

# MALATTIA PROFESSIONALE: come fare la domanda ed ottenere il riconoscimento



DOTT.SSA CPSI CATIA PISONI

# Definizione

La malattia professionale è una patologia la cui causa agisce lentamente ed il Testo Unico, infatti, parla di malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni rischiose. È ammesso, tuttavia, il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità progressivamente sull'organismo. Per le malattie professionali, quindi, non basta l'occasione di lavoro come per gli infortuni, cioè un rapporto anche mediato o indiretto con il rischio lavorativo, ma deve esistere un **rapporto causale, o concausale, diretto tra il rischio professionale e la malattia.**

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

# CLASSIFICAZIONE

- Le malattie professionali si distinguono in tabellate e non tabellate.
- Le malattie professionali sono tabellate se:
  - indicate nelle due tabelle provocate da lavorazioni indicate nelle stesse tabelle
  - denunciate entro un determinato periodo dalla cessazione dell'attività rischiosa, fissato nelle tabelle stesse ("periodo massimo di indennizzabilità").
  - Nell'ambito del cosiddetto "sistema tabellare", il lavoratore è sollevato dall'onere di dimostrare l'origine professionale della malattia. Infatti, una volta che egli abbia provato l'adibizione a lavorazione tabellata (o comunque l'esposizione a un rischio ambientale provocato da quella lavorazione) e l'esistenza della malattia anch'essa tabellata e abbia effettuato la denuncia nel termine massimo di indennizzabilità, si presume per legge che quella malattia sia di origine professionale. È questa la cosiddetta "presunzione legale d'origine", superabile soltanto con la rigorosissima prova – a carico dell'Inail – che la malattia è stata determinata da cause extraprofessionali e non dal lavoro.

# Eccezioni

- La Corte Costituzionale, con la sentenza 179/1988, ha introdotto nella legislazione italiana il cosiddetto “sistema misto” in base al quale il sistema tabellare resta in vigore, con il principio della “presunzione legale d’origine”, ma è affiancato dalla possibilità per l’assicurato di dimostrare che la malattia non tabellata di cui è portatore, pur non ricorrendo le tre condizioni previste nelle tabelle, è comunque di origine professionale.
- Adeguamento delle tabelle. Sul tema delle malattie professionali è intervenuto l’articolo 10 del decreto legislativo 38/2000 il quale, nell’introdurre un’importante novità, ha consentito non solo di adeguare tempestivamente le tabelle delle malattie professionali allegate al Testo Unico, ma anche di costituire un osservatorio delle patologie di probabile o possibile origine lavorativa, a disposizione di tutto il mondo della sanità, della prevenzione e della ricerca. Con questo articolo, il legislatore: ha confermato l’attuale sistema misto di tutela delle malattie professionali

# Come effettuare la denuncia di malattia professionale

Per ottenere le prestazioni da parte dell'INAIL in caso di malattia professionale è necessario effettuare una denuncia. In particolare il lavoratore deve comunicare al datore di lavoro di avere contratto la malattia professionale entro 15 giorni dal momento in cui questa si manifesta.

Il datore di lavoro, a sua volta, deve inviare all'INAIL la relativa denuncia entro i successivi 5 giorni.

L'invio va effettuato alla sede INAIL competente per territorio, ovverosia quella in cui l'assicurato ha il domicilio.

Alla denuncia va allegato il certificato medico che a sua volta deve specificare:

il domicilio dell'ammalato

il luogo dove si trova ricoverato

una relazione dei sintomi della malattia.

La denuncia può essere effettuata anche per via telematica e in questo caso il certificato medico deve essere trasmesso soltanto se viene richiesto dall'INAIL.

Nel caso in cui il datore di lavoro non rispetti i termini per la denuncia va incontro a pesanti sanzioni amministrative.

Una volta che l'INAIL ha ricevuto la denuncia prende il via un procedimento amministrativo che ha lo scopo di verificare l'effettiva sussistenza della malattia e se ci sono i presupposti per l'accoglimento della richiesta ed in particolare se la malattia rientra tra quelle tabellate o meno, perché nel secondo caso dovrà essere il lavoratore a dimostrare che esiste un rapporto di causa-effetto tra la lavorazione alla quale era assegnato e la malattia.

Se vi sono i presupposti per l'accoglimento della domanda l'INAIL eroga le prestazioni che consistono principalmente nel pagamento di somme di denaro (sotto forma di pagamento in un'unica soluzione o di rendite, ossia la corresponsione di somme di denaro a rate).

- Il medico certificatore deve compilare il certificato medico INAIL malattia professionale. Tale Certificazione Medica di Malattia Professionale è stata modificata con il nuovo modello compilabile da trasmettere per via telematica direttamente all'INAIL. Il medico certificatore una volta compilato il certificato, deve trasmetterlo all'Istituto e rilasciare al lavoratore, la ricevuta dell'avvenuta trasmissione contenente il n° identificativo del certificato, la data di rilascio e i giorni di prognosi che sono stati indicati nell'attestazione medica.
- Deve denunciare alla Direzione Provinciale del Lavoro le malattie professionali comprese in un elenco approvato con decreto ministeriale.
- L'obbligo della denuncia da parte del medico è previsto dall'art. 139, del DPR 1124/65 e la sua omissione è sanzionata. Copia di tale denuncia deve essere inviata alla ASL e alla Sede INAIL competente per territorio e in tal modo confluisce nel registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate.

- L'INAIL, a seguito della ricezione della documentazione relativa alla denuncia della malattia professionale del lavoratore mediante il datore di lavoro che trasmette il certificato medico e denuncia infortunio sul lavoro o di malattia professionale /tecnopatia, invita il lavoratore a presentarsi presso la Sede per la istruttoria amministrativa del suo caso per essere poi sottoposto a visita medica.
- **Le prestazioni che l'INAIL eroga all'assicurato infortunato o tecnopatico, sono:**
- cure ambulatoriali
- indennità giornaliera per l'inabilità temporanea, ovvero, un indennizzo in capitale o in rendita in base al grado e al tipo di menomazione, del danno biologico e per le sue conseguenze patrimoniali
- rendita ai superstiti
- assegno di incollocabilità
- speciale assegno continuativo mensile
- cure idrofangotermali e soggiorni climatici
- fornitura di protesi, ortesi e presidi
- assegno per assistenza personale continuativa
- rendita di passaggio (in caso di silicosi o asbestosi)



- Le prestazioni economiche sono corrisposte anche se il datore di lavoro non è in regola con gli obblighi contributivi, ad eccezione del caso dei lavoratori autonomi (artigiani, coltivatori diretti) e sono erogate tramite pagamento da parte dell'INPS.
- Si ricorda che dal marzo 2001 è in vigore una particolare assicurazione obbligatoria contro gli infortuni domestici la cui prestazione è la rendita per invalidità permanente. Tale assicurazione, dal maggio 2006, prevede anche la rendita ai superstiti nei casi di infortunio mortale.



# TABELLE INAIL DEL DANNO BIOLOGICO

Nello specifico, una volta stabilita la percentuale di danno biologico INAIL in base alla Tabella Menomazioni, l'INAIL, indennizza l'assicurato:

- danno biologico INAIL tra 1% e il 5%: nessun indennizzo
- danno biologico INAIL tra il 6% e il 15%: indennizzo in capitale in base alla "tabella indennizzo danno biologico in capitale"
- danno biologico INAIL tra il 16% e il 100%: indennizzo in rendita, in base alla "tabella indennizzo danno biologico in rendita", più un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali (riduzione o abolizione della capacità lavorativa) commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti".
- In caso di aggravamento, la revisione dell'invalidità può essere fatta entro 15 anni dalla domanda di riconoscimento della malattia professionale da parte del lavoratore. Importante: Fanno eccezione i tumori, la silicosi, l'asbestosi, le malattie infettive e parassitarie.
- In ogni caso, la visita di revisione può essere disposta anche dall'INAIL.

# RICORSO

- Entro 3 anni dalla notifica della decisione INAIL per il mancato riconoscimento della malattia professionale si può fare Ricorso e chiedere di essere sottoposto ad una visita medica collegiale tra il medico dell'INAIL e il proprio medico di fiducia, quest'ultimo a spese dell'assicurato. L'esito della visita collegiale non è però vincolante per nessuna delle due parti, anche se, in un eventuale giudizio, può avere il suo peso. Se non si riceve risposta entro 60 giorni o se si riceve risposta negativa, si può fare un ricorso giudiziale al Giudice del Lavoro, sempre nel termine dei 3 anni dalla notifica della decisione INAIL.
- Per le casalinghe, il termine del ricorso amministrativo è di 90 giorni. Se non si riceve risposta entro 120 giorni o se si riceve risposta negativa, si può fare un ricorso giudiziale al Giudice del Lavoro.
- Questo procedimento è ovviamente lungo per il ricorrente

artt. 16 e 17 del d.lgs n. 124/2004,  
come modificati dal d.lgs n. 149/2015,  
"Jobs act".

- trattazione dei ricorsi amministrativi contro  
ordinanze di ingiunzione e atti di  
accertamento in materia di lavoro

- Il ricorso dovrà essere inoltrato alla sede territoriale competente dell'Ispettorato del lavoro (del luogo dove è stato adottato l'atto di accertamento da impugnare) e deciso nel termine di 60 giorni dal ricevimento sulla base della documentazione prodotta dal ricorrente, tempestivamente trasmessa all'organo accertatore; decorso tale termine inutilmente il ricorso si intende respinto.
- Inoltre, come stabilito dall'art. 17 d.lgs n. 124/2004 (come modificato), è possibile altresì ricorrere al Comitato per i rapporti di lavoro, istituito presso le competenti sedi territoriali dell'Ispettorato e composto dal direttore della sede territoriale dell'Inl (che la presiede) e dai direttori dell'Inps e dell'Inail del capoluogo di regione dove ha sede l'Ispettorato competente.
- Tutti i ricorsi avverso gli atti di accertamento dell'Inl e gli atti di accertamento degli Enti previdenziali e assicurativi che abbiano ad oggetto la sussistenza o la qualificazione dei rapporti di lavoro, dovranno essere inoltrati entro 30 giorni dalla notifica degli stessi alla sede territoriale competente dell'Ispettorato e decisi dal Comitato con provvedimento motivato entro 90 giorni dal ricevimento, sulla base della documentazione prodotta dal ricorrente e di quella in possesso dell'Ispettorato. Decorso inutilmente il termine previsto per la decisione il ricorso si intende respinto.

# I controlli nella malattia professionale

- L'articolo 69 del decreto legislativo 150/2009, ha individuato l'esclusione e l'esonero dall'obbligo della visita fiscale i soli dipendenti pubblici per i quali l'assenza dal posto di lavoro sia determinata da una serie di cause e motivi tali da non dover rispettare alcun obbligo di orari visite fiscali:
- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita.
- b) infortuni sul lavoro.
- c) malattie professionali per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio.
- d) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.
- L'esclusione dall'obbligo degli orari delle visite fiscali per i dipendenti privati a cui viene riconosciuta la malattia professionale o causa di servizio, può essere prevista solo se è presente la specifica clausola nel CCNL di appartenenza.

# L' omissione di denuncia

- Ricade sul datore di lavoro l'obbligo di apposita dichiarazione (o denuncia) all'Inail,
- Per l' **Infortunio** lavorativo, il datore di lavoro ha l'obbligo di farne denuncia entro due giorni dalla ricezione del certificato medico, e indipendentemente da ogni valutazione sulla ricorrenza dell'indennizzabilità.
- In materia di **Malattia professionale**, invece, il datore di lavoro è tenuto a presentare la denuncia alla sede Inail territorialmente competente in ragione del domicilio del lavoratore, indipendentemente da ogni valutazione sul caso, entro cinque giorni dalla data in cui ha avuto il relativo certificato medico.

- Gli obblighi, indirettamente, ricadono tuttavia anche sul lavoratore. Per poter effettuare correttamente le denunce, naturalmente, il datore di lavoro deve essere al corrente dell'**infortunio o della malattia professionale** capitata a un suo dipendente. Dunque, è necessario che il lavoratore debba immediatamente avvisare, o far avvisare nel caso in cui non potesse, il proprio datore di lavoro della sua assenza, con la segnalazione dell'infortunio che dovrà essere effettuata anche nel caso di lesioni di lieve entità o di infortunio in itinere.



- Dal 12 ottobre obbligo di comunicare infortuni con prognosi superiore a un giorno e sanzioni più lievi in caso di comunicazione omessa, tardiva o incompleta
- Per le **denunce d'infortuni superiori a tre giorni**, infatti, l'importo della sanzione in caso di comunicazione **mancante, tardiva, inesatta o incompleta** rientrerà nella cornice da un minimo di **1.096 euro fino a un massimo di 4.932 euro**, in luogo del precedente perimetro che andava dai 1.290 euro fino a un massimo di 7.745 euro, applicato fino all'11 ottobre 2017.
- Chi viola l'obbligo di effettuare le comunicazioni dei dati e delle informazioni relativi a **infortuni superiori a un giorno**, invece, rischia una sanzione amministrativa pecuniaria che va da **548 euro fino a 1.972 euro**.

- Infine, i Consulenti del Lavoro precisano che il comma 6 dell'art. 55 del d.lgs. n. 81/2008 stabilisce che *"l'applicazione della sanzione di cui al comma 5, con riferimento agli infortuni superiori ai tre giorni, **esclude** l'applicazione delle sanzioni conseguenti alla violazione dell'art. 53 del D.P.R. n. 1124/1965"*.