

*SIMILITUDINI E DIFFERENZA FRA LE CERTIFICAZIONI
D'INABILITA' LAVORATIVA INAIL
E MALATTIA PENALISTICAMENTE RILEVANTE
ASPETTI PRATICI*

Parma 17 giugno 2017

dott. Alberto Ricci

**PREVIDENZA
SOCIALE**

**ASSISTENZA
SOCIALE**

CERTIFICATI

**ASSICURAZIONI
PRIVATE**

**PENSIONISTICA
PRIVILEGIATA**

LA PREVIDENZA SOCIALE

È COSTITUITA DA UN COMPLESSO DI ISTITUTI GIURIDICI CHE FANNO ESSENZIALMENTE CAPO ALLE ASSICURAZIONI SOCIALI (INPS ED INAIL)

LIMITA LA SUA AZIONE PER LE CATEGORIA DI LAVORATORI ASSICURATI E RECEPISCE I FONDI NECESSARI PER LE PRESTAZIONI EROGATE TRAMITE I CONTRIBUTI OBBLIGATORI DELL'ASSICURAZIONE

È FONDATA SUL PRINCIPIO DELLA OBBLIGATORIETÀ DELL'ASSICURAZIONE, CHE IMPONE AI DATORI DI LAVORO DI ASSICURARE I LORO DIPENDENTI E DI PAGARE I RELATIVI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (UNA QUOTA DI CONTRIBUTI È PERALTRO PREVISTA ANCHE PER IL LAVORATORE)

PREVEDE IL CARATTERE DELLA AUTOMATICITÀ DELLE PRESTAZIONI PER CUI SI HA LA COPERTURA DEL RISCHIO ANCHE IN CASO DI INADEMPIENZA ASSICURATIVA O CONTRIBUTIVA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

NON HA (CONTRARIAMENTE ALLE ASSICURAZIONI PRIVATE) FINI DI LUCRO MA FINALITÀ SOCIALE

INAIL

- **INFORTUNIO SUL LAVORO**
- **MALATTIA PROFESSIONALE**
- **MALATTIA-INFORTUNIO**

(Equiparazione tra causa violenta e causa virulenta. il “fatto violento” si identifica nell’azione biologica concentrata del fattore microbico o virale penetrato nell’organismo, che a seguito di un breve contatto altera l’equilibrio fisiologico ed anatomico

Es. Epatiti Virali, Brucellosi o Febbre melitense, Echinococcosi o Idatidosi, Leptosirosi, Tetano, Tubercolosi, Malattia di Lyme, Aids, Infezione carbonchiosa, Malaria...

INFORTUNIO SUL LAVORO

T.U. 1124/65 - Art. 2

“L’Assicurazione comprende tutti i casi avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un’inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale ovvero una inabilità temporanea assoluta che comporti l’astensione dal lavoro per più di tre giorni...”.

INFORTUNIO SUL LAVORO

Evento tipicamente sfavorevole, improvviso ed imprevedibile (almeno per quelle determinate circostanze di tempo e di luogo)

Evento involontario, ma possibile conseguenza di un comportamento colposo o doloso da parte di terzi, od addebitabile a colpa del lavoratore stesso (per imprudenza, negligenza od imperizia)

La colpa od il dolo di terzi o la colpa del lavoratore non escludono la copertura dell'INAIL, rientrando nella logica del rischio professionale assicurato

Sono tutelate, oltre alle attività propriamente correlate alla specifica mansione svolta dal soggetto, anche le prestazioni preparatorie od accessorie alla lavorazione principale, nonché le attività esercitate al di fuori dell'attività di lavoro, ma comunque ricomprese all'interno della "occasione di lavoro" (pause di riposo o ricreative, bisogni personali, assemblee sindacali in orario di lavoro...)

Sono esclusi dalla tutela assicurativa gli infortuni avvenuti per dolo del lavoratore (frode) e quelli secondari a condotte del tutto estranee alla sfera di organizzazione lavorativa ed alle finalità di lavoro - rischio elettivo

INFORTUNIO SUL LAVORO/TRAUMA STRADALE

- **INFORTUNIO-SINISTRO
OCCORSO IN OCCASIONE
DI LAVORO**



- **SENZA MEZZO DI TRASPORTO**
- **CON MEZZO DI TRASPORTO**

- **INFORTUNIO IN ITINERE**



- **SENZA MEZZO DI TRASPORTO**
- **CON MEZZO DI TRASPORTO**

INFORTUNIO IN ITINERE

L'art. 12 del d.lgs. 38/2000 ne definisce i contorni e le esclusioni (come l'abuso di alcool e droghe): interruzioni/deviazioni dal tragitto ottimale non rientrano nella copertura, se non in specifiche condizioni di "necessità" tra cui causa di forza maggiore (come guasti), obblighi penalmente rilevanti (come prestare soccorso) ed esigenze costituzionalmente rilevanti (come l'accompagnamento di figli a scuola). Così per l'uso del mezzo privato, è tutelato solo se necessitato in certe condizioni come la mancanza di mezzi pubblici o loro tempi di attesa/percorrenza eccessivamente lunghi.

INFORTUNIO IN ITINERE

È SUL LAVORO “IN ITINERE” L’INFORTUNIO AVVENUTO DURANTE IL NORMALE PERCORSO ANDATA-RITORNO TRA ABITAZIONE E LUOGO DI LAVORO, DA UN LUOGO DI LAVORO AD ALTRO (IN RAPPORTI DI LAVORO PLURIMI) O PER I PASTI SE NON C’È MENSA AZIENDALE; PUÒ ESSERE COINVOLTO O MENO UN MEZZO DI TRASPORTO.

INFORTUNIO IN ITINERE

TRA GLI INFORTUNI ACCADUTI NEL 2015 E DENUNCIATI ALL' INAIL (636.766), QUELLI IN ITINERE (95.195) HANNO RAPPRESENTATO IL **15%** E PER I SOLI EVENTI MORTALI (1.246 DENUNCE) IL 25% (310 IN ITINERE), PERCENTUALI RISPETTATE ANCHE NEGLI ACCERTAMENTI POSITIVI. IN GRAN PARTE DEI CASI (SOPRATTUTTO MORTALI) C'È UN MEZZO DI TRASPORTO COINVOLTO ED È PIÙ INCISIVO TRA LE DONNE (MENO PRESENTI IN PROFESSIONI FISICAMENTE RISCHIOSE).

LINEE GUIDA PER LA TRATTAZIONE DEI CASI DI INFORTUNI IN ITINERE UTILIZZO DEL VELOCIPEDE

- La circolare INAIL 14/2016 riassume brevemente la disciplina giuridica dell'infortunio in itinere, che resta integralmente confermata, sia in termini generali, sia con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'evento occorra a bordo del velocipede. Inoltre stabilisce che, **l'infortunio in itinere occorso a bordo di un velocipede, deve essere, al ricorrere di tutti i presupposti stabiliti dalla legge per la generalità degli infortuni in itinere, sempre ammesso all'indennizzo, con esclusione solo delle fattispecie in cui il comportamento del lavoratore assuma i connotati del rischio elettivo.**
- Le disposizioni della circolare si applicano ai casi futuri, alle fattispecie in istruttoria e a quelle per le quali sono in atto controversie amministrative o giudiziarie o, comunque, non prescritte o decise con sentenza passata in giudicato.

Inail - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

Tabella B1.2 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento - Emilia Romagna

Luogo di accadimento	Anno di accadimento				
	2011	2012	2013	2014	2015
Emilia Romagna	109.082	100.997	92.819	87.645	84.149
Bologna	22.748	21.410	19.734	18.969	18.350
Ferrara	6.814	6.071	5.433	4.939	4.924
Forlì-Cesena	10.079	9.160	8.196	7.779	7.346
Modena	18.672	17.130	16.292	15.572	15.274
Parma	11.247	10.711	10.246	9.862	9.501
Piacenza	6.087	5.635	5.286	5.012	4.852
Ravenna	10.694	9.790	8.780	8.221	7.498
Reggio Nell'Emilia	14.768	13.875	12.541	11.531	11.013
Rimini	7.973	7.215	6.311	5.760	5.391

D.Lgs. 23/02/2000 n. 38

PRINCIPALI ASPETTI INNOVATIVI:

- **Introduzione del danno biologico nella valutazione dell'indennizzo per conseguenze di infortuni sul lavoro o malattie professionali (nuove franchigie, nuove "tabella delle menomazioni")**
- **Estensione delle categorie di lavoratori soggetti all'obbligo della assicurazione:**
 - **Lavoratori dell'area dirigenziale**
 - **Lavoratori parasubordinati**
 - **Sportivi professionisti** (calcio: serie A, B, lega pro; pallacanestro: serie A1 e A2 maschile; ciclismo: gare su strada e su pista approvate dalla Lega ciclismo; motociclismo: velocità e motocross; boxe: I, II e III serie nelle 15 categorie di peso; golf)
 - **Lavoratori italiani operanti nei Paesi extracomunitari**
 - **Casalinghe** (legge 3/12/1999 n. 493 "Assicurazione privata contro gli infortuni in ambito domestico")
- **Definizione dell'infortunio in itinere**
- **Obbligo di denuncia degli infortuni sul lavoro:**
 - per gli operai agricoli a tempo determinato datore di lavoro**
 - lavoratori agricoli autonomi → nucleo di appartenenza dell'infortunato**

INAIL - PRESTAZIONE ASSICURATIVE

- 1 – **Temporanea inabilità assoluta: INDENNITA' GIORNALIERA** (dopo il terzo giorno)
- 2 – **Danno biologico permanente:**
 - a) **INDENNIZZO IN CAPITALE** per i danni **dal 6 al 15%** (franchigia del 5%)
-tabella di indennizzo (capitale calcolato sul valore del punto crescente con l'entità del danno, maggiore nelle femmine, decrescente con l'età).
 - a) **RENDITA VITALIZIA** per danni dal **16 al 100%**
-tabella di indennizzo con valori di rendita rapportati alla percentuale di danno + valori aggiuntivi commisurati alla conseguente incapacità di produrre reddito, tenuto conto dell'attività di appartenenza e della ricollocabilità del lavoratore (secondo coefficienti da 0,4 a 1,0)
- 3 – **Assegno mensile di assistenza personale continuativa** per determinate **menomazioni tassativamente specificate** nella **tabella** all. 3 al T.U. (artt. 76-I e 218-A) ☐ “grandi invalidi del lavoro”
- 4 – Rendita ai superstiti (artt. 85-I e 233-A)
- 5 – Prestazioni di cura e riabilitazione-Protesi

INAIL - PRESTAZIONE ASSICURATIVE

- **Circolare INAIL n. 30 del 4/06/2014:** diritto al rimborso delle spese farmaceutiche sostenute nei casi di INF. e MP, tipologia delle specialità medicinali rimborsabili; decorrenza e termini del diritto al rimborso; flusso procedurale.
- **Accordo Regione Emilia-Romagna e Inail per erogaz. prestaz. integrative riabilitazione** prevede che l'INAIL stipuli convenzioni con le strutture pubbliche e private accreditate, anche termali, per garantire ai lavoratori l'erogazione tempestiva delle cure di riabilitazione (con elenco prestazioni e tempi di erogazione del percorso riabilitativo) Il percorso riabilitativo prevede prestazioni riabilitative integrative (LIA) a totale carico dell'INAIL (tra cui, per es. l'idromassoterapia, la ginnastica vascolare in acqua, il linfodrenaggio manuale, ecc) e prestazioni sanitarie di riabilitazione inserite nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che resteranno a carico dell'Azienda Usl di residenza dell'interessato.

DANNO BIOLOGICO PERMANENTE IN AMBITO INAIL

Sino al 5% ----->

Nessun indennizzo
(franchigia)

Dal 6 al 15% ----->

Indennizzo in capitale

Dal 16 al 100% ----->

Rendita vitalizia con quota
commisurata alla capacità di produrre reddito, tenuto conto
dell'attività di appartenenza e della ricollocabilità del
lavoratore (coefficienti)

DECRETO LEGISLATIVO 14 SETTEMBRE 2015 n.151

In vigore dal 22 marzo 2016 reca varie semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

- 1. MODIFICHE ALL'ARTICOLO 53 D.P.R.1124/1965. OBBLIGO DI INVIO TELEMATICO DEL CERTIFICATO MEDICO.**
- 2. ISTRUZIONI PER I MEDICI E I PRESIDI SANITARI IN SEDE DI COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI.**
- 3. ISTRUZIONI PER I LAVORATORI**
- 4. MODIFICHE ALL'ART.139 D.P.R.1124/1965. OBBLIGO DENUNCIA SEGNALAZIONE**

OBBLIGO DI INVIO TELEMATICO DEL CERTIFICATO MEDICO

L'articolo 53 d.p.r.1124/1965, come modificato dall'articolo 21, comma1), lettera b) del decreto legislativo in oggetto dispone che “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.

Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione.

OBBLIGO DI INVIO TELEMATICO DEL CERTIFICATO MEDICO

Il Ministero della salute con circolare n. 7348 del 17 marzo 2016, ai fini dell'individuazione dei soggetti tenuti all'obbligo dell'invio telematico dei certificati medici ha chiarito il concetto di prima assistenza. In proposito, la circolare recita “il generico riferimento a qualunque medico, contenuto nella disposizione, non attiene a tutti i medici iscritti all'ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio. È da ritenere infatti che il riferimento a qualunque medico 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”.

COMPITI DEL MEDICO IN INFORTUNISTICA LAVORATIVA

Destinatario	Atti	Termine
INAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Primo certificato medico di infortunio o di m.p., che accompagna la denuncia, spettante al datore di lavoro: natura ed entità delle lesioni o dei sintomi, prognosi di durata dell'inabilità al lavoro • Certificato medico di continuazione dell'inabilità • Certificato medico definitivo di infortunio o m.p.: quando l'assicurato è in grado di riprendere il lavoro e segnalazione di eventuali postumi <p style="text-align: center;">D.P.R. 1124/65 e D.lgs 38/00</p>	<p>Infortunio: 2 giorni 24 ore in caso di morte</p> <p>Malattia professionale: 5 giorni (Ind.) 10 giorni dalla prima visita medica (Agr.)</p>
ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia delle malattie professionali (D.M. 18.04.1973 + D.M. 27/04/04) • Denuncia di intossicazione da antiparassitari (legge 638/1975) 	2 giorni
Autorità giudiziaria	<ul style="list-style-type: none"> • Referto (art. 365 c.p.) • Denuncia (art. 361 e 362 c.p.) 	48 ore o, "se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente" (art. 334 c.p.p.) "senza ritardo" (art. 331 c.p.p.)

MALATTIA ED INCAPACITA' DI ATTENDERE LE ORDINARIE OCCUPAZIONI

PER DURATA DI MALATTIA VA INTESO IL PERIODO DI TEMPO IN CUI PERDURA IL PROCESSO MORBOSO A CARATTERE EVOLUTIVO CON I CONNESSI DISTURBI FUNZIONALI, GENERALI E LOCALI, MENTRE L'INCAPACITÀ DI ATTENDERE LE ORDINARIE OCCUPAZIONI CONSISTE NELLO STATO TRANSITORIO TEMPORANEAMENTE IMPEDITIVO O LIMITATIVO DELL'EFFETTUAZIONE DI QUELLE ATTIVITÀ PERSONALI CONSUETE E LECITE CHE PRIMA DEL FATTO ERANO CONSENTITE AL LESO.

NOZIONE DI INABILITÀ TEMPORANEA E PERMANENTE, ASSOLUTA E PARZIALE

Il concetto di "inabilità temporanea assoluta" è oggetto di discussione che va avanti da oltre cento anni, e la formulazione attuale dell'art. 68 si ritrova nella stessa identica formulazione nell'art. 23 del R.D. n. 1765 del 1935¹⁶ e, sostanzialmente, nel regolamento esecutivo di cui al R.D. n. 414/1904, in applicazione dell'art.39 del R.D. n. 51/1904, Testo Unico di legge per gli infortuni, nonchè nel regolamento esecutivo di cui al R.D. n. 51/1904, in applicazione dell'art.27 del R.D. n. 80/1898

NOZIONE DI INABILITÀ TEMPORANEA E PERMANENTE, ASSOLUTA E PARZIALE

L'art. 68 T.U. stabilisce che per "inabilità temporanea assoluta" deve intendersi "..quella che impedisce totalmente e di fatto di attendere al lavoro..."; mentre l'art. 74 stabilisce che per "inabilità permanente assoluta" si deve intendere la conseguenza dell'infortunio che "... tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro..."; e per "inabilità permanente parziale" l'inabilità che "..diminuisca in parte, ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro..".

Allorchè si parla di inabilità temporanea assoluta ci si deve riferire alla capacità lavorativa specifica, cioè alla capacità di attendere da parte dell'assicurato alla lavorazione svolta di fatto

NOZIONE DI INABILITÀ TEMPORANEA E PERMANENTE, ASSOLUTA E PARZIALE

In ambito INAIL sotto il profilo medico-legale ricorrentemente si applica il concetto che **il periodo all'incapacità temporanea assoluta possa coincidere con la durata della malattia, della convalescenza e della eventuale riabilitazione funzionale**; l'indennizzo spettante per questo periodo è riferito al salario dell'operaio percepito nel lavoro specifico svolto negli ultimi quindici giorni prima dell'infortunio.

E' opportuno altresì ricordare che il termine "permanente" non va inteso in senso assoluto come imm modificabile, ma va riferito ad una menomazione priva di evolutività in tempi brevi.

INABILITA' TEMPORANEA AL LAVORO E MALATTIA

- Il concetto di “INABILITÀ TEMPORANEA AL LAVORO”, è sempre messo in rapporto con quello di “malattia”, nozione generica da calarsi poi nell’ambito giuridico previdenziale INAIL.
- Gli elementi essenziali della MALATTIA sono:
 - **anormalità anatomo-funzionale** (generale o locale), peggiorativa dello stato di salute rispetto allo status ante
 - **evolutività** (deve trattarsi di un processo in divenire e non di una condizione), di un processo dinamico effettivo e non potenziale: discendente da un processo patogenetico originato dall’agente etiologico iniziale e/o da un trattamento in essere.

La malattia comporta la necessità di **prestazioni diagnostiche e terapeutiche** e di un elemento “conseguenziale” accessorio.

MALATTIA ED ELEMENTI CONSEGUENZIALI

- L'Inabilità Temporanea Assoluta presuppone una condizione di “malattia”, ma non è sufficiente.
- Per poter godere dei benefici assicurativi previsti infatti il lavoratore deve non solo essere “malato”, ma la malattia deve possedere anche altri requisiti, detti “**elementi conseguenziali**” perché sono conseguenze funzionali della malattia.

Le conseguenze funzionali della malattia devono raggiungere una soglia qualitativa (risultare di **impedimento assoluto al lavoro** specifico).

Le conseguenze funzionali devono essere **temporanee**.

MALATTIA-ELEMENTI CONSEGUENZIALI

Soglia quali-quantitativa delle conseguenze FUNZIONALI.

- Le anomalie anatomico-funzionali della malattia devono essere:
 - *qualitativamente* tali da avere ripercussioni negative sulla capacità lavorativa
 - *quantitativamente* di entità tale da risultare di **impedimento in modo totale (assoluto) all'adibizione del soggetto al lavoro** (inteso come lavoro specifico).

Qualora l'impedimento sia solo parziale (tenuto conto delle caratteristiche del lavoro specifico, e in particolare dei differenti obblighi del lavoratore dipendente rispetto all'autonomo), **il soggetto non è più nella condizione di Inabilità Temporanea Assoluta**

TEMPORANEA INABILITA' ASSOLUTA

- La condizione di Inabilità temporanea assoluta cessa qualora, in particolare, si verificano due situazioni:
 - o le conseguenze funzionali scendono sotto la soglia e vi è un recupero (totale o parziale) della capacità lavorativa specifica, anche se la malattia può ancora sussistere (anormalità anatomo-funzionale evolutiva ma sotto-soglia),
 - o la capacità lavorativa è stabilizzata: quella specifica è perduta stabilmente (le conseguenze funzionali restano sopra-soglia) e la malattia non lascia prevedere una evolutività funzionale sostanziale, cioè la prognosi quoad valetudinem nel concreto non presume miglioramenti funzionali di rilievo nella capacità lavorativa semispecifica o generica.

INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA

- **LESIONE ED EVOLUTIVITA'**
- **MENOMAZIONE**
- **ATTIVITA' LAVORATIVA**
 - a. Lavoratore autonomo (potestà organizzativa, può svolgere anche diverse attività lavorative che compongono la mansione...)
 - b. Lavoratore dipendente (fornisce al datore di lavoro la prestazione lavorativa contrattualmente prevista)

ESEMPIO

sinistro stradale tutelato dall'INAIL in cui l'Assicurato riporta trauma cranico non commotivo e/o trauma distorsivo del rachide cervicale e/o trauma distorsivo rachide lombare (senza lesioni documentate strumentalmente)

Il sanitario che deve redigere il certificato medico (usualmente dopo un primo accesso presso una struttura ospedaliera) si trova di fronte frequentemente a:

- Soggettività dei disturbi accusati dal paziente (cefalea, deficit visivi, vertigini, sintomatologia dolorosa...)
- Lesioni non documentabili strumentalmente
- Difficile applicazione di linee guida
- Approfondimenti diagnostici e protocolli riabilitativi non immediati
- Fattori psicosociali ed ambientali

ESEMPIO

Assicurato che a seguito di un sinistro stradale riporta una lesione osteoarticolare quale una meniscopatia ginocchio, da trattarsi chirurgicamente dopo le iniziali terapie.

la redazione del certificato di prosecuzione di infortunio sul lavoro può trovare varie problematiche tra cui:

- liste d'attesa del SSN per gli interventi programmabili
- Terapia fisiche non immediate
- Valutazione sussistenza di menomazioni compatibili con l'espletamento della mansione specifica, possibili aggravamenti delle condizioni con lo svolgimento di attività lavorative...
- Prognosi medico specialista
- Valutazione idoneità lavorativa da parte del medico aziendale

ESEMPIO

Sinistro stradale in cui l'assicurato, oggetto di tutela INAIL ha riportato una o più fratture costali senza complicanze respiratorie/pneumoniche

alcune problematiche relative alla redazione del certificato di infortunio INAIL (inabilità lavorativa) possono essere secondarie a:

- Soggettività dei disturbi
- Difficile valutazione radiologica (soprattutto componente cartilaginea costale e referti radiologici non descrittivi di un'eventuale consolidazione)
- Trattamento medico solo sintomatologico
- Valutazione effettiva attività lavorativa svolta dal soggetto (sforzi fisici? Sollevamento pesi?...)

CONCLUSIONI

La certificazione INAIL va rapportata alla inabilità temporanea assoluta al lavoro e fa riferimento alla capacità lavorativa specifica. E' una inabilità temporanea lavorativa.

La malattia è solo uno degli elementi che prende in considerazione la certificazione INAIL; la stessa si diversifica anche in ragione della posizione e dell'attività lavorativa svolta.

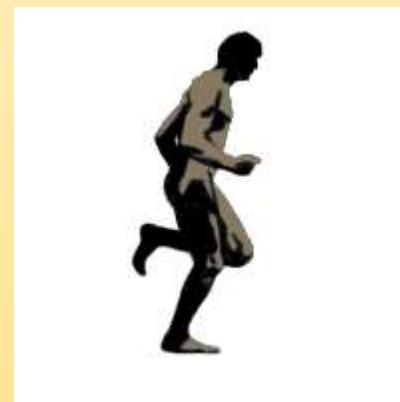
La certificazione previdenziale richiede un giudizio di tipo prognostico-predittivo, eventualmente da riverificare periodicamente, che impone anche un criterio cautelativo al fine di non arrecare aggravamenti o complicazioni.

CONCLUSIONI

La certificazione implica la formulazione di una diagnosi e di una prognosi, che di fatto rappresentano elaborazioni tecnico-concettuali individuali.

Non è consentito in sede previdenziale il riferimento allo svolgimento delle ordinarie occupazioni ma il riferimento alla capacità lavorativa specifica.

Emerge in definitiva la necessità che si faccia estrema attenzione nella redazione di certificati medici di inabilità lavorativa assoluta e di prolungamento della stessa in casi relativi a sinistri stradali (soprattutto dopo l'entrata in vigore della L. n. 41 del 23.3.2016).



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

DOTT. ALBERTO RICCI INAIL PARMA