

**DENUNCIA, REFERTO, CERTIFICAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE  
industria, artigianato, commercio, servizi**

**Obblighi del Medico**

Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è soggetto all'obbligo dell'invio telematico dei certificati medici.

La corretta segnalazione di un caso di sospetta malattia professionale da parte del medico che la diagnostica permette l'avvio di tre procedimenti importanti:

1. il riconoscimento assicurativo del danno patito dal lavoratore (tramite certificato e denuncia),
2. l'accertamento di possibili responsabilità penali da parte del datore di lavoro (tramite il referto),
3. la conoscenza del fenomeno statistico-epidemiologico (per mezzo della denuncia).

**1.Percorso assicurativo: denuncia ai sensi dell'art. 52 del Testo Unico D.P.R. 1124/1965 (primo certificato)**

La denuncia viene chiamata anche primo certificato di malattia professionale; il medico compila la denuncia quando sospetta che la malattia dell'assistito abbia un'origine professionale e invia il certificato all'INAIL della sede di residenza del lavoratore. La denuncia avvia da parte dell'Ente assicuratore un procedimento amministrativo e medico-legale che può sfociare o meno nel riconoscimento del danno e nel suo risarcimento.

Il decreto legislativo 14 settembre 2015, n.151, all'articolo 21, ha apportato alcune novità in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, modificando l'articolo 53 del d.p.r.1124/1965; in virtù di tale modifica "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"... "tramite i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore".

La compilazione del certificato e il relativo invio deve avvenire entro le ore 24 del giorno successivo all'intervento di assistenza.

**2.Percorso giudiziario: referto ai sensi dell'art. 365 del Codice Penale**

Il referto è la segnalazione da inviare obbligatoriamente alla Struttura di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'A.A.S. (che svolge in questo caso i compiti di Autorità Giudiziaria) quando la prognosi della malattia professionale supera i 40 giorni o la malattia provoca una lesione permanente di un senso o di un organo/apparato. Da questa segnalazione parte la procedura per il riconoscimento del nesso causale o concausale della patologia con l'attività lavorativa per l'individuazione delle eventuali responsabilità di terzi nell'insorgenza della malattia stessa.

**3.Percorso statistico: denuncia ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65 così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs. 38/2000**

Il medico che si trovi di fronte ad una patologia elencata nel Decreto 14 gennaio 2008 e successivi e che ritiene essa sia in rapporto con l'attività lavorativa svolta dall'assistito, provvede a compilare la relativa denuncia ed inviarla come previsto alla Direzione Provinciale del Lavoro e all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria (Dipartimento di Prevenzione – SPSAL) dove ha sede il datore di lavoro. Questa denuncia verrà utilizzata solo a fini statistico-epidemiologici.

## REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

*A cura delle Strutture Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SO PSAL) delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (A.A.S.) della Regione Friuli Venezia Giulia.*

### **Obblighi del Datore di Lavoro**

Il Datore di Lavoro, fermo l'obbligo di trasmettere la denuncia dell'evento all'INAIL, è esonerato dall'obbligo della trasmissione del certificato medico al quale deve provvedere il medico certificatore che presta la prima assistenza. Resta, pertanto, a carico del Datore di Lavoro l'indicazione nella denuncia obbligatoria in modalità telematica dei riferimenti del certificato medico, i quali sono resi disponibili, sempre telematicamente, dall'Istituto assicuratore.

A tal fine, dal 22 marzo 2016, sono disponibili gli applicativi per la consultazione, da parte del Datore di Lavoro munito di credenziali di accesso, del certificato medico trasmesso per via telematica, in apposita sezione del portale dell'Istituto.

Nulla cambia, circa gli obblighi del Datore di Lavoro, in merito al fatto che lo stesso debba inoltrare la denuncia di malattia professionale, dal giorno in cui ne ha avuto notizia.

### **Obblighi del Lavoratore**

Il lavoratore è obbligato a denunciare al Datore di Lavoro la malattia professionale entro 15 giorni dalla sua manifestazione sotto pena di decadenza dal diritto all'indennizzo per il tempo antecedente alla denuncia.

Il lavoratore deve fornire al Datore di Lavoro il numero identificativo del certificato, la data della sua emissione e i giorni di prognosi relativi all'evento.

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

### **T.U. DPR 1124/1965**

#### **Art. 52**

Omissis

La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia.

#### **Art. 139**

E' obbligatorio per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

La denuncia deve essere fatta all'ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

## **Codice Penale**

### **Omissione di reato da parte di pubblico ufficiale (art. 361)**

Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da lire sessantamila a un milione.

### **Omissione di referto (Art. 365)**

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa fino a lire un milione.

Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

## REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

*A cura delle Strutture Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SO PSAL) delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (A.A.S.) della Regione Friuli Venezia Giulia.*

### **D.Lgs. 38/2000**

#### **Art. 10 (Malattie professionali)**

4. Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale, l'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 del testo unico conterrà anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico (Decreto 14 gennaio 2008). Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su proposta della Commissione di cui al comma 1. La trasmissione della copia della denuncia di cui all'articolo 139, comma 2, del testo unico e successive modificazioni e integrazioni, è effettuata, oltre che alla Azienda Sanitaria Locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio.
5. Ai fini del presente articolo, è istituito, presso la banca dati INAIL, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate. Al registro possono accedere, in ragione della specificità di ruolo e competenza e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, oltre la Commissione di cui al comma 1, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le Direzioni provinciali del lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

### **D.Lgs. 151/2015**

***Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183.***

#### **Art. 21**

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.

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore.

### **Circolare n. 10 del 21 marzo 2016**

***Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151. Art. 21 comma 3***

Istruzioni per i medici e i presidi sanitari in sede di compilazione dei certificati

I medici all'atto della redazione del certificato medico con modalità telematica devono fornire al lavoratore assistito il certificato medico con l'indicazione del numero identificativo, della data di emissione e dei giorni di prognosi.

In fase di avvio del nuovo regime, qualora non sia possibile la trasmissione telematica, per necessità tecnico organizzative o altre cause oggettive, i medici o le strutture sanitarie provvedono all'invio del certificato medico tramite PEC alla Sede Inail competente in base al domicilio dell'assistito.

In tali casi, consegnano il certificato medico all'assistito per il successivo inoltro al datore di lavoro.

## REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

A cura delle Strutture Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SO PSAL) delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (A.A.S.) della Regione Friuli Venezia Giulia.

### ISTRUZIONI PER L'INVIO DELLE DIVERSE SEGNALAZIONI

In allegato si acclude il modello che è possibile utilizzare per inviare il referto e la denuncia ai fini statistici alle Strutture Operative PSAL per ottemperare a quanto previsto dal Codice Penale e dall'art. 139 del DPR 1124/65 e successive modifiche ed integrazioni.

Il modello può essere utilizzato per l'inoltro via pec all'INAIL qualora i servizi telematici dell'Istituto non fossero funzionanti.

<u>Documento</u>	<u>Struttura destinataria</u>
A) Denuncia statistica art. 139 DPR 1124/65 e 10 D.Lgs 38/2000	SO PSAL e DTL
B) Referto* art. 365 C.P.	SO PSAL
C) Denuncia/Primo Certificato art. 53 DPR 1124/1965	INAIL

\*Il referto va inviato solo se la malattia provoca un danno non reversibile (lesione permanente di un senso o di un organo/apparato) o se supera i 40 giorni di prognosi. Il referto non va inviato quando la persona ammalata è un lavoratore autonomo/artigiano in proprio.

Di seguito sono elencati gli indirizzi utili della regione FVG a cui inviare i referti e le sedi INAIL a cui rivolgersi per informazioni o per inviare il certificato qualora i servizi telematici non fossero funzionanti.

Sede INAIL	INDIRIZZO	TELEFONO	PEC
TRIESTE	Via Del Teatro Romano n.18/20 CAP 34121	040/6729222	trieste@postacert.inail.it
GORIZIA	Via Roma, n.20 CAP 34170	0481/59822	gorizia@postacert.inail.it
MONFALCONE	Via Cosulich n.4 CAP 34074	0481/71522	monfalcone@postacert.inail.it
TOLMEZZO	Via R. Del Din n.11, CAP 33028	0433/48250	tolmezzo@postacert.inail.it
UDINE	P.zza Duomo n.7 CAP 33100	0432/240222	udinericerca@postacert.inail.it
CERVIGNANO DEL FRIULI	Via Roma n.97 CAP 33052	0431/370297	cervignano@postacert.inail.it
PORDENONE	Via della Vecchia Ceramica n.3 CAP 33170	0434/500222	pordenone@postacert.inail.it

**REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA**

*A cura delle Strutture Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SO PSAL) delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (A.A.S.) della Regione Friuli Venezia Giulia.*

<b>Sede SO PSAL</b>	<b>INDIRIZZO</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>PEC</b>
A.S.U.I. TS	Via Sai n.1 34128 Trieste	040 3997402	asuits@certsanita.fvg.it
A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana - Isontina"	Ospedale S. Polo 34174 Monfalcone	0481 487626	aas2.protgen@certsanita.fvg.it
A.A.S. n. 3 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli"	Piazzetta Baldissera n.2 33013 Gemona	0432 989500	aas3.protgen@certsanita.fvg.it
A.S.U.I. UD	Via Chiusaforte n.2 33100 Udine	0432 553260	asuiud@certsanita.fvg.it
A.A.S. n. 5 "Friuli Occidentale"	Via della Vecchia Ceramica n.1 33170 Pordenone	0434 369800	aas5.protgen@certsanita.fvg.i

<b>Sede Direzione Provinciale del Lavoro</b>	<b>INDIRIZZO</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>PEC</b>
Trieste	Via San Francesco n.27 34133 Trieste	0407/62844	dtl.triestegorizia@pec.lavoro.gov.it
Gorizia	Largo XXVII marzo n.10 34170 Gorizia	0481/535683	dtl.triestegorizia@pec.lavoro.gov.it
Udine	Via Stabernao n. 7 33100 Udine	0432/501268	dtl.udine@pec.lavoro.gov.it
Pordenone	Via della Vecchia Ceramica n.3 33170 Pordenone	0434/521560	dtl.pordenone@pec.lavoro.gov.it

**Accertamenti praticati:**

copia degli accertamenti sanitari effettuati per stabilire la diagnosi va inviata alla SO PSAL con il referto.

**Esempi di accertamenti da allegare per le patologie più frequentemente segnalate**

- Ipoacusia: audiometria per via aerea e via ossea (comprendente determinazione soglia a 2, 3 e 4 kHz);
- Ernie lombari: TAC (o RNM) ed eventuale accertamento elettromiografico;
- Tunnel Carpale: elettromiografia;
- Placche pleuriche: Rx torace, spirometria completa di volume residuo e diffusione alveolo capillare del CO;
- Asbestosi polmonare: come placche pleuriche + TAC torace;
- Allergie di I tipo: Prick test, IgE specifiche;
- Allergie di IV tipo: Patch test;
- Morbo di Raynaud: pletismografia;
- Asma Bronchiale: spirometria di base con volume residuo completata, ove possibile, con test di provocazione bronchiale aspecifica (metacolina) e/o specifica.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

*A cura delle Strutture Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SO PSAL) delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (A.A.S.) della Regione Friuli Venezia Giulia.*

**Per i medici competenti:**

- **segnalazione in visita medica preventiva o preassuntiva:** si indicherà la ditta presso cui si pensa sia insorta la patologia avendo cura di annotare nelle osservazioni che la stessa visita ed i relativi accertamenti sanitari sono stati fatti in sede di controllo preventivo o preassuntivo presso la ditta xy.

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> Denuncia art. 139 T.U. DPR 1124/1965 art- 10 D.Lgs. 38/2000 (DM 11/12/09)
<b>B</b>	<input type="checkbox"/> Referto giudiziario ai sensi art. 365 c.p.
<b>C</b>	<input type="checkbox"/> Primo certificato medico di malattia professionale – Denuncia Art. 52 T.U.
<b>1</b>	Medico dichiarante (Cognome e nome) _____ Codice fiscale _____ n. telefono _____ In qualità di _____ Residente Comune di _____ Prov. _____ presso la struttura _____
<b>2</b>	Assistito (cognome e nome) _____ Sesso M/F ____ Codice Fiscale _____ nato il ____ / ____ / ____ Comune di _____ Prov. _____ Nazionalità _____ Residente Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N. _____ ASL _____ Attualmente Lavoratore SI / NO _____
<b>3</b>	Datore di lavoro attuale (ragione sociale) _____ Settore di Lavoro _____ Sub settore di Lavoro _____ Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N. _____
<b>4</b>	Malattia _____ codice da DM 11.12.09 _____ Lista _____ Agente / Lavorazione / Esposizione _____
<b>5</b>	Data prima diagnosi ____ / ____ / _____ Eventuale data abbandono lavoro ____ / ____ / _____ Eventuale data morte conseguente alla malattia professionale ____ / ____ / _____ Datore di lavoro di possibile insorgenza patologia (ragione sociale se diversa da punto 3) _____ Settore di Lavoro _____ Sub settore di Lavoro _____ Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N. _____
<b>6</b>	Mansione attività lavorativa: _____ _____ dal _____ al _____ Svolta quale Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
<b>7</b>	Visita eseguita il ____ / ____ / _____, alle ore _____ presso: <input type="checkbox"/> ambulatorio proprio <input type="checkbox"/> domicilio assistito <input type="checkbox"/> altrove presso _____

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IL MEDICO COMPILATORE**

\_\_\_\_\_ (firma e timbro)

8 INFORMAZIONI INTEGRATIVE									
		ANAMNESI LAVORATIVA							
	Datore di lavoro (Ragione Sociale)	Indirizzo (Via, Comune, CAP)	Settore / Subsettore	Mansione Attività Lavorativa	Rischio	Periodo			
						dal		al	
						Mese	Anno	Mese	Anno
1									
2									
3									
4									
5									

ACCERTAMENTI SANITARI (da allegare nell'invio ad INAIL e SPSAL)			
	Accertamento	di data	Esito
1			
2			
3			

9	Note / Altre informazioni: <hr/> <hr/>
	10 Il lavoratore è affetto da precedenti stati patologici? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Se Si indicarli qui sotto) Precedenti stati patologici _____ E' invalido civile? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Percepisce rendita INAIL? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No E' pensionato INPS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Il lavoratore é/era sottoposto a sorveglianza sanitaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IL MEDICO COMPILATORE**

\_\_\_\_\_  
(firma e timbro)

## Istruzioni per la compilazione

### Punto 1

Medico compilatore in qualità di: medico competente / curante / specialista in .....

### Punto 3- 5 – 8

#### SETTORE

Utilizzare il codice ATECO ovvero il comparto come determinato dalla ricodifica della voce di tariffa INAIL

Gruppo ATECO	Comparto
A Agrindustria	00 Agricoltura
B Pesca	01 Agrindustria e pesca
C Estrazione minerali	02 Estrazioni minerali
DA Industria alimentare	03 Industria Alimentare
DB Industria tessile	04 Industria Tessile
DD Industria legno	05 Industria Conciaria
DE Industria carta	06 Industria Legno
DG Industria chimica	07 Industria Carta
DH Industria gomma	
DI Industria non metalliferi	08 Industria Chimica e Petrolio
DJ Industria metalli	09 Industria Gomma
DK Industria meccanica	10 Ind. Trasn. Non metalliferi
DL Industria elettrica	11 Industria Metalli
DM Industria mezzi trasporto	12 Metalmeccanica
DN Altre industrie	13 Industria Elettrica
E Elettricità gas acqua	14 Altre industrie
F Costruzioni	15 Elettricità Gas Acqua
G50 Commercio riparazione auto	16 Costruzioni
G51 Commercio ingrosso	17 Commercio
G52 Commercio dettaglio	18 Trasporti
H Alberghi e ristoranti	19 Sanita'
I Trasporti	20 Servizi
J Intermediazione finanziaria	21 Conto Stato
K Attività immobiliari	
L Pubblica amministrazione	
M Istruzione	
N Sanità	
O Servizi pubblici	

#### SUBSETTORE

Indicare il subsettore, qualora noto, come ottenuto dalla voce ATECO riportata per esteso nella misura camerale dell'Azienda

### Punto 4

Riportare MALATTIA, LISTA, AGENTE / LAVORAZIONE / ESPOSIZIONE come indicate nel DM 14.1.2008

### Punto 5

I dati del datore di lavoro sono riportati solo se diversi da quelli indicati al punto 3

### Punto 8

Anamnesi lavorativa indicando ditte con possibile esposizione a rischi connessi alla patologia oggetto di segnalazione ad esclusione della ditta indicata al punto 5.