



Circolare INAIL 23 novembre 1995 n. 74

Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie

ID 26566 | 29.06.2026

Circolare INAIL 23 novembre 1995 n. 74

Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie

INAIL
SERVIZIO NORMATIVO PER LE GESTIONI ASSICURATIVE
Circolare 23 novembre 1995, n. 74
Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie.

INQUADRAMENTO ASSICURATIVO

Con la lettera del 1° luglio 1993 si dispose, tra l'altro, di trattare i casi di epatite virale a trasmissione parenterale e di AIDS come infortuni sul lavoro, e non come malattie professionali non tabellate.

Viene posto ora il quesito se la suddetta direttiva debba considerarsi valida anche per tutte le altre malattie infettive e parassitarie, in particolare per quelle a trasmissione inapparente per le quali è impossibile stabilire il momento contagiante.

È noto, al riguardo, che la nozione giuridico-dottrinarica di "malattia-infortunio", fondata sulla equiparazione della causa virulenta alla causa violenta, ha da sempre consentito, nella legislazione italiana, la tutela delle patologie in esame attraverso il loro inquadramento assicurativo nella categoria degli infortuni.

È pur vero, d'altra parte, che grazie al progressivo consolidamento del sistema misto di tutela delle malattie professionali da un lato, e al sempre più accelerato perfezionamento delle metodologie specialistiche di accertamento delle patologie professionali dall'altro, sussistono oggi le premesse per garantire la protezione assicurativa delle malattie infettive e parassitarie anche senza il ricorso alla suddetta nozione di "malattia-infortunio".

In tal senso, d'altronde, sembra muoversi la giurisprudenza che, pur confermando il tradizionale indirizzo, non esclude tuttavia che questo tipo di affezioni morbose possano essere tutelate anche come malattie professionali non tabellate, ai sensi della sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988.

Alla luce di quanto sopra questa Direzione generale, anche nella prospettiva di pervenire in materia alla armonizzazione della legislazione italiana con quella comunitaria, ha programmato uno studio sulle problematiche giuridiche e medico-legali collegate con l'eventuale scelta di inquadrare assicurativamente le patologie di cui si tratta nell'ambito delle malattie professionali.

Nel frattempo si conferma che tutte le malattie infettive e parassitarie devono continuare ad essere trattate come infortuni sul lavoro (salvo, ovviamente, l'anchilostomiasi).

Si coglie l'occasione per precisare - in relazione a specifici interrogativi formulati da alcune Unità periferiche - che tra le malattie in esame deve considerarsi rientrante anche la patologia tubercolare, per la quale la

sussistenza della speciale assicurazione obbligatoria gestita dall'INPS non è preclusiva dell'eventuale tutela INAIL; i due regimi assicurativi, infatti, devono considerarsi coesistenti, con competenza esclusiva ed inderogabile dell'INAIL in caso di tubercolosi di comprovata origine professionale.

È necessario, peraltro, che i casi di tubercolosi riconosciuti di origine professionale, e conseguentemente ammessi alle prestazioni INAIL, siano tempestivamente segnalati alla locale Sede INPS.

RILEVAZIONE DATI GESTIONALI

Per una corretta gestione del fenomeno delle infezioni ed infestazioni di origine lavorativa, anche ai fini dello studio che - come sopra detto - si intende svolgere sull'argomento, è necessario disporre di tutte le informazioni circa le sue caratteristiche e dimensioni.

A tale scopo, si è ritenuto opportuno revisionare il Settore I del vigente codice nosologico degli infortuni (Codice E), per apportarvi le modifiche rese necessarie dall'emergenza di nuove malattie infettive e dagli sviluppi delle conoscenze mediche.

In particolare, sono state inserite nuove patologie (AIDS; Malattia di Lyme; per la T.B.C.: infiltrato precoce o di Asmann-Redeker; Legionellosi; Infezione da virus Ebola), sono stati articolati i codici relativi alla epatite infettiva e alla echinococcosi, sono state ridescritte le malattie da rickettsie, sono stati attribuiti sottocodici specifici alla Meningoencefalite ed alla Aspergillosi.

L'aggiornamento del Settore I del Codice E viene allegato alla presente circolare (allegati n. 1 per l'elenco numerico e n. 2 per quello alfabetico) e sarà operante non appena ultimati i lavori di adeguamento dei programmi nelle procedure automatizzate.

Nel raccomandare la massima attenzione e cura nella individuazione e digitazione dei dati, si dispone che:

- l'area sanitaria identifichi, e annoti nell'apposito riquadro della sottocopertina mod. 11 SS, il codice nosologico della patologia, utilizzando il nuovo Settore I del Codice E;
- l'operatore amministrativo, attenendosi scrupolosamente alle indicazioni mediche, digiti il codice nosologico nel campo COD.

E nella mappa "dati sanitari di base" della procedura infortuni;

- per tutti indistintamente i casi denunciati, compresi quindi quelli definiti negativamente, siano acquisite nell'archivio magnetico:
- per la gestione industria: posizione assicurativa, nonché qualifica professionale e assicurativa del lavoratore;
- per la gestione agricoltura: attività agricola e genere di lavoro agricolo, nonché qualifica professionale e assicurativa del lavoratore.

SCHEDE DIAGNOSTICHE

Per fornire un supporto al corretto ed omogeneo accertamento medico-legale delle malattie di cui trattasi, sono state predisposte, e già inviate alle Unità operative, apposite schede di indagine diagnostica relativamente alle patologie di più frequente ricorrenza, che con l'occasione si ritiene opportuno ridistribuire (allegati da n. 3 a n. 8).

Tali schede, che vanno ad aggiungersi a quelle a suo tempo trasmesse con la lettera del 1° luglio 1993 sulle epatiti virali e sull'AIDS che pure si ridistribuiscono (allegato n. 9), consentono di acquisire in maniera completa ed ordinata tutti gli elementi necessari per esprimere una motivata valutazione in tema di nesso causale.

Nel far riserva di elaborare ulteriori protocolli su altre patologie, si ribadiscono le linee generali, basilari ed imprescindibili, che vanno seguite indistintamente per tutti i casi di denunce di infezioni ed infestazioni:

- 1) effettuare indagini di laboratorio specifiche per la patologia denunciata;
- 2) accertare se il tipo di mansioni svolte dall'assicurato comporta l'effettivo rischio di contrarre la malattia;
- 3) verificare la presenza o meno di identica infezione in colleghi di lavoro, o in persone assistite, o in animali contattati per motivi di lavoro;
- 4) verificare la presenza o meno di identica infezione in familiari o animali domestici;
- 5) svolgere indagini circa i tempi di comparsa delle infezioni di cui ai precedenti punti 3 e 4.