

## Il nucleo del linguaggio speciale

Il nucleo del linguaggio speciale è composto da vocaboli e frasi (e organizzato nella forma del vocabolario). Alcune frasi sono in relazione gerarchica (nel senso delle “voci” e “sotto-voci”). Nei lemmi del vocabolario le ascendenze (da sotto-voce a voce) sono rappresentate dal simbolo ←, le discendenze con →; i vocaboli censiti che entrano nel lemma sono in corsivo (alla prima ricorrenza), e sono elencati alla fine del lemma, segnalati con il simbolo □.

Il nucleo del linguaggio speciale dell’Inail utilizzato nel “modello di lettura” della numerosità delle malattie professionali è composto da 76 lemmi (alcuni in comune col “linguaggio speciale” specifico degli infortuni):

*agente causale* – è la causa o concausa (agente, lavorazione, esposizione) di malattia. E’ rappresentato da un codice numerico (da 2 a 8 cifre) che distingue diversi livelli di dettaglio: le prime 2 cifre indicano il livello più generale di classificazione (agenti chimici inorganici, agenti chimici composti organici, agenti biologici, fattori fisiologici, fattori psicologici, fattori materiali e prodotti industriali). Tale classificazione è stata elaborata dall’ Inail nel 1998 partendo dalle risultanze di proposte di classificazione Eurostat.

**Riferimenti tecnici:** [“Classificazione agenti e fattori di rischio che provocano malattie professionali” Raparelli, O., Casale, M. C., Castellet Y Ballarà, G., dattiloscritto 1998].

*agricoltura* – è una *gestione* in cui è organizzata l’attività assicurativa dell’Inail. La *tutela assicurativa* nella gestione agricoltura è disciplinata dal titolo II del DPR 1124/1965. Ai fini del controllo economico della gestione è rilevante segnalare che la contribuzione non è fissata in relazione al rischio da assicurare: i datori di lavoro e i concedenti di terreni a compartecipazione e a piccola colonia sono tenuti al pagamento di specifici contributi fissati per legge.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965; L 96/2006.

← *gestione*; □ *tutela assicurativa*

*altre attività* – è una *gestione tariffaria* della gestione *industria e servizi*; la *tariffa* di questa gestione tariffaria è applicata per le attività non comprese nelle gestioni tariffarie *industria, artigianato e terziario*, fra le quali rientrano “quelle svolte dagli enti pubblici, compresi lo Stato e gli enti locali, e quelle di cui all’articolo 49, comma 1, lettera e, della legge 9 marzo 1989, n. 88”.

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 1; L 88/1989, art. 49.

← *industria e servizi*; □ *gestione tariffaria, tariffa, industria, artigianato, terziario*

*altre cause di negatività* – è la classe complementare nella partizione delle cause per cui, a seguito della valutazione istruttoria, un *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l’impossibilità di *tutela assicurativa* nei casi di: incompetenza dell’Inail; intervenuta prescrizione (ai sensi dell’art. 112 del DPR 1124/1965); domande pervenute fuori termine; è complementare rispetto alle classi: *attività non tutelata, carenza di documentazione valida, persona non tutelata*.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, esito mortale, tutela assicurativa, attività non tutelata, carenza di documentazione valida, esito mortale non riconducibile all’evento, persona non tutelata, assenza malattia denunciata, assenza nesso eziologico in malattia non tabellata, assenza rischio in malattia non tabellata, inidoneità del rischio in malattia non tabellata, inidoneità del rischio per natura in malattia tabellata, inidoneità del rischio per durata e intensità in malattia tabellata, malattia tabellata oltre il periodo indennizzabile senza prova dell’esistenza*

*anno di protocollo (del caso)* – è l’anno della data in cui è stato protocollato il (cioè aperta la pratica del) *caso di malattia professionale*.

← *data di protocollo*; □ *caso di malattia professionale*

*artigianato* – è una *gestione tariffaria* in cui è ripartita la gestione *industria e servizi*; la *tariffa* della gestione tariffaria artigianato è applicata “per le attività di cui alla legge 8 agosto 1985, n. 443, e successive modifiche e integrazioni”.

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000; L 443/1985.

← *industria e servizi*; □ *gestione tariffaria, tariffa*

*assenza malattia denunciata* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* perché la malattia denunciata non è riscontrata.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*assenza nesso eziologico in malattia non tabellata* – è uno dei motivi, per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale non tabellata* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* per mancanza di un elemento essenziale: la relazione di causa effetto tra l'attività lavorativa svolta e la patologia.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1964 e s.m.i..

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*assenza del rischio in malattia non tabellata* – è uno dei motivi, per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale non tabellata* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* per mancanza di un elemento essenziale: l'esposizione allo specifico rischio ritenuto causa della malattia.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*attività non tutelata* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché l'attività esercitata dal lavoratore non rientra tra quelle protette dalle norme di legge sull'assicurazione degli infortuni.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*carenza di documentazione valida* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* per carenza di documentazione o per mancanza di documentazione sanitaria idonea a consentire valutazioni medico-legali: per esempio è indisponibile il certificato medico.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa, denuncia di malattia professionale*

*caso di malattia professionale* – è la pratica registrata dall'Inail a seguito di *denuncia di malattia professionale*, e/o per presentazione di un certificato medico.

← *denuncia di malattia professionale*; → *definizione amministrativa*;

*classe d'età* – è l'elemento della partizione convenzionale (definita dall'Istat) per la rappresentazione della distribuzione "per età".

*classe di menomazione* – è un elemento della partizione dell'intervallo di variabilità del *grado di menomazione "p"*. Rispetto al grado di menomazione sono state definite convenzionalmente 6 classi:

1 – "menomazioni micro permanenti": *p* nell'intervallo [1-5%]; *danno biologico* di assai modesta entità; provocano postumi permanenti abbastanza tenui che comportano anche lievi mutamenti nella condotta di vita del danneggiato. Postumi a volte caratterizzati da anomalo carattere di permanenza.

2 – "menomazioni di minima entità ma superiori alle micro permanenti": *p* nell'intervallo [6-15%]; danno biologico di modesta entità, tuttavia determinante una sicura compromissione peggiorativa dell'esistenza del lesa, più spesso vicariabili in parte; sussistenza non ordinaria di limitazione nell'espletamento di attività lavorativa, sebbene non frequente;

3 – "menomazioni di entità media inferiore": *p* nell'intervallo [16-25%]; la qualità della vita non è ancora gravemente compromessa, tuttavia il livello di pregiudizio non è trascurabile; il danno biologico è ancora non rilevante se realizzato per concorso di più pregiudizi diversi; i fattori contestuali (ambientali e personali) qualificano anche in termini di linea-media gravità il funzionamento della persona. In tema di riflesso patrimoniale la *menomazione* può giungere a pregiudicare anche gravemente l'attività lavorativa svolta o eccezionalmente ad abolirla. Più spesso le attività ritenute adeguate alla persona consentono di vicariare in modo efficace la funzione pregiudicata;

4 – "menomazioni di entità media superiore": *p* nell'intervallo [26-50%]; danno biologico permanente in

grado di ridurre in modo definitivo e non recuperabile le funzionalità del soggetto leso, idoneo ad incidere gravemente sul valore uomo in tutta la sua concreta dimensione circoscrivendo, in modo non vicariabile, l'esplicazione della propria personalità morale, intellettuale, culturale; l'abolizione sensoriale monolaterale o l'amputazione segmentale importante le qualificano in termini di gravità anche solo sulla base di presunzione semplice; frequentemente è richiesto un ausilio tecnico o un sistema di sostegno per compensare il deficit funzionale; la qualità della vita è gravemente compromessa e non compensabile, l'interazione tra le condizioni di salute ed i diversi fattori è spesso negativa e limitativa; la *menomazione* può impedire l'attività lavorativa specifica svolta, ma più spesso consente altre attività adeguate alla persona o della categoria d'appartenenza, individuata per età, esperienza e preparazione culturale;

5 – “macro menomazioni permanenti”: *p* nell'intervallo [51-85%]; menomazioni che limitano sino ad annullarle le estrinsecazioni della validità biologica sensoriale intaccando gravemente quelle organiche e di apparato. Tali menomazioni rappresentano sempre un problema nella funzione e nella struttura del corpo, con deviazioni e perdite significative non compensabili; performance e capacità della persona sono costantemente e sistematicamente ostacolate; la menomazione, di norma, consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse o grandemente modificate rispetto a quelle svolte in precedenza ed anche a quelle della categoria di appartenenza; sono necessari: costanti interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno;

6 – “macro menomazioni permanenti che giungono ad annullare il bene salute”: *p* nell'intervallo [86-100%]; menomazioni in grado di annullare l'integrità funzionale e strutturale della persona ed il suo funzionamento sociale, con sostanziale totale restrizione dell'attività e della partecipazione. Di norma la menomazione impedisce qualunque attività lavorativa specifica e categoriale, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale.

La partizione in classi è “orlata” dai casi “in assenza di menomazioni” e dai casi “esito mortale”.

**Riferimenti tecnici:** [Ros-012, 7-8].

← *grado di menomazione*; □ *danno biologico, menomazione*

*codice ATECO* – nella convenzione del 2007, è un codice alfanumerico di 8 caratteri definito per classificare le attività economiche. Distingue diversi gradi di dettaglio: le lettere (primi 2 caratteri) indicano il *macrosettore di attività economica*, i numeri (che vanno da due a sei cifre) rappresentano le articolazioni e le disaggregazioni dei settori. Le varie attività economiche sono raggruppate, dal generale al particolare, in sezioni (codifica: 1 lettera), divisioni (2 cifre), gruppi (3 cifre), classi (4 cifre), categorie (5 cifre) e sotto categorie (6 cifre).

**Riferimenti tecnici:** [Istat-009].

← *settore di attività economica*

*codice ICD-10* – è un codice della “classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati” (International statistical classification of diseases and related health problems). [La traduzione ufficiale in lingua italiana, effettuata a cura dell'Istat e dell'Ufficio di Statistica del Ministero della Salute è stata pubblicata nel 2001.]

Il sistema di classificazione ripartisce le malattie in 21 settori; ciascuna malattia è individuata da un codice alfanumerico (con una lettera in prima posizione e cifre in seconda, terza e quarta; il quarto carattere segue il punto decimale). Ciascun settore contiene una famiglia di malattie, declinate con la numerazione successiva in ulteriori livelli di dettaglio (per es. settore tumori C00-D48; tumori maligni C00-C97; C00 Tumore maligno del labbro; C00.1 labbro superiore esterno)

**Riferimenti tecnici:** [Ministero sanità 010].

*danno biologico* – nel comma 1 dell'articolo 13 del DLgs 38/2000 il danno biologico è “la lesione all'integrità psico-fisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona”; il comma 2 fa riferimento (invece che alla “lesione”) alla *menomazione* dell'integrità psicofisica (la lesione costituisce il presupposto del danno, che si identifica con la menomazione che consegue alla lesione).

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 13, comma 1, comma 2.

→ *grado di menomazione*; □ *menomazione*

*data della definizione amministrativa* – è la data della *definizione amministrativa* prevalente.

← *definizione amministrativa*

*data di morte* – è la data di morte del tecnopatico, espressa nella forma di anno, mese e giorno.

*data di protocollo (del caso)* – è la data in cui è stato protocollato il (aperta la pratica del) *caso di malattia professionale*, espressa nella forma di anno, mese e giorno. Si protocolla a seguito di *denuncia di malattia professionale* e/o di presentazione di un certificato medico.

→ anno di protocollo, mese di protocollo; □ caso di malattia professionale, denuncia di malattia professionale

*data di rilevazione* – definisce temporalmente lo stato dell'informazione: è parametro della regola che individua l'insieme dei casi (la base informativa) di riferimento. Per l'analisi delle malattie professionali, le malattie professionali sono selezionate con la condizione “*data di protocollo (del caso) ≤ data di rilevazione*”; è espressa nella forma di anno, mese e giorno.

□ data di protocollo (del caso)

*definizione amministrativa* – caratterizza la situazione amministrativa prevalente del *caso di malattia professionale*; il caso di malattia professionale può essere qualificato con esito *positivo* o esito *negativo*. La definizione amministrativa può cambiare nel tempo a seguito dell'evoluzione del caso di malattia professionale. Si considera “prevalente” la definizione che, alla *data di rilevazione*, individua in modo proprio le conseguenze amministrative dell'evento denunciato, non l'ultima definizione amministrativa assunta in senso cronologico (a esempio, un caso definito positivo con il riconoscimento di un determinato *grado di menomazione* continuerà a essere definito positivo anche quando, successivamente al primo riconoscimento, intervenga una definizione amministrativa “negativa” in relazione alla richiesta, da parte del tecnopatico, di revisione del *grado di menomazione* precedentemente individuato).

← tutela assicurativa; → positivo, negativo; □ caso di malattia professionale, data di rilevazione, grado di menomazione

*denuncia di malattia professionale* – è la comunicazione cui è tenuto il datore di lavoro per segnalare all'Inail la malattia professionale, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per la *tutela assicurativa*. Il datore di lavoro deve effettuare la denuncia entro i 5 giorni successivi alla data in cui ha ricevuto il primo certificato medico; se il lavoratore non svolge più attività lavorativa, può egli stesso presentare la denuncia di malattia professionale; gli artigiani e i soci titolari, nella loro veste di assicurati e assicuranti, devono effettuare la denuncia della malattia da essi contratta entro 15 giorni dalla sua manifestazione; per i lavoratori agricoli autonomi e gli agricoli subordinati a tempo determinato, la denuncia deve essere effettuata dal medico che accerta la malattia entro 10 giorni dalla prima visita.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 53, art. 112, art. 203, art. 251;

→ esito mortale; □ tutela assicurativa

*denuncia-segnalazione* – è l'adempimento che il medico è obbligato ad effettuare (ai sensi dell'art. 139 DPR 1124/65) per le malattie non tabellate di probabile o possibile origine lavorativa, ai fini della compilazione delle “liste” previste dall'art. 10, comma 4 del D. Lgs. 38/2000.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art.139; DLgs 38/2000, art. 10 comma 4; DM 11 dicembre 2009

*domanda fuori termini* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il caso di malattia professionale è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* perché la domanda è stata presentata oltre i termini previsti dalla legge per la denuncia di malattia professionale.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art.53, art. 112, art. 203, art. 251

← negativo; □ tutela assicurativa

*esito mortale* – qualifica la malattia professionale che è causa (o concausa) della morte del lavoratore.

**Riferimenti tecnici:** [ES-001, 12].

*franchigia* – qualifica il *caso di malattia professionale* che provoca assenza dal lavoro non superiore ai tre giorni; la franchigia rileva, nelle malattie professionali, ai soli fini dell'*indennizzo in temporanea* in quanto per il periodo di franchigia l'Inail non corrisponde alcuna prestazione al tecnopatico.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 2; art.131, art.141, art. 249.

□ caso di malattia professionale, indennizzo, in temporanea

*genere* – è il sesso del tecnopatico.

*gestione* – caratterizza le modalità di esercizio dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (e le malattie professionali); si hanno 5 gestioni: *industria e servizi, agricoltura, per conto dello Stato, medici radiologi,*

*infortuni in ambito domestico* (limitatamente agli infortuni). La gestione *industria e servizi* è a sua volta suddivisa in 4 *gestioni tariffarie: industria, artigianato, terziario e altre attività*.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, titolo I, titolo II, art. 127; L 93/1958, DPR 1055/1960; L 493/1999, DM 15.09.2000, DM 31.01.2006; DLgs 38/2000, art. 1.

→ *industria e servizi* (→ *industria, artigianato, terziario, altre attività*), *agricoltura, per conto dello Stato, medici radiologi*; □ *gestione tariffaria*

*gestione tariffaria* – è un raggruppamento di *voci di tariffa*; la gestione *industria e servizi* è composta da 4 gestioni tariffarie, distinte per ambito di attività (*industria, artigianato, terziario, altre attività*).

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000.

← *gestione*; → *industria, artigianato, terziario, altre attività*; □ *voce, tariffa*

*giorni di inabilità* – è il numero di giorni di astensione dal lavoro a seguito della malattia professionale nei casi in cui la tecnopatia comporta inabilità assoluta al lavoro (come ad es. per le dermatiti).

*giorni medi di inabilità* – è il numero medio di giorni di astensione del lavoratore dal lavoro a causa della *malattia professionale*

← *giorni di inabilità*; □ *malattia professionale*

*grado di menomazione attuale* – in regime di *danno biologico* è la percentuale “*p*” con cui si misura il livello di *menomazione* dell’integrità psicofisica in conseguenza della malattia professionale; l’intervallo di variabilità di “*p*” (da 1 a 100%) è suddiviso convenzionalmente in *classi di menomazione*.

← *menomazione*; → *classe di menomazione*; □ *danno biologico*

*grado di menomazione complessivo* – in regime di *danno biologico* è la percentuale “*p*” con cui si misura il livello di *menomazione* dell’integrità psicofisica complessiva in conseguenza della malattia professionale e di eventuali eventi preesistenti; l’intervallo di variabilità di “*p*” (da 1 a 100%) è suddiviso convenzionalmente in *classi di menomazione*.

← *menomazione*; → *classe di menomazione*; □ *danno biologico*

*grande gruppo tariffario* – è la classe di aggregazione di livello più alto delle *voci* delle 4 *tariffe* della *gestione industria e servizi (industria, artigianato, terziario, altre attività)*; sono definite 10 classi di aggregazione, che aggregano le *lavorazioni (voce)* di ciascuna *tariffa* per comparti produttivi omogenei (1 – lavorazioni agricole e alimenti; 2 – chimica, carta e cuoi; 3 – costruzioni e impianti; 4 – energia e comunicazioni; 5 – legno e affini; 6 – metalli e macchinari; 7 – mineraria rocce e vetro; 8 – tessile e confezioni; 9 – trasporti e magazzini; 0 – attività varie). Va segnalato che il grande gruppo tariffario può contenere *voci* diverse per *tariffe* diverse.

**Riferimenti tecnici:** [Inail-010b, 11].

← *tariffa*; □ *voce, gestione, industria e servizi, industria, artigianato, terziario, altre attività, lavorazione*

*in capitale* – è l’*indennizzo* nella forma “in unica soluzione” (“lump sum”) per il *danno biologico* da *menomazioni* di grado “*p*” nell’intervallo [6, 15%]. Riguarda i casi di malattia professionale con data di denuncia uguale o successiva al 25 luglio 2000; è “areddituale” (determinata senza alcun riferimento alla retribuzione del tecnopatico).

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 13, comma 2.

← *indennizzo*; □ *danno biologico, menomazione*

*in istruttoria* – il *caso di malattia professionale* è “in istruttoria” se non è concluso il procedimento amministrativo per l’accertamento dei presupposti di ammissione a *tutela assicurativa*.

□ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*in rendita diretta* – è l’*indennizzo* nella forma di rendita vitalizia per le *menomazioni* con grado “*p*” nell’intervallo [16, 100%]. Questa condizione (su “*p*”) riguarda le malattie con data di denuncia uguale o successiva al 25 luglio 2000. E’ composta da una componente “areddituale”, che indennizza il *danno biologico* (sulla base della tabella “Indennizzo danno biologico. Indennizzo in rendita”, pubblicata nel Decreto del 12.07.2000) e da una componente reddituale, commisurata alla retribuzione del tecnopatico e

all'incidenza della menomazione sulla "capacità di produrre reddito" mediante il lavoro (i parametri di calcolo sono fissati per legge con la "tabella dei coefficienti").

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 13, comma 2; DPR 1124/1965, art. 74; DM 12.07.2000; art.131, art.141, art. 249.

← *indennizzo*; □ *danno biologico, menomazione*

*in rendita a superstiti* – è l'*indennizzo*, nella forma di rendita, che spetta ai familiari superstiti del lavoratore assicurato (alle condizioni e nelle misure previste dalla legge) quando il decesso del lavoratore sia conseguenza della *malattia professionale*.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 85, art. 131, art. 141, art. 249.

← *indennizzo*; □ *malattia professionale*

*in rendita di passaggio* – è l'*indennizzo* nella forma di rendita che spetta, per un anno, al lavoratore affetto da *silicosi o asbestosi* (con inabilità non superiore all' 80% o per le malattie denunciate a decorrere dal 1.1.2007 con menomazione dell'integrità psico-fisica non superiore al 60%) che – per ragioni profilattiche – abbandoni la lavorazione morbigena per passare ad altra lavorazione non nociva.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/65, art. 150; art. 13bis D.Lgs 38/2000.

← *indennizzo*; □ *silicosi asbestosi*

*in temporanea* – è l'indennità giornaliera (*indennizzo*) corrisposta al tecnopatico, a decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui si è manifestata la malattia professionale, nel caso di impossibilità temporanea di svolgere l'attività lavorativa per più di tre giorni ("inabilità temporanea assoluta"). Questa prestazione economica ha la funzione di integrare la capacità di guadagno del lavoratore venuta meno a causa della temporanea perdita dell'attitudine al lavoro; è corrisposta sino alla guarigione clinica.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 66, art. 68, art. 131, art. 249.

← *franchigia*, ← *indennizzo*

*indennizzo* – è la prestazione economica che l'Inail corrisponde ai tecnopatici; sono 4 le modalità principali con cui viene erogata la prestazione: *in temporanea*, *in capitale*, *in rendita diretta* e *in rendita a superstiti*. Viene erogato l'*indennizzo in rendita di passaggio* solo per silicosi e asbestosi in presenza di particolari condizioni. Oltre alle prestazioni economiche l'Inail può erogare ai tecnopatici prestazioni di tipo sanitario e assistenziale.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, articolo 66, art. 131, art. 141, art. 249; DLgs 38/2000, art. 13, comma 2.

→ *in temporanea, in capitale, in rendita diretta, in rendita a superstiti, in rendita di passaggio*

*industria* – è una delle *gestioni tariffarie* in cui è ripartita la gestione *industria e servizi*; la *tariffa* è applicata alle "attività: manifatturiere, estrattive, impiantistiche; di produzione e distribuzione dell'energia gas ed acqua; dell'edilizia; dei trasporti e comunicazioni; della pesca, dello spettacolo; per le relative attività ausiliarie".

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 1.

← *industria e servizi*; □ *gestione tariffaria, tariffa*

*industria e servizi* – è una delle *gestioni* in cui è organizzata l'attività assicurativa dell'Inail. Col D. Lgs. 38/2000 la gestione "industria", come caratterizzata nel titolo I del DPR 1124/1965, è stata ridenominata "industria e servizi", e suddivisa, a fini tariffari, in 4 *gestioni tariffarie*: *industria, artigianato, terziario, altre attività*; alla gestione industria e servizi continuano a essere riferiti i criteri di *tutela assicurativa* che erano della gestione industria come definiti nel DPR 1124/1965. Ai fini del controllo economico della gestione è rilevante segnalare che l'importo del premio (che deve essere corrisposto dai datori di lavoro) è definito dalla *voce di tariffa* e collegato alla rischiosità della *lavorazione*.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, titolo 1; DLgs 38/2000, art. 1; DM 12.12.2000.

← *gestione*; → *industria, artigianato, terziario, altre attività* □ *gestione tariffaria, tutela assicurativa, gestione, voce, tariffa, lavorazione*

*inesistenza del nesso di causalità* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* per mancanza di un elemento essenziale: il nesso di causalità tra l'attività lavorativa svolta e la malattia denunciata.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*indennizzabile senza pagamento (per) irregolarità contributiva* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *indennizzo* per i lavoratori autonomi per mancato versamento del premio assicurativo.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 art.67; L 449/1997 art.59 comma 19.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, indennizzo*

*inidoneità del rischio in malattia non tabellata* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale non tabellata* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché il rischio derivante dal lavoro non ha caratteristiche quali-quantitative atte a causare la malattia.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*inidoneità del rischio per natura in malattia tabellata* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale tabellata* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché il rischio, nel caso concreto, in termini di qualità risulta privo di idoneità lesiva.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*inidoneità del rischio per durata e intensità in malattia tabellata* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale tabellata* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché il rischio, nel caso concreto, in termini di durata o intensità di esposizione, risulta privo di idoneità lesiva.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*lavorazione* – ciclo tecnologico-produttivo o operativo necessario per giungere alla realizzazione del prodotto, o di determinate opere o servizi; si distingue “lavorazione principale”, “operazione complementare”, “operazione sussidiaria”; caratterizza la *voce* di *tariffa*.

**Riferimenti tecnici:** [Inail-010a, 12-13].

← *tariffa*; □ *voce*

*luogo di nascita* – è la nazione dove è nato il tecnopatico.

*luogo di trattazione* – è la sede di trattazione del *caso di malattia professionale* individuata in base al domicilio dell'assicurato

**Riferimenti normativi:** circolare Inail n. 54/2004

□ *caso di malattia professionale*

*malattia professionale* – è la malattia che rientra nella *tutela assicurativa*, tutela che opera negli stessi ambiti previsti per l'infortunio sul lavoro, compreso il rischio ambientale.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 3, art. 140, art. 211; DLgs 38/2000, art. 10.

← *tutela assicurativa*

*malattia professionale non tabellata* – è la malattia, non compresa nelle tabelle allegate al DPR 1124/1965, della quale si riconosce l'origine professionale sulla base della prova fornita dal lavoratore.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 3, art. 134, art. 135, art. 140, art. 211, art. 254; sentenze della Corte Costituzionale nn. 179/1988 e 206/1988; DLgs 38/2000, art. 10.

← *tutela assicurativa*

*malattia professionale tabellata* – è la malattia contratta *nell'esercizio e a causa* delle lavorazioni morbigene indicate nelle tabelle contenenti gli elenchi delle patologie protette – di cui agli Allegati 4 (*Nuove Tabelle delle malattie professionali dell'industria*) e 5 (*Nuove Tabelle delle malattie professionali dell'agricoltura*) al DPR 1124/65–successivamente integrati e modificati; l'ultimo aggiornamento è stato effettuato con D.M. 9 aprile 2008 che ha elevato il numero delle malattie tabellate a 85 nell'industria e a 24 in agricoltura.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 3, art. 134, art. 135, art. 140, art. 211, art. 254; Allegati 4 e 5, come modificati dal D.M. 9 aprile 2008; sentenze della Corte Costituzionale nn. 179/1988 e 206/1988; DLgs 38/2000, art. 10.

← *tutela assicurativa*

*malattia tabellata oltre il periodo indennizzabile, senza prova (dell') esistenza (del nesso eziologico)* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* in quanto la malattia si è manifestata oltre il periodo massimo d'indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione, fissato in tabella, e non è stato dimostrato dal lavoratore il nesso di causalità tra il lavoro svolto e la patologia diagnosticata.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*manca di consenso alla trattazione della malattia* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché manca documentazione che attesti la volontà del lavoratore di richiedere le prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*medici radiologi* – è una delle *gestioni* in cui è organizzata l'attività assicurativa dell'Inail. L'"assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive", è stata introdotta dalla legge n. 93 del 20 febbraio 1958 e successivamente estesa con legge 31 gennaio 1983 n. 25 ai tecnici sanitari di radiologia medica. I soggetti obbligati sono tenuti a versare un "premio speciale unitario" annuo, per ogni apparecchio radiologico; il premio è determinato in base a specifici parametri, fissati per legge. Le prestazioni economiche a cui hanno diritto i lavoratori assicurati non comprendono l'*indennizzo "in temporanea"*.

**Riferimenti normativi:** L 93/1958; DPR 1055/1960.

← *gestione*; □ *indennizzo, in temporanea*

*menomazione* – è il *danno biologico* conseguenza della malattia professionale; è quantificata con una percentuale "*p*" (*grado di menomazione*).

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 13, comma 2.

← *danno biologico*; → *grado di menomazione*

*mese di protocollo (del caso)* – è il mese della data in cui è stato protocollato il (aperta la pratica del) *caso di malattia professionale*.

← *data di protocollo*; □ *caso di malattia professionale*

*negativo* – è uno degli esiti di *definizione amministrativa* del *caso di malattia professionale*; un caso di malattia professionale ha esito negativo se non rientra nella *tutela assicurativa*.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, e s.m.i.

← *definizione amministrativa*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*non determinata* – data una partizione dei dati in classi rispetto a un carattere, "non determinata" è la classe che raccoglie i casi col carattere non rilevato.

*per conto dello Stato* – qualifica una particolare *gestione* dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali, che riguarda: i dipendenti delle Amministrazioni statali (assicurati nei limiti e alle condizioni previsti dalla legge, con l'art. 127, comma 3 del DPR 1124/65 e relativo Regolamento approvato con Decreto del Ministero del Tesoro 10 ottobre 1985); gli alunni delle scuole e istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, che attendano a esperienze tecnico-scientifiche o a esercitazioni pratiche o che svolgano esercitazioni di lavoro (art. 4, comma 5 del DPR 1124/65). Questa *gestione* si caratterizza per due aspetti principali: 1 – il datore di lavoro (lo Stato) non corrisponde alcun premio all'Inail, ma rimborsa all'Istituto l'importo delle prestazioni erogate al personale di appartenenza – infortunato o tecnopatico – oltre alle spese sostenute per accertamenti medico-legali e le spese generali di amministrazione; 2 – le prestazioni economiche a cui hanno diritto i lavoratori assicurati non comprendono l'*indennizzo in temporanea*

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, DM 10.10.1985.

← *gestione*; □ *indennizzo, in temporanea*

*persona non tutelata* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché il tecnopatico non rientra tra i soggetti assicurati ai sensi dell'art. 4 del DPR 1124/1965 e s.m.i.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 4.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*positivo* – è uno degli esiti di *definizione amministrativa* del *caso di malattia professionale*; un *caso di malattia professionale* ha esito positivo se rientra nella *tutela assicurativa*; la malattia professionale riconosciuta può indurre la corresponsione di una prestazione economica da parte dell'Inail: nel caso di inabilità temporanea assoluta è corrisposto l'*indennizzo in temporanea*; per gli eventi in regime di *danno biologico*, nel caso di *menomazione* permanente di *grado di menomazione* maggiore o uguale al 6% e minore del 16% la prestazione è *in capitale* (pagamento di una "lump sum"), per *menomazione* di grado maggiore o uguale al 16% *in rendita diretta*.

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, art. 1, art. 3, art. 4 e s.m.i.

← *definizione amministrativa*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa, indennizzo, in temporanea, danno biologico, menomazione, grado di menomazione, in capitale, in rendita diretta*

*posizione assicurativa territoriale* – la posizione assicurativa territoriale (PAT) è un codice, assegnato dall'Inail, che individua ciascuna *sede di lavoro* dell'azienda.

□ *sede di lavoro*

*renitente accertamento medico legale* – è uno dei motivi per cui, a seguito della valutazione istruttoria, il *caso di malattia professionale* è definito *negativo*; motiva l'impossibilità di *tutela assicurativa* poiché il lavoratore rifiuta di sottoporsi a visita medica o accertamenti sanitari disposti dall'Istituto.

← *negativo*; □ *caso di malattia professionale, tutela assicurativa*

*sede di lavoro* – stabilimento o struttura in cui si svolge la produzione dei beni o dei servizi oggetto dell'attività aziendale; nel caso di aziende che svolgano attività in più luoghi, per sede di lavoro va intesa ogni singola "unità produttiva", cioè "ogni stabilimento e ogni struttura facente capo alla medesima azienda e dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale".

**Riferimenti normativi:** DLgs 81/2008, articolo 2, comma 1, lettera t)

*settore di attività economica* – è una classificazione Inail mutuata dal *codice ATECO*. La finalità è attribuire le malattie professionali o lavoro-correlate ad un settore lavorativo.

□ *codice ATECO*

*silicosi asbestosi* – è una gestione particolare delle malattie professionali che prevede alcune specificità nella tutela assicurativa. E' disciplinata dalle normali disposizioni in tema di infortuni e malattie professionali e da norme speciali contenute nel DPR 1124 del 1965 (Disposizioni speciali per la silicosi e l'asbestosi).

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965, titolo I, capo VIII, artt. 140-177; L 455/1943; L 1115/1962; L 780/1975; D Lgs 38/2000, art. 13bis.

← *gestione*; □ *tutela assicurativa*

*tariffa* – in generale è una funzione che associa a un insieme di parametri il premio. Nel linguaggio speciale dell'Inail si hanno 4 tariffe, ciascuna specifica di una *gestione tariffaria* (della *gestione* principale *industria e servizi*): per l'*industria*, per l'*artigianato*, per il *terziario*, per le *altre attività*. In ciascuna gestione i parametri sono relativi al tipo di *lavorazione*, che qualifica la *voce* di tariffa; alla voce (lavorazione) è associato il *tasso di premio*; le voci sono raggruppate per livelli successivi in "gruppi tariffari"; il livello ultimo di aggregazione è dato dal *grande gruppo tariffario*; sono considerati 10 grandi gruppi tariffari.

**Riferimenti normativi e tecnici:** DPR 1124/1965, art. 40, DM 12.12.2000; [Inail-010a, 11].

← *gestione tariffaria*; → *grande gruppo tariffario*; □ *gestione, industria e servizi, industria, artigianato, terziario, altre attività, lavorazione, voce, tasso di premio*

*tasso di premio* – è il tasso di riferimento utilizzato dall'algoritmo per il calcolo dell'importo del "premio di assicurazione", per le *tariffe* della *gestione industria e servizi*; è stabilito, nell'ambito della tariffa, in riferimento alla *voce*, "nella misura corrispondente al rischio medio nazionale delle singole lavorazioni assicurate". Stesse *lavorazioni* (stessa voce) in tariffe diverse possono avere tasso di premio diverso.

**Riferimenti normativi e tecnici:** DPR 1124/1965, art. 40; [Inail-010a, 13, 18-22].

← *voce*; □ *tariffa, gestione, industria e servizi, lavorazione*

*terziario* – è una *gestione tariffaria* in cui è ripartita la *gestione industria e servizi*; riguarda “le attività commerciali, ivi comprese quelle turistiche; di produzione, intermediazione e prestazione dei servizi anche finanziari; le attività professionali ed artistiche e le relative attività ausiliarie”.

**Riferimenti normativi:** DLgs 38/2000, art. 1.

← *industria e servizi*; □ *gestione tariffaria, gestione*

*tutela assicurativa* – sono tutelate tutte le malattie professionali connesse a finalità e esigenze lavorative secondo i requisiti fissati negli articoli 1, 3, 4, 140, 141, 205 e 211 del DPR 1124/1965

**Riferimenti normativi:** DPR 1124/1965 e s.m.i.;

→ *malattie professionali*

*Unione europea (UE)* – è un partenariato economico e politico, unico nel suo genere, tra 28 paesi che coprono buona parte del continente europeo. L’UE è stata istituita dal Trattato di Maastricht, firmato il 7 febbraio 1992 e entrato in vigore il primo novembre 1993. Gli Stati membri dell’UE sono: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

*voce* – all’interno della *tariffa*, la voce associa alle *lavorazioni* il *tasso di premio*.

← *tariffa*; □ *lavorazione, tasso di premio*

## Il thesaurus

Il thesaurus è stato costruito sui vocaboli del nucleo del linguaggio speciale; propone alcune principali catene di lemmi, significative per l’utilizzazione del modello di lettura dei dati (senza rispettare né evidenziare in modo esplicito le relazioni gerarchiche tra vocaboli o frasi)<sup>1</sup>.

*Elenco dei lemmi* – La costruzione del thesaurus si basa sull’elenco dei 76 vocaboli e frasi (del vocabolario):

**a** – agente causale, agricoltura, altre attività, altre cause di negatività, anno di protocollo (del caso), artigianato, assenza malattia denunciata, assenza nesso eziologico in malattia non tabellata, assenza del rischio in malattia non tabellata, attività non tutelata; **c** – carenza di documentazione valida, caso di malattia professionale, classe d’età, classe di menomazione, codice ATECO, codice ICD-10; **d** – danno biologico, data della definizione amministrativa, data di morte, data di protocollo (del caso), data di rilevazione, definizione amministrativa, denuncia di malattia professionale, denuncia- segnalazione, domanda fuori termini; **e** – esito mortale; **f** – franchigia; **g** – genere, gestione, gestione tariffaria, giorni di inabilità, giorni medi di inabilità, grado di menomazione attuale, grado di menomazione complessivo, grande gruppo tariffario; **i**: in capitale, in istruttoria, in rendita diretta, in rendita a superstiti, in rendita di passaggio, in temporanea, indennizzo, industria, industria e servizi, inesistenza del nesso di causalità, indennizzabile senza pagamento per irregolarità contributiva, inidoneità del rischio in malattia non tabellata, inidoneità del rischio per natura in malattia non tabellata, inidoneità del rischio per durata e intensità in malattia tabellata; **l** – lavorazione, luogo di nascita, luogo di trattazione; **m** – malattia professionale, malattia professionale non tabellata, malattia professionale tabellata, malattia tabellata oltre il periodo indennizzabile, mancanza di consenso alla trattazione della malattia, medici radiologi, menomazione, mese di protocollo (del caso); **n** – negativo, non determinata; **p** – per conto dello Stato, persona non tutelata, positivo, posizione assicurativa territoriale; **r** – renitente accertamento medico legale; **s** – sede di lavoro, settore di attività economica, silicosi asbestosi; **t** – tariffa, tasso di premio, terziario, tutela assicurativa; **u** – Unione europea (UE); **v** – voce.

*Principali catene di significato* – Ai fini della lettura del fenomeno “numerosità delle malattie professionali” – quadro generale e analisi di dettaglio – sono individuate 20 catene principali di lemmi:

---

<sup>1</sup> Anche la rappresentazione delle relazioni gerarchiche è “semplificata”, e non utilizza i “tag” standard [ISO-011, 57-83].

- 1 – *tutela assicurativa → malattia professionale → tabellata → non tabellata*
- 2 – *malattia professionale → denuncia di malattia professionale → data di rilevazione → data di protocollo (del caso)*
- 3 – *malattia professionale → lavoratore deceduto → classe di età*
- 4 – *malattia professionale → luogo di trattazione*
- 5 – *malattia professionale → caso → definizione amministrativa → lavoratore → genere → grado di menomazione*
- 6 – *malattia professionale → definizione amministrativa → positivo → negativo → in istruttoria*
- 7 – *malattia professionale → definizione amministrativa → positivo → grado di menomazione → classe di menomazione → indennizzo*
- 8 – *malattia professionale → agente causale → grado di menomazione → tipo di indennizzo → giorni di inabilità → giorni medi di inabilità*
- 9 – *indennizzo → in temporanea → in capitale → in rendita diretta → in rendita a superstiti*
- 10 – *malattia professionale → definizione amministrativa → positivo → grado di menomazione → classe di menomazione → giorni di inabilità → giorni medi di inabilità*
- 11 – *malattia professionale → tabellata → definizione amministrativa → negativo → persona non tutelata → attività non tutelata → assenza malattia denunciata → inesistenza del nesso di causalità → malattia tabellata oltre il periodo indennizzabile → inidoneità del rischio per natura in malattia tabellata → inidoneità del rischio per durata e intensità in malattia tabellata → carenza di documentazione valida → altro*
- 12 – *malattia professionale → non tabellata → definizione amministrativa → negativo → persona non tutelata → attività non tutelata → assenza malattia denunciata → assenza del nesso eziologico in malattia non tabellata → assenza del rischio in malattia non tabellata → carenza di documentazione valida → altro*
- 13 – *malattia professionale → definizione amministrativa → negativo → persona non tutelata → attività non tutelata → assenza di malattia denunciata → inesistenza del nesso di causalità → carenza di documentazione valida*
- 14 – *malattia professionale → gestione → gestione tariffaria*
- 15 – *gestione → industria e servizi → agricoltura → per conto dello Stato → medici radiologi*
- 16 – *industria e servizi → gestione tariffaria → industria → artigianato → terziario → altre attività*
- 17 – *tecnopatico → genere → età → luogo di nascita*
- 18 – *malattia professionale → codice ICD-10 → luogo di trattazione*
- 19 – *malattia professionale → grande gruppo agente causale → gruppo agente causale → classe ICD-10*
- 20 – *malattia professionale → grado menomazione → classe ICD-10*