

LE MALATTIE PROFESSIONALI: FLUSSI INFORMATIVI E CERTIFICAZIONE
BELLUNO – OSPEDALE “SAN MARTINO” – 5 NOVEMBRE 2014
“LA NUOVA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE (Mod. 5 SS bis)

In data 01.09.2014 è entrata ufficialmente in vigore la nuova certificazione di malattia professionale (Mod. 5 SS bis), la quale va a sostituire il modello utilizzato sino ad allora (Mod. 5 SS).

Prima di scendere ad esaminare nel dettaglio la nuova modulistica va sottolineato come la corretta gestione del fenomeno delle malattie professionali da parte dell'Istituto Assicuratore non possa assolutamente prescindere dalla qualità della certificazione sanitaria, che come noto rappresenta l'input per l'apertura di una pratica. Ne discende che una corretta compilazione dei moduli da parte dei sanitari consente un più celere avvio degli adempimenti istruttori ed una conseguente riduzione dei tempi di definizione.

In tema di certificazione medico legale INAIL per le malattie professionali la tendenza in atto già da alcuni anni è quella di predisporre una modulistica sempre più “mirata” e differenziata rispetto a quella per gli infortuni. Infatti le sostanziali differenze concettuali fra i due eventi tutelati dall'assicurazione obbligatoria impongono che il fenomeno delle malattie professionali sia gestito secondo metodi e criteri che tengano nella dovuta considerazione le peculiarità della materia.

Per rendersi conto di tale tendenza è sufficiente dare uno sguardo a come era strutturato il modello che per molti anni ha rappresentato il primo documento utile con il quale avviare l'istruttoria di una pratica di malattia professionale (Allegato 1). Per prassi lo stampato è stato utilizzato indifferentemente sia per gli infortuni che per le malattie professionali ed inoltre lo stesso poteva fungere sia da primo certificato che da continuativo e definitivo.

A seguito dell'adozione delle nuove tabelle delle malattie professionali, avvenuta con Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 9 aprile 2008 (G.U. n. 169 del 21.07.2008), si è da molte parti manifestata l'esigenza di differenziare la certificazione medica di infortunio da quella di malattia professionale. Ecco pertanto che nel corso del 2009 l'INAIL ha predisposto il Mod. 5 SS, che ha rappresentato un deciso salto di qualità in direzione di una corretta e moderna gestione della materia (Allegato 2). Un indubbio elemento di novità consiste nel coinvolgimento dell'assicurato, chiamato a fornire tutta una serie di notizie in merito al suo datore di lavoro attuale ed a quelli precedenti, al suo “status” lavorativo, alla descrizione delle mansioni attuali ed alla situazione/sostanza che avrebbe determinato la malattia. Con la sua

sottoscrizione, inoltre, l'assicurato è consapevole di fornire i suddetti dati ai fini dell'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale, dando quindi il proprio assenso alla trattazione della pratica. Nella seconda parte del modulo il medico è chiamato a fornire tutta una serie di notizie concernenti: l'anamnesi patologica remota (postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite), gli accertamenti praticati, l'anamnesi patologica prossima, l'esame obiettivo con particolare riferimento alla patologia in esame, la diagnosi, le prescrizioni e le cure adottate, gli esami specialistici. Dopo lo spazio riservato alle osservazioni il medico conclude la compilazione del certificato apponendo la data e la propria firma. Una caratteristica del Mod. 5 SS sta nel fatto che a differenza della pagina 1 la pagina 2 è predisposta in sole due copie: la copia A per l'INAIL e la copia B per l'assicurato. Essa infatti contiene una serie di dati sensibili riferiti allo stato di salute del soggetto per i quali trovano applicazione le disposizioni legislative in tema di "privacy" e che non possono essere comunicati al datore di lavoro.

Giungiamo quindi al Mod. 5 SS bis (Allegato 3), che a decorrere dal 1 settembre 2014 ha sostituito il citato Mod. 5 SS. Prima di scendere all'esame del suo contenuto è opportuno accennare alle motivazioni che hanno condotto alla sua adozione.

Come è noto l'Articolo 10 comma 5 del Decreto Legislativo n. 38/2000 ha previsto l'istituzione presso l'INAIL del "Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate" (RNMP), il quale rappresenta lo strumento ideato dal legislatore non solo per lo studio delle patologie di certa, probabile o possibile origine professionale ma anche per il periodico aggiornamento delle tabelle delle malattie professionali di cui agli Articoli 3 e 211 del Testo Unico n. 1124/1965 (rispettivamente per il settore industriale ed agricolo). Il Registro è alimentato dalle "denunce/segnalazioni" che ai sensi dell'Articolo 139 del Testo Unico ogni medico è obbligato ad effettuare qualora riconosca l'esistenza delle malattie professionali indicate in un apposito elenco approvato con decreto del Ministero del Lavoro. L'ultimo aggiornamento è avvenuto con D.M. del 10 giugno 2014 (G.U. n. 212 del 12.09.2014). Infatti ai sensi del citato Articolo 10 copia della suddetta segnalazione, oltre che alla Direzione Territoriale del Lavoro ed all'Azienda Sanitaria Locale, deve pervenire anche alla competente sede dell'INAIL.

L'istituzione del Registro, la sua piena operatività e lo stato di attuazione sono stati condizionati da una serie di criticità presenti sin dall'emanazione del decreto legislativo e riassumibili in: scarsa conoscenza dell'obbligo di denuncia/segnalazione da parte dei medici chiamati a redigerla, complessità del flusso di trasmissione di tali denunce, carenza di una specifica

ed unica modulistica obbligatoria su tutto il territorio. Nonostante le attività di sensibilizzazione realizzate dall'Istituto e rivolte ai "soggetti attori" del sistema di alimentazione del Registro, la consistenza numerica delle segnalazioni trasmesse dai medici esterni non è risultata significativa. Infatti il numero delle denunce/segnalazioni effettuate dai medici esterni affluite al Registro e la relativa distribuzione sul territorio risultano disallineati rispetto ai dati relativi al fenomeno tecnopatico noto all'Istituto ai fini della tutela assicurativa. A fronte di un limitato numero di segnalazioni che in copia sono pervenute all'INAIL per l'alimentazione del Registro, pari in media a 6.800 unità annue nell'ultimo quinquennio, sono state denunciate ai fini del riconoscimento delle prestazioni economiche nello stesso periodo una media annua di 44.700 malattie professionali corredate da certificazione medica, generalmente redatta su apposita modulistica. Nell'ambito dell'attuale quadro normativo il primo certificato medico INAIL di malattia professionale può sotto molti aspetti essere considerato equivalente alla copia della denuncia/segnalazione che deve pervenire all'Istituto ai fini dell'alimentazione del Registro. Infatti vi è una sostanziale equipollenza fra le informazioni contenute nella denuncia/segnalazione ex Articolo 139 del Testo Unico e nel primo certificato di malattia professionale utile al conseguimento delle prestazioni assicurative.

Sulla scorta di quanto precede è stato predisposto il nuovo certificato di malattia professionale INAIL (Mod. 5 SS bis) che tiene conto anche delle informazioni più specificamente finalizzate all'alimentazione del Registro, con particolare riferimento alla riconduzione della patologia diagnosticata all'elenco delle malattie professionali di cui all'Articolo 139 del Testo Unico come modificato dall'Articolo 10 del Decreto Legislativo n. 38/2000. Il modulo è stato aggiornato per essere utilizzato anche le patologie contratte dai lavoratori del settore marittimo.

Il nuovo certificato, in uso dal 1 settembre 2014, è scaricabile in formato editabile dal portale dell'Istituto (www.inail.it/Modulistica/Malattia_professionale/Certificazione_medica); sono attualmente in corso le implementazioni procedurali dirette a consentirne la compilazione e la trasmissione per via telematica da parte del medico certificatore.

Il Mod. 5 SS bis va compilato in triplice copia: la copia A per l'INAIL, la copia B per l'assicurato e la copia C per il datore di lavoro. Le prime due copie si articolano in tre pagine contenenti:

- *la prima*: i dati anagrafici dell'assicurato e del medico certificatore, la diagnosi e le informazioni sull'attività lavorativa e sull'agente/esposizione/rischio che presumibilmente hanno causato la malattia;
- *la seconda*: l'anamnesi patologica/sanitaria dell'assicurato;

- *la terza*: i dati identificativi del datore di lavoro attuale od ultimo e l'anamnesi lavorativa.

La terza copia, che l'assicurato deve consegnare al proprio datore di lavoro affinché questo provveda ad adempiere all'obbligo di denuncia, si articola su due sole pagine e contiene le medesime informazioni delle precedenti copie ad esclusione dei dati sensibili riferibili all'anamnesi patologica/sanitaria (per i quali si applicano le disposizioni legislative in tema di "privacy") e di quelli relativi al datore di lavoro per il quale il lavoratore svolgeva l'attività che ha presumibilmente causato la malattia.

Esaminiamo più da vicino ciascuna delle tre pagine:

- *Pagina 1*: nel caso in cui la patologia venga diagnosticata per la prima volta il medico dovrà barrare la casella PRIMO. Si rammenta che qualora vi sia astensione dal lavoro il Mod. 5 SS bis può essere utilizzato anche come continuativo, definitivo e per la riammissione in temporanea (ricaduta). Segue la compilazione dei dati anagrafici completi dell'assicurato, specificando se lo stesso si trova attualmente in attività lavorativa o meno. Nella parte centrale della prima pagina il medico è chiamato a rendere esplicita la diagnosi di sospetta o probabile malattia professionale, specificando altresì a quale agente/lavorazione/esposizione essa sia correlabile. Poiché abbiamo appena visto che il nuovo certificato tiene luogo della copia per l'INAIL della denuncia ex Articolo 139 del Testo Unico ai fini dell'alimentazione del "Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esse correlate" (RNMP) il medico dovrà stabilire se la malattia è presente nell'elenco di cui al D.M. del 11 dicembre 2009 ed in caso positivo riportarne il codice identificativo. Si prosegue poi con la data della prima diagnosi e quella di eventuale abbandono del lavoro. Nell'ipotesi in cui la patologia determini inabilità temporanea assoluta al lavoro ne va precisata la relativa durata iniziale, con possibilità di prosecuzioni successive da attestarsi con analogo modulistica. Sono poi richieste una serie di notizie relativamente al datore di lavoro presso il quale l'assicurato svolge o svolgeva l'attività che presumibilmente ha causato la malattia (denominazione dell'azienda, indirizzo, settore lavorativo, attività lavorativa/mansione correlabile alla malattia, status lavorativo). Va precisato che la parte centrale della prima pagina andrebbe compilata sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione, vale a dire sulla scorta dei dati anamnestici contenuti nella terza pagina. Si rammenta che la qualità e la completezza delle notizie riportate in tale sezione è in grado di condizionare in maniera sostanziale l'attività

istruttoria dei sanitari dell'Istituto Assicuratore. L'ultima sezione della prima pagina contiene i dati identificativi del medico certificatore, il quale sarà tenuto altresì a specificare in quale veste ha proceduto alla redazione (Medico di famiglia, Medico competente ecc.). Chiude la pagina lo spazio riservato alla data del rilascio ed al timbro e firma del medico;

- *Pagina 2:* la seconda pagina costituisce il fulcro del certificato, vale a dire la parte in cui il medico è chiamato ad acquisire tutta una serie di elementi che riguardano non solo l'anamnesi patologica remota e quella prossima, ma anche l'esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame, gli accertamenti specialistici praticati e le indicazioni di carattere terapeutico. Dopo le eventuali osservazioni la pagina va datata e sottoscritta a cura del medico;
- *Pagina 3:* la sua compilazione è a cura dell'assicurato, il quale deve fornire al medico tutta una serie di dati riguardanti non solo il datore di lavoro attuale ma anche quelli precedenti. Come abbiamo ricordato sopra essa ha lo scopo di indirizzare il medico nella compilazione della prima pagina, chiamando quest'ultimo ad identificare – sia pur in via presuntiva – il datore di lavoro per il quale l'assicurato svolge od ha svolto l'attività che ha causato la patologia. L'assicurato dovrà in primo luogo identificare con precisione il datore di lavoro attuale o l'ultimo datore di lavoro e descrivere l'attività lavorativa attuale/ultima. La metà inferiore della pagina riporta le notizie (denominazione, indirizzo, settore lavorativo, rischio/esposizione/agente/lavorazione, attività lavorativa svolta/mansione) relativa ai datori di lavoro che precedono quello attuale/ultimo). Chiude la pagina la sottoscrizione da parte dell'assicurato, la quale ha valore di manifestazione di consenso ai fini dell'accesso alle prestazioni assicurative connesse al riconoscimento della malattia professionale.

A conclusione di questo excursus sulle caratteristiche del nuovo Mod. 5 SS bis va ricordato che rimane comunque a carico del medico l'obbligo dell'invio della denuncia segnalazione ai sensi dell'Articolo 139 del Testo Unico alle Direzioni Territoriali del Lavoro ed alle Aziende Sanitarie Locali.

Note a cura Dr. Lorenzo Marzemin
Sede INAIL di Belluno



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 _____ Codice ASL domicilio _____ Codice ASL Residenza (1) _____ Codice Fiscale _____

Attualmente in attività lavorativa SI NO

MALATTIE ATTIVITÀ AD ESSO CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato

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 (2) GG _____ MM _____ AAAA _____

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

La malattia produce inabilità temporanea assoluta 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. n. 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 (3) _____

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia _____ dal _____ al _____

Dipendente Autonomo Altro (specificare) _____

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? SI NO Se SI quale azienda? _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

ME

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale del Medico _____ In qualità di: (4) _____

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. 199 del D.P.R. n. 1124/1965, di cui all'art. 10 del D.Lgs. N. 38/2000 ai fini dell'alimentazione del Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate (5)

