni prevenzionali e sanitarie, che promuova e sostenga l'approccio multidisciplinare delle strutture, a diverso titolo, coinvolte;
- promuovere nuovi modelli relazionali con le Parti sociali, in merito alla presenza di casi plurimi, al fine di sviluppare azioni prevenzionali sia in ambito organizzativo e di esposizione al rischio sia in ambito di prevenzione sanitaria.

### **4. Indirizzi in merito alle fasi del processo istruttorio**

E' utile promuovere una revisione delle definizioni degli esiti della valutazione istruttoria che, in termini esemplificativi, potrebbero essere riclassificate in:

- a) Non ammissibile: quando al primo esame amministrativo, risultano non soddisfatti elementi pregiudiziali all'analisi di merito, quali le seguenti tipologie:
- attività non tutelata;
  - lavoratore non tutelato;
  - lavoratore autonomo non in regola con il versamento del premio assicurativo;
  - mancanza di consenso alla trattazione della malattia;
- b) Positive;
- c) Negative.

In questo modo, il giudizio positivo o negativo esprime sempre un parere in merito alla domanda presentata.

Ferme restando le indicazioni del Garante della Privacy, che ha riconosciuto la peculiarità dei dati Inail in merito all'obbligo di notizia "qualificata" ai datori di lavoro, si rende utile effettuare una verifica dell'adeguatezza - alla luce delle più recenti interpretazioni in tema di tutela della privacy - delle modalità in essere relative alla non diffusione dei dati sensibili contenuti nel certificato medico, anche sulla base della positiva esperienza effettuata dall'INPS in tema di modalità di trasmissione delle certificazioni degli invalidi civili.

## **5. Indirizzi di carattere relazionale con le Parti coinvolte**

Il percorso di verifica del nesso causale deve vedere coinvolto, sia pur in un distinto momento, anche chi ha la titolarità del processo lavorativo che ha causato o che si pensi abbia causato la malattia professionale.

La revisione della "Brand Identity" INAIL deve affrontare ed umanizzare la comunicazione con gli interessati o i loro superstiti, garantendo trasparenza, sburocratizzazione del linguaggio e semplicità.

L'apertura e la chiusura del percorso di valutazione della domanda di riconoscimento della prestazione per malattia di origine professionale devono dar luogo ad un' informativa, oltre che al lavoratore, anche al datore di lavoro ed al medico competente.

## **6. Indirizzi per qualificare il rapporto con gli Intermediari istituzionali**

Il protocollo con gli Intermediari istituzionali indica i casi in cui è opportuno espletare una visita collegiale.

Si ritiene che, nei casi in cui il medico INAIL respinga la domanda per assenza della malattia denunciata, debba essere resa disponibile una dettagliata relazione, eventualmente supportata dalla diagnostica che ha portato a tali conclusioni.

Ciò al fine di contenere il contenzioso.

## **7. Indirizzi per promuovere l'aggiornamento normativo**

Risulta opportuna un'azione orientata a proporre un aggiornamento normativo in materia ed in particolare a:

1. prevedere una verifica ed un aggiornamento costante delle tabelle delle malattie tabellate sulla base delle evidenze scientifiche;
2. prevedere una verifica dei criteri definiti per analizzare le malattie non tabellate in considerazione delle sempre più rilevanti problematiche "interpretative, di carattere giuridico e medico-legale". Diventa perciò importante verificare e, se del caso arricchire e aggiornare, gli indirizzi già emanati per garantire la diffusione delle conoscenze, rendere omogenei i comportamenti utili all'uniformità di giudizio. Tali indirizzi hanno valore convenzionale; la qualità della convenzione è garantita dalla comunità scientifica che si avvale dei risultati della ricerca.