



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE
MODENA

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi MODENA

Oggetto: certificazione medica nei casi di denunce di infortunio sul lavoro, anche nei casi di infezione da Sars-Cov-2, e malattie professionali.

E' noto che in ordine ai c.d. infortuni sul lavoro, ovvero in caso di malattie professionali, le relative prestazioni (genericamente intese) dovrebbero essere rese dall'I.N.A.I.L. direttamente ovvero anche tramite il S.S.N.

Sono necessarie però alcune specifiche di merito.

La generale competenza dell'I.N.A.I.L. a erogare tutte le cure mediche e chirurgiche è stata soppressa dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Nel disposto normativo si prevedeva il trasferimento delle competenze medico legali di I.N.P.S. ed I.N.A.I.L. alle ASL con un articolo 75 che le "lasciava" provvisoriamente agli Enti in attesa di una riforma generale del sistema, così riconoscendo che gli interventi organizzatori non potevano prescindere dalla revisione del corrispondente substrato di servizio. Invero restavano di competenza dell'Istituto assicuratore le prestazioni medico-legali di controllo, di accertamento e valutazione dell'inabilità.

Successivamente ed in deroga alle stesse disposizioni e a norma dell'art. 12 della legge 11 marzo 1988 n. 67 e dagli artt. 9, co. 4, lett. d-bis e 11, co. 5-bis del D.Lg. 9 aprile 2008, n. 81, sono stati riattribuiti all'Istituto assicuratore gli accertamenti, le certificazioni ed ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici, nonché – mediante apposite convenzioni con le Regioni – le prime cure ambulatoriali e, dal 2015, a seguito di apposite convenzioni con le Regioni anche le Prestazioni Riabilitative (L.E.A. + L.I.A.).

Si ricorda che, per il caso di specie, in Emilia Romagna la Dirigenza Medica INAIL è in possesso del cosiddetto "ricettario rosso" solo per la prescrizione delle prestazioni riabilitative e null'altro.

Ad oggi, l'art. 66 del DPR 1124/65 corretto ed integrato da tutte le modifiche normative intervenute recita che le prestazioni dell'assicurazione I.N.A.I.L. sono le seguenti:

- 1) un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea;
- 2) una rendita per l'inabilità permanente;
- 3) un assegno per l'assistenza personale continuativa;
- 4) una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte;
- 5) gli accertamenti, le certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici, le prime cure ambulatoriali, l'assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, le cure necessarie al recupero dell'integrità psicofisica utilizzando servizi pubblici e privati d'intesa con le regioni interessate (cfr Art. 12 della l. 11 marzo 1988, n. 67, artt. 9, co. 4, lett. d-bis) e 11, co. 5-bis del d.lgs.9 aprile 2008, n. 81);
- 6) l'assistenza protesica;
- 7) un indennizzo in capitale per menomazioni dell'integrità psicofisica di grado compreso tra 6% e il 15%;
- 8) una rendita per menomazioni dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 16%;
- 9) interventi per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro.

In materia di certificazioni rilasciate, o da rilasciare, da parte di Medici di Medicina Generale convenzionati con il SSN, è intervenuto recentemente il disposto del D.Lg. 14 settembre 2015, n. 151, che all'art. 21 ("Semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"), comma 1b5°, statuisce che dopo il settimo comma dell'art. 53 del DPR n. 1124/1965 venga inserito, tra gli altri, il seguente: «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».

Relativamente alla locuzione «Qualunque medico», il Ministero della Salute chiariva con Circolare del 17 marzo 2016, n. 7348, che «il riferimento ... è necessariamente da circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base.

A rinforzo, dall'art. 102 del DPR 1124/65 corretto ed integrato da tutte le modifiche normative intervenute si riporta:
"Ricevuto per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (V. art. 53 del presente decreto, come modificato dall'art. 21, d.lgs.14 settembre 2015, n. 151.) il certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione, l'Istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato la data della cessazione l'indennità per inabilità temporanea...".

Per quanto riguarda la specifica richiesta di delucidazioni in merito alle certificazioni di malattia casi di infezione da Sars-Cov-2, si ricorda che la tutela assicurativa I.N.A.I.L., spettante nei casi di contrazione di malattie infettive e parassitarie negli ambienti di lavoro e/o nell'esercizio delle attività lavorative, opera anche nei casi di infezione da Sars-CoV-2 contratta in occasione di lavoro per tutti i lavoratori assicurati.

Al fine di perfezionare il diritto alla tutela assicurativa, laddove ne ricorrano i presupposti tecnico-giuridici e medico legali, e di garantire una più rapida e completa istruttoria dei casi, è fondamentale che pervengano all'Istituto tutti gli elementi documentali necessari e, segnatamente, la denuncia di infortunio del datore di lavoro con allegata certificazione medica attestante lo stato di malattia nonché le risultanze del tampone. In questi casi, è stata rappresentata qualche criticità nel rilascio della certificazione medica da parte dei Medici di Medicina Generale.

Per tali fattispecie, è bene ricordare, l'obbligo di carattere generale dettato dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18), che all'art. 26, dispone che «Per i periodi di cui al comma 1 [«Il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ...»], il Medico di Medicina Generale redige il certificato di malattia con gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ...» (comma 3) e che «Qualora il lavoratore si trovi in malattia accertata da COVID-19, il certificato è redatto dal Medico curante nelle consuete modalità telematiche, senza necessità di alcun provvedimento da parte dell'operatore di sanità pubblica» (comma 6).

Rileva segnalare, a tal proposito, che, limitatamente ai casi di denuncia di infezione da Sars-CoV-2, «Qualsiasi documentazione medica, compresa quella rilasciata ai fini della malattia comune Inps, può essere ritenuta utile ai fini certificativi di infortunio ...», così come indicato nella Raccomandazione INAIL n. 5 del 10 aprile 2020 della Sovrintendenza Sanitaria Centrale INAIL.

Come disposto dalla circolare INAIL n. 13 del 3 aprile 2020, inoltre, «Il termine iniziale decorre dal primo giorno di astensione dal lavoro attestata da certificazione medica per avvenuto contagio ovvero dal primo giorno di astensione dal lavoro coincidente con l'inizio della quarantena, sempre per contagio da nuovo coronavirus (contagio che può essere accertato anche successivamente all'inizio della quarantena), computando da tali date i giorni di franchigia ai fini del calcolo della prestazione economica per inabilità temporanea assoluta».

Ciò premesso, occorre precisare che appare quantomeno opportuno, al fine di garantire la tutela per l'intero periodo di astensione dal lavoro, redigere quanto prima la certificazione medica, anche solo in caso di sospetta infezione da Sars-CoV-2, potendo l'Istituto acquisire la

documentazione comprovante l'avvenuta infezione anche in tempo successivo.

L'ammissione ad indennizzo del caso avverrà, naturalmente, soltanto in ragione della conferma dell'avvenuta infezione da Sars-CoV-2 soddisfatti i criteri medico legali del riconoscimento.

Si resta a disposizione per qualsiasi ultronea necessità di chiarimenti.

Modena, 12.10.2021

Il Dirigente Medico Legale di II Liv.
f.to dott. Raffaele delli CARRI