

INAIL

**Infortunati e Malattie
Professionali:
la Modulistica Sanitaria Inail**

Edizione 2010

Questa pubblicazione è stata realizzata dalla Sovrintendenza Medica Generale
a cura di:

Luciano BINDI
Antonella MICCIO
Silvia NALDINI
Dario ORSINI

La presente edizione è aggiornata al febbraio 2010

ISBN 978-88-7484-163-9

Stampato dalla Tipolitografia INAIL - Milano - marzo 2010

PRESENTAZIONE

La Sovrintendenza Medica Generale dell'Istituto per facilitare l'attività inerente gli obblighi certificativi dei medici in tema di infortuni sul lavoro e malattie professionali, ha ritenuto utile redigere il presente manuale.

Questa pubblicazione raccoglie in modo schematico ed esauriente le varie fattispecie legate alla compilazione della certificazione sanitaria attinente l'ambito lavorativo INAIL ed è rivolta non solo ai medici interni all'Istituto, ma anche a tutti quei medici esterni (ad es. medici di famiglia, medici dei Pronto Soccorso, ecc.) che si possono trovare quotidianamente ad affrontare la redazione di certificazione sanitaria per i lavoratori.

Si è cercato di predisporre un manuale semplice e snello nella consultazione, affinché possa risultare di facile utilizzo per la compilazione della specifica certificazione, ma allo stesso tempo esauriente e completo nell'inserimento dei dati e notizie richieste ai fini degli obblighi certificativi.

Un particolare ringraziamento va alla Dott.ssa Palmerina Conte ed al Dott. Adriano Ossicini che hanno coordinato il gruppo di lavoro.

IL SOVRINTENDENTE MEDICO GENERALE REGGENTE
Dott. Giuseppe Bonifaci

INDICE

Capitolo 1

Modello 1SS

Certificazione Medica di Infortunio Lavorativo 7

Capitolo 2

Modello 5SS

Certificazione Medica di Malattia Professionale 21

Capitolo 3

Modello 92 bisSS

Denuncia/Segnalazione di malattia (ai sensi dell'art.139DPR 1124/1965 e 10 del D.Lgs. 38/2000 - Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali del 14/01/2008 - S.O. n. 68 G.U. n. 70 del 22/03/2008) 30

Capitolo 4

Modello 103SS

Referto Medico ai sensi dell'art. 365 c.p. 34

Capitolo 5

Modello 500PREST

Domanda per l'erogazione della rendita - parte da compilare a cura del medico (Assicurazione infortuni in ambito domestico - Legge 493/1999, come modificata dalla Legge 296/2006, comma 1257) 38

Riferimenti Normativi

- Testo Unico n. 1124 del 30 giugno 1965 - “Testo Unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”.
- Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000 - “Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”.
- Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 - “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- Delibera n. 53 del 23/11/2006 - “Linee Guida emanate in materia di trattamento dei dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro alle dipendenze di datori di lavoro privati”.
- Circolare n. 40/2007 - Oggetto: “Misure finalizzate a dare attuazione alle disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali. Nomina degli Incaricati del trattamento dei dati personali e Informativa”.
- Circolare n. 9/2001 - Oggetto: “Assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico”.
- Circolare n. 29/2006 - Oggetto: “Assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico. Estensione della tutela ai casi di infortunio mortale”.
- Circolare n. 10/2007 - Oggetto: “Assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico. Legge finanziaria 2007. Estensione dell’assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico ai casi di infortunio mortale. Assegno funerario”.
- Circolare n. 39/2007 - Oggetto: “Accordo INAIL e rappresentanze sindacali di categoria: disciplina dei rapporti normativi ed economici con i medici di famiglia che redigono la certificazione a favore degli assicurati INAIL”.
- Circolare n. 12/2008 - Oggetto: “Accordo per la disciplina dei rapporti normativi ed economici per la redazione delle certificazioni rese a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici presso le strutture sanitarie pubbliche”.
- D.M. 27/4/2004 Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 139 del T.U. n. 1124/65
- D.M. 14/1/2008 Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 139 del T.U. n. 1124/65

Capitolo 1

Modulo 1SS

Certificazione Medica di Infortunio Lavorativo

Il Modulo 1SS Inail deve essere utilizzato per certificare lo stato di inabilità temporanea assoluta al lavoro derivato da un infortunio lavorativo (*“evento avvenuto 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 importi l’astensione dal lavoro per più di tre giorni”* art. 2 del T.U. n. 1124/1965).

Il primo comma dell’articolo 53 del T.U. n. 1124/1965 precisa che la denuncia di un infortunio, da effettuare entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne abbia avuto notizia, deve essere effettuata con le modalità di cui all’art.13 dello stesso T.U. (D.M. 26.1.1988) e corredata da un certificato medico. Nello stesso articolo vengono altresì fornite indicazioni in merito agli elementi che in esso devono essere contenuti ovvero *“il giorno e l’ora in cui è avvenuto l’infortunio, le cause e circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali preesistenze”* (quarto comma).

Pertanto laddove un medico, nell’esercizio delle proprie funzioni, accerti uno stato di inabilità temporanea assoluta al lavoro - o la cessazione della stessa - derivata da lesioni riportate a seguito di un evento che presenta le caratteristiche di un infortunio lavorativo è tenuto a redigere una certificazione medica contenente tutti gli elementi sopradescritti. Nell’ambito degli infortuni lavorativi rientrano, ope legis, secondo quanto disposto all’art. 12 del D.Lgs. 38/2000 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell’articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144), anche gli infortuni in itinere ovvero *“gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti”* salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate come recita lo stesso articolo.

Il modulo 1SS è nato dalla rivisitazione del vecchio mod. 1SS LO che era costituito da un unico foglio e prevedeva due spazi distinti: uno da compilare a cura del datore di lavoro e l'altro da redigere a cura del medico. Il nuovo modello è nato per soddisfare esigenze che nel tempo si erano concretizzate quali la necessità di essere in linea con le disposizioni relative alla trattazione dei dati definiti sensibili, ai sensi delle disposizioni in materia di privacy, e fornire al medico dell'Istituto tutti i dati necessari per una più rapida e corretta trattazione di ogni singolo caso.

Il modulo attuale è composto da due pagine:

- nella **prima pagina**, predisposta in tre copie (**A per l'Inail, B per Assicurato, C per il Datore di lavoro**), il sanitario è tenuto a specificare la tipologia del certificato ovvero a precisare se si tratti di un *primo certificato* (apertura dell'infortunio), di un *certificato continuativo* (proseguimento di prognosi), di un *certificato definitivo* (chiusura dell'infortunio) o, infine, di un *certificato di riammissione in temporanea* (ricaduta). Nella stessa pagina devono essere inseriti i dati anagrafici dell'infortunato, i dati identificativi del datore di lavoro, e le cause e circostanze dell'evento, tutti elementi da sottoscrivere da parte dall'assicurato, nonché la diagnosi e la prognosi, sottoscritte dal medico certificatore. In merito all'inserimento della diagnosi, dato "sensibile", tra quelli che possono essere comunicati al datore di lavoro si precisa che ciò è espressamente previsto nel paragrafo 6.3 delle *"Linee guida in materia di trattamento di dati personali per finalità di gestione del rapporto di lavoro alle dipendenze di datori di lavoro privati"* (Provvedimento del 23 novembre 2006 - Pubbl. sulla Gazzetta Ufficiale del 7/12/2006 n. 285 - Serie generale) redatte dal Garante della privacy. In detto paragrafo, infatti, viene precisato che la possibilità di conoscere dati sanitari del lavoratore da parte del datore di lavoro è limitata ai casi in cui quest'ultimo deve dare esecuzione ad obblighi di comunicazione legislativamente previsti. Tra questi rientra la presentazione all'Inail della denuncia di infortunio lavorativo corredata da specifica certificazione medica. Il modello, in accordo con le modifiche apportate all'art. 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.Lgs. n. 81/2008 ad opera del D.Lgs. 106/2009, che prevede l'effettuazione di una *"visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione"*, consente al medico, che redige un certificato definitivo, di segnalare la necessità di procedere al suddetto controllo da parte del medico competente.

- la **seconda pagina** è stata predisposta in sole due copie (**A** per l'**Inail** e **B** per l'**Assicurato**) per consentire al medico l'inserimento dei dati relativi allo stato di salute dell'infortunato (es.: esame obiettivo, accertamenti praticati, prescrizioni, esami specialistici, postumi di altre lesioni o malattie). Detti dati, non necessari per la compilazione della denuncia, sono significativi per la trattazione del caso e restano soggetti alle disposizioni legislative attualmente in vigore in tema di privacy (D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", Deliberazione n. 53 del 23 novembre 2006 del Garante della Privacy.)

Nel dettaglio:

Nella copia **A, B e C** della **prima pagina** il medico certificatore deve:

- indicare la tipologia del certificato selezionando una delle voci proposte: Primo, Continuativo, Definitivo, Riammissione in temporanea. Nell'ultimo caso il medico sarà tenuto a barrare due voci ovvero quella di riammissione in temporanea più un'altra per indicare se il certificato rilasciato è relativo all'apertura, al prolungamento della prognosi o alla definizione di una "ricaduta".

Esempio in caso di apertura di ricaduta:

PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO
 RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA;

- indicare il Cognome, il Nome dell'assicurato precisandone i dati anagrafici (luogo e data di nascita, domicilio, indirizzo) e, ove possibile, il codice Istat e il codice ASL. Il Codice Fiscale dovrà essere sempre inserito;
- precisare la data dell'evento e il comune in cui lo stesso si è verificato;
- acquisire dall'infortunato, che dovrà sottoscriverli, i dati relativi al Datore di lavoro, al settore lavorativo, all'attività lavorativa svolta, alle attività lavorative precedentemente svolte, riportando la descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio che ha determinato le lesioni. Nello stesso riquadro dovranno anche essere indicate la data di abbandono del posto di lavoro e la data di compilazione del modulo;
- inserire la diagnosi e la prognosi, precisando il giorno dal quale decorre lo stato di inabilità temporanea assoluta al lavoro (art. 68 T.U. n. 1124/1965: "*inabilità che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro*") e il giorno della sua definizione;
- indicare il luogo e la data del rilascio;
- apporre la propria firma e il proprio timbro;

Nella **copia A e B** della **seconda pagina** il medico certificatore deve:

- indicare il cognome e nome dell'infortunato;
- descrivere in maniera sintetica l'obiettività rilevata a carico del distretto, o dei distretti, anatomici interessati dalle lesioni riportate a seguito dell'infortunio;
- inserire la diagnosi;
- precisare gli eventuali accertamenti già praticati dall'infortunato;
- indicare eventuali prescrizioni impartite;
- specificare gli accertamenti specialistici effettuati;
- esprimersi in relazione alla possibilità che le lesioni riportate, a seguito dell'evento infortunistico, determinino un'invalidità permanente. Nel merito si precisa che la predetta valutazione deve, ormai, essere fatta facendo riferimento al concetto di *danno biologico*, inteso come "*lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di accertamento medico-legale, della persona*" (D.Lgs. n. 38/2000), sulla scorta della "*tabella delle menomazioni*", di cui al Decreto Ministeriale 12 luglio 2000 (S.O. n. 119 alla G.U. n. 172 del 25 luglio 2000), a meno che non si tratti di una riammissione in temporanea per un evento accaduto anteriormente al 25.7.2000 per il quale i riferimenti sono il Testo Unico n. 1124/1965 e il concetto di "*attitudine al lavoro*";
- precisare se l'infortunato è in pericolo di vita o se i sanitari si sono riservati in merito al giudizio prognostico;
- segnalare se il soggetto è ricoverato (o lo è stato) e, nel caso, precisare il presidio ospedaliero presso il quale è (o è stato) degente;
- indicare se si tratta di un infortunio mortale e, nel caso, se è stato disposto esame autoptico;
- precisare se l'infortunato presenta postumi derivati da pregresse lesioni o malattie che possano concorrere con quelle riportate nell'infortunio descrivendole sinteticamente. A tal fine si ricorda che per danni concorrenti si intendono danni che interessano lo stesso sistema organo funzionale;
- specificare se il soggetto è invalido civile o pensionato Inps;
- riportare eventuali osservazioni di rilevanza medica;
- indicare il luogo e la data di rilascio della certificazione;
- specificare il proprio codice medico o il codice del presidio sanitario presso il quale opera. A tal fine si precisa che il codice cui si fa riferimento è quello assegnato dall'Inail;
- apporre la firma e il timbro.

Copie del modello 1SS possono essere acquisite direttamente presso le unità territoriali oppure scaricate dal sito www.inail.it (Assicurazione, Modulistica - download dei modelli, Certificazione medica).

Dal settembre 2007 è, inoltre, possibile inviare le certificazioni di infortunio lavorativo per via telematica collegandosi al sito ufficiale dell'Inail (www.inail.it) e selezionando l'opzione "**punto cliente**". Proseguendo la navigazione nel sito, all'interno della sessione "**Aree**", deve essere cliccata la voce "**Grandi Utenti**". Allo stato, possono ottenere l'abilitazione all'ingresso le strutture ospedaliere, i medici ospedalieri e i medici esterni (medici di base). A ciascuno di essi la sede competente fornisce un "*codice utente*" e una "*password*" di accesso. Entrati nell'area è necessario selezionare la voce "**Prestazioni**" e, quindi, quella "**Certificati medici**". La "**Toolbar**" presente in alto nella schermata, propone: 1) Nuovo certificato 2) Certificato in lavorazione 3) Certificato tramite file 4) Certificati inviati. La selezione della prima opzione consente la compilazione di un nuovo certificato, la seconda la visualizzazione di certificati ancora non completati, la terza l'invio di certificati con la procedura off-line, l'ultima la visualizzazione di certificati già inviati. Il certificato on-line, che non è strutturato in maniera completamente analoga a quello cartaceo, propone quattro schermate all'interno delle quali inserire i dati personali del lavoratore, il certificato, i dati inerenti l'evento e il datore di lavoro. Ogni quadro è costituito da campi obbligatori, i cui dati devono essere digitati per poter procedere nella compilazione, e facoltativi, che possono essere non immessi. La trasmissione del certificato è infine avviene cliccando su "Inoltra Dati".

L'invio della certificazione può essere effettuato, oltre che on-line, anche off-line su di un file secondo un tracciato record definito dall'Inail a partire dalla voce 3) proposta dalla Toolbar.

In tutti i casi, per la validità dell'atto trasmesso on /off line, il medico compilatore è tenuto a conservare, per un massimo di tre anni dalla data di stesura, una copia dello stesso, sottoscritto dall'assicurato, per esibirlo all'Inail o ad altro Ente o Organismo che ne dovesse fare richiesta.

INAIL

Mod. 1 SS

CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

PRIMO **CONTINUATIVO** **DEFINITIVO** **RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA**

Cognome _____ Nome _____ Sesso MF

Nato a (Comune) _____ Prov. _____ GG _____ MM _____ AAAA _____ Nazionalità _____

Domiciliato in (Comune) _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ N. civico _____

Codice ISTAT _____ Codice ASL _____ Codice Fiscale _____

GG _____ MM _____ AAAA _____ in (Comune o Stato Estero) _____

L'EVENTO È AVVENUTO IL _____ / _____ / _____

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale _____

Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ N. civico _____

Comune _____

Settore Lavorativo Agricoltura Industria Artigianato Pubblica Amministrazione Servizi o Terziario Altro

Attività lavorativa attuale (mansione) _____

Attività lavorative precedentemente svolte _____

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio _____

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il _____ GG _____ / _____ MM _____ / _____ AAAA _____ alle ore _____ , _____

Data _____ GG _____ / _____ MM _____ / _____ AAAA _____ Firma dell'assicurato _____

DIAGNOSI _____

PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro
dal giorno _____ GG _____ / _____ MM _____ / _____ AAAA _____ fino a tutto il _____ GG _____ / _____ MM _____ / _____ AAAA _____

È necessaria l'effettuazione di una visita medica, da parte del medico competente, prima della ripresa del lavoro al fine di verificare l'idoneità alla mansione ai sensi del D.Lgs. n. 106/2009

Luogo _____ Data di rilascio _____ GG _____ / _____ MM _____ / _____ AAAA _____

Timbro e Firma del Medico _____

Dati Personali

INAIL :: Certificati Medici - Dati Personali Lavoratore - Windows Internet Explorer

http://prestazionpc.test.inail.it/CertificatiMedici/loadDataLavoratore.do?progressivo=4000300

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

INAIL :: Certificati Medici - Dati Personal L...

Servizi **Punto Cliente** **INAIL**

Utente: 04661770739 - OSPEDALE DI PROVA NATALE

Home Info Help Guida Utente Azienda Lavoratori Comunicazione FAQ

Lingua

Cambio Fornitore

Menu quadri
Numero (4000300)

- Dati Personali
- Certificato
- Evento
- Datore di Lavoro

Inoltra Dati

Struttura Ospedaliera

Prestazioni

- Certificati Medici

Gestione Utente

LABORATORE - dati personali

Codice Fornitore: 1018144 **Descrizione: OFF.ORT.CAV. MORGES**

Dati di Nascita

Cognome MARGHERITA **Nome** GIN

Codice fiscale CCCCXX97M16H501L **Data Nascita** 16/08/1957 (gg/mm/aaaa) **Sesso** MASCHIO

Nazione ITALIA

Provincia ROMA **Comune** RM

Dati del Domicilio

Domicilio Italia Estero

Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA LAURENTINA **N. civico** 12

Comune PIOMBINO **Provincia** LI **Cap** 57025

ASL L106

Inserisci Cancella

Intranet locale 100%

start Posta in arrivo - ... INAIL :: Certific... IT 16.15

Dati Certificati

INAIL :: Certificati Medici - Dati Certificato - Windows Internet Explorer

http://prestazionipic.test.inail.it/CertificatiMedici/loadDatCertificato.do?progressivo=4000300

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

INAIL :: Certificati Medici - Dati Certificato

Lingua

Cambia Fornitore

Menu quadri
Numero (4000300)

- Dati Personali
- Certificato
- Evento
- Datore di Lavoro

Inoltra Dati

Struttura Ospedaliera

Prestazioni

Certificati Medici

Gestione Utente

Codice Fornitore: 1018144 Descrizione: OFF.ORT.CAV. MORGESE

Luogo di Rilascio

Comune	Provincia	Data rilascio
ANZIO	RM	(gg/mm/aaaa)

Certificato

Caso mortale SI No

Disposizione autopsia SI No

Riammissione in temporanea SI No

Tipo certificato

Diagnosi

PERITA DITO INDICE DX

Esame obiettivo

ROTTURA DITO INDICE DX

Tipo prognosi

PROGNOSI NORMALE

Dal: 20/07/2006 Fino a tutto il: 23/07/2006
(gg/mm/aaaa)

Esami o cure specialistiche

NESSUNO

Altri esami

NESSUNO

Osservazioni del medico

NESSUNO

Pericolo di vita SI No

Si presume invalidità permanente SI No

Ricovero ospedaliero SI No

Struttura di ricovero

Pensionato INPS SI No

Invalido civile SI No

Altro SI No

Specificare

Trascritto SI No

Inserisci Cancella

http://prestazionipic.test.inail.it/CertificatiMedici/loadDatCertificato.do?progressivo=4000300

Intranet locale 100%

start Posta in arrivo - ... INAIL :: Certific... Documento2 - ... IT 16.15

Dati Dati Evento

INAIL :: Certificati Medici - Dati Evento - Windows Internet Explorer

http://prestazionpc.test.inail.it/CertificatiMedici/loadDataEvento.do?progressivo=4000300

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

INAIL :: Certificati Medici - Dati Evento

Servizi Punto Cliente INAIL

Utente: 04661770720 - OSPEDALE DI PROVA NATALE

Home Info Help Guida Azienda Lavoratori Comunicazione FAQ

Lingua

Cambio Fornitore

Menu quadri Numero (4000300)

- Dati Personali
- Certificato
- Evento
- Datore di Lavoro

Inoltra Dati

Struttura Ospedaliera

- Prestazioni
- Certificati Medici
- Gestione Utente

Nuovo Certificato Certificati in lavorazione Certificato tramite file Certificati inviati help

Codice Fornitore: 1018144 Descrizione: OFF.ORT.CAV. MORGES

Evento

Comune ANZIO Provincia RM

In data (gg/mm/aaaa) 20/07/2006

Data di abbandono del lavoro (gg/mm/aaaa) 20/07/2006 Ora di abbandono del lavoro : 13:00 (hh:mm)

Cause e circostanze

Attività lavorativa attuale (mansione) MANTRE SI SEDOVA IN ALTO PER PARTIRE

Attività lavorativa precedentemente svolte PESCATORE DI COZZE PESCATORE DI RICCI

Dati Anamnestici

Esistono postumi di altre lesioni o malattie pregresse SI No

Quali? (Descrizione dei postumi)

Accertamenti già praticati

RADIOGRAFIA

Prescrizioni

IMPACCHI DI CAMOMILLA

Inserisci Cancella

http://prestazionpc.test.inail.it/CertificatiMedici/loadDataEvento.do?progressivo=4000300

Intranet locale 100%

start Posta in arrivo -... INAIL :: Certific... Documento2 -... IT 16.16

Dati Datore di Lavoro

The screenshot shows a web browser window displaying the INAIL 'Punto Cliente' interface. The page title is 'INAIL :: Certificati Medici - Dati Datore di Lavoro'. The browser address bar shows the URL: <http://prestazionpc.test.inail.it/CertificatiMedici/loadDatDatore.do?progressivo=4000300>. The user is logged in as 'Utente: 04661770720 - OSPEDALE DI PROVA NATALE'. The page features a navigation menu with options like 'Nuovo Certificato', 'Certificati in lavorazione', 'Certificato tramite file', and 'Certificati inviati'. The main content area is titled 'Dati Datore di Lavoro' and includes a 'Gestione Settore lavorativo' dropdown set to 'ARTIGIANATO'. Below this, there are input fields for 'Cognome e nome o ragione sociale' (filled with 'TONTINI PESCA S.P.A.'), 'Indirizzo (via, piazza, ecc.)' (filled with 'VIA G. VERDI, 23'), 'Comune' (filled with 'ROMA'), 'Provincia' (filled with 'RM'), and 'Cap' (filled with '00119'). There are 'Inserisci' and 'Cancella' buttons at the bottom of the form. A sidebar on the left contains a 'Menu quadri' with links to 'Dati Personali', 'Certificato', 'Evento', 'Datore di Lavoro', and 'Inoltra Dati'. The Windows taskbar at the bottom shows the 'start' button, several application icons, and the system tray with the time '16:16'.

Capitolo 2

Modulo 5SS

Certificazione medica di malattia professionale

Il **modello 5 SS**, certificazione medica di malattia professionale, deve essere inoltrato all'Inail per il riconoscimento di una malattia professionale e, contestualmente, dello stato di inabilità temporanea assoluta al lavoro eventualmente da questa derivato.

L'ultimo comma dell'articolo 52 del T.U. (D.P.R. 1124/1965) precisa che: *"...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 all'indennizzo per il tempo antecedente la denuncia"*, tale incombenza si intende assolta presentando al datore di lavoro la copia del certificato medico.

Il successivo art. 53 del citato T.U. detta le norme cui deve attenersi il datore di lavoro una volta ricevuta la copia del certificato medico: *"La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13¹ dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia"*.

Come si evince, dunque, esistono obblighi di legge ai quali si devono attenere sia il datore di lavoro che il medico ai fini di una corretta trattazione da parte dell'Istituto di tali fattispecie.

Il medico è tenuto al rilascio di un certificato che dovrà contenere quanto espressamente previsto sempre all'art. 53 del T.U. ovvero *"..oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che essi reputino necessarie..."*.

¹ Art. 13 DPR 1124/1965: *"La denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi, la denuncia degli infortuni e tutte le comunicazioni all'Istituto assicuratore debbono essere fatte nella sede della circoscrizione dell'Istituto assicuratore nella quale si svolgono i lavori, salvo una diversa sede stabilita dall'Istituto medesimo e sui moduli dallo stesso predisposti"*.

A seguito di Delibera del Commissario Straordinario Inail n. 446 del 17.6.2004 la sede competente a trattare le denunce di infortunio e di malattia professionale è *"quella nel cui ambito territoriale rientra il domicilio dell'assicurato"*.

Il modello 5 SS è composto da due pagine:
nella **prima pagina**, predisposta in tre copie (**A per l'Inail, B per l'Assicurato, C per il Datore di lavoro**) distinguiamo tre sezioni.

Nella prima il medico deve:

- specificare la tipologia del certificato, precisando se si tratti di
 - PRIMO CERTIFICATO (apertura della pratica e inizio dell'inabilità temporanea/prognosi),
 - CERTIFICATO CONTINUATIVO (proseguimento della temporanea/prognosi);
 - CERTIFICATO DEFINITIVO (chiusura della temporanea);
 - CERTIFICATO di RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA (ricaduta).
- inserire i dati anagrafici dell'assicurato, il codice Istat del comune di residenza, il codice ASL ed il codice fiscale dell'assicurato.

La seconda sezione è riservata all'assicurato che deve compilarla in maniera dettagliata fornendo notizie riguardanti la sua vita lavorativa (settore lavorativo e mansioni), specificando il datore di lavoro attuale e, ove ve ne siano stati, i precedenti. Deve indicare, inoltre, il rischio (situazione lavorativa/lavorazione/sostanza) cui addebitare la malattia. La compilazione di questo campo assume particolare rilievo tenuto conto che la manifestazione della stessa può avvenire anche a distanza di diversi anni dall'esposizione al rischio (periodo di latenza), in particolare, per le manifestazioni neoplastiche per l'insorgenza delle quali possono trascorrere anche oltre 30 anni dalla cessazione dall'esposizione al rischio.

Pur essendo demandato all'assicurato il compito di compilare questa sezione, è importante che il medico certificatore chieda conferma dei dati inseriti tenuto conto che gli stessi contribuiscono in maniera significativa a ricostruire l'anamnesi lavorativa, elemento essenziale per lo svolgimento di una corretta istruttoria medico-legale. Spesso, infatti, carenze al riguardo non solo determinano l'allungamento dei tempi della trattazione dei casi presso le sedi, per la necessità di ricercare ulteriori elementi probatori, ma anche per l'impossibilità di fatto di giungere al riconoscimento della natura professionale delle malattie denunciate.

Nella stessa sezione deve essere anche trascritta la data in cui è stata posta per la prima volta la diagnosi della malattia in esame e l'eventuale primo giorno di completa astensione dal lavoro.

Nel merito si sottolinea l'importanza di tale attestazione ai fini della prescrizione del diritto alle prestazioni. Tale diritto si prescrive nel termine di tre

anni e 150 giorni e la Corte di Cassazione, confermando un principio affermato dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 31 del 1991, ha più volte ribadito che il giorno iniziale di decorrenza del termine va considerato quello in cui si realizzano le condizioni che consentono all'assicurato di avere la ragionevole conoscibilità dell'esistenza del diritto stesso, non solo quindi della natura professionale della malattia diagnosticata ma anche la consapevolezza che i postumi residuati siano indennizzabili.

La sezione prevede che l'assicurato sottoscriva i dati inseriti e richieda esplicitamente *“l'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale previste dalla normativa vigente”* apponendo un'ulteriore firma. Senza una attestazione di consenso l'Inail, infatti, non può dar seguito alla richiesta.

Si ricorda che il consenso così fornito dall'assicurato non riguarda la disponibilità a sottoporsi ad eventuali accertamenti clinico/strumentali invasivi che potranno essere praticati e per i quali è prevista l'acquisizione di un consenso specifico (consenso al trattamento sanitario) su apposita modulistica fornita presso la struttura sanitaria.

Nell'ultima sezione della prima pagina il medico deve riportare la diagnosi indicando le eventuali giornate di inabilità assoluta al lavoro da questa derivate.

Diversamente da quanto avviene per le assenze per malattia comune (certificazione Inps), nel caso della certificazione Inail di malattia professionale, come per l'infortunio lavorativo, è consentita la comunicazione della diagnosi al datore di lavoro per permettergli di adempiere ad un obbligo previsto per legge (presentazione all'Inail della denuncia di malattia professionale, art. 53 T.U.). Su tale aspetto si è anche espresso positivamente il Garante per la Privacy con la Delibera n. 53/2006.

La conoscenza della diagnosi consente al datore di lavoro, tra l'altro, di porre in atto tempestivamente eventuali misure preventive nei confronti di altri lavoratori esposti allo stesso tipo rischio. Il Garante ha, inoltre, sottolineato che l'Inail non deve venire a conoscenza di pregresse situazioni patologiche non strettamente attinenti alla malattia denunciata.

Il modello, in accordo con le modifiche apportate all'art. 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.Lgs. n. 81/2008 ad opera del D.Lgs. 106 /2009, che prevede l'effettuazione di una *“visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione”*, consente al medico, che redige un certificato definitivo, di segnalare la necessità di procedere al suddetto controllo da parte del medico competente.

La **seconda pagina**, che non presenta sostanziali differenze rispetto all'analogo del Modello 1 SS, che si redige in caso d'infortunio, è predisposta in sole due copie e non è destinata al Datore di Lavoro in ragione dei dati sensibili che vi vengono riportati, non necessari per stilare la denuncia di malattia professionale.

La compilazione di questa pagina è affidata al medico che deve effettuarla con particolare attenzione inserendo i dati raccolti in tutti i campi proposti (anamnesi patologica remota e prossima, accertamenti clinici già praticati, eventuale presenza di altre invalidità).

Capitolo 3

Modulo 92/bis SS

Denuncia/segnalazione di malattia causata dal lavoro ovvero ad esso correlata (ai sensi dell'art. 139 DPR 1124/1965 e art. 10 del D.Lgs. 38/2000 - Decreto del Ministero del Lavoro e delle Previdenza Sociale del 14/01/2008 - S.O. n. 68 G.U. n. 70 del 22 marzo 2008

Il modello 92/bis SS è il modello attualmente in uso presso le unità territoriali dell'Inail per la denuncia/segnalazione dell'esistenza di malattie correlabili al lavoro a fini epidemiologici e prevenzionali.

Tale dovere certificativo deriva dall'art. 139 del T.U. 1124/1965 per cui è obbligatoria, *“per ogni medico che ne riconosca l'esistenza”*, la denuncia delle malattie elencate in un apposito Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, elaborato di concerto con quello della Sanità sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative, come previsto dall'art. 10. 3° comma del D.Lgs. 38/2000.

L'art. 10 del D.Lgs. 38/2000, al comma 1, ha previsto inoltre la costituzione di una *“Commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie di cui all'art. 139”*.

Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che l'elenco *“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 artt. 3 e 211 del Testo Unico”*.

In base a tale disposto normativo è stato quindi pubblicato, con il Decreto 27 aprile 2004 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'elenco delle malattie per cui è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del Testo Unico, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni”, che ha sostituito il precedente approvato con Decreto Ministeriale il 18 aprile del 1973.

Il predetto Decreto riportava solo un elenco di 61 malattie. L'elenco del 2004, oltre all'inserimento di nuove voci di malattia, presentava un impianto differente -in tre liste- in base a quanto disposto dal citato art. 10 del D.Lgs. 38/2000:

- Lista I - malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità

- Lista II - malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità
- Lista III - malattie la cui origine lavorativa è invece solo possibile

Recentemente con Decreto del 14 gennaio 2008 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, l'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del T.U. è stato ulteriormente aggiornato per quanto riguarda il gruppo dei tumori professionali.

Per denuncia si definisce *“l'atto con il quale vengono comunicati alle autorità competenti fatti di cui si è venuti a conoscenza e che alle autorità stesse interessa conoscere”* (autorità amministrative, sanitarie o giudiziarie) ed, in particolare, la denuncia sanitaria persegue finalità di ordine clinico, statistico e preventivo tant'è che non viene presentata all'autorità giudiziaria.

La denuncia ex art. 139, comma 2, del T.U. 1124/1965 va trasmessa alla Direzione Provinciale del Lavoro, e da questa alla ASL e, in forza dell'art. 10, comma 4, del Decreto 38/2000, sempre da parte della Direzione Provinciale del Lavoro, anche alla sede Inail competenti, in ragione rispettivamente dell'ubicazione dell'azienda e del domicilio dell'assicurato.

Lo stesso art. 10 del D.Lgs. 38/2000, al comma 5, ha istituito infatti *“presso la banca dati INAIL il Registro nazionale delle malattie da lavoro ovvero ad esso correlate”* cui possono accedere gli istituti, gli organismi ed i soggetti pubblici, esterni all'Inail a *“cui sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro”* ed è per questo che la denuncia deve pervenire anche all'Istituto assicuratore.

Il modello di denuncia/segnalazione, 92 bis SS, è stato predisposto in versione tipografica ed informatica ed è composto di una pagina.

Esso consta di **tre sezioni**: la **prima** relativa al **medico dichiarante**, la **seconda** relativa alle **informazioni sull'assistito ed al suo lavoro attuale**, la **terza** relativa alle **informazioni sulla malattia e sull'attività lavorativa ad essa correlabile**.

Nella **prima sezione** devono essere riportati cognome, nome, codice fiscale del medico dichiarante, tipo di attività sanitaria svolta, struttura di appartenenza e comune in cui essa è ubicata.

Nella **seconda sezione**, oltre ai dati anagrafici dell'assistito (cognome, nome, codice fiscale, data di nascita, comune di nascita e di residenza) vengono richieste informazioni sulla sua attività lavorativa: indicazione del datore di lavoro (ragione sociale), settore lavorativo e comune in cui è collocata l'azienda.

La **terza sezione** contiene le informazioni più importanti per i fini prevenzionali del Registro: tipo di malattia, periodo di latenza, tipologia e durata del rischio.

Deve essere, infatti, indicata la patologia, la data della prima diagnosi, e la data dell'eventuale abbandono dell'attività lavorativa.

In particolare, nella voce lista deve essere riportata la lista di appartenenza della malattia (I, II, III), secondo il D.M. 14/01/2008.

Di seguito vanno indicati: agente causale, malattia e corrispondente codifica così come riportata nel succitato Decreto. Sono inoltre richiesti dati relativi a datore di lavoro, settore lavorativo, mansione, comune dove si è svolta l'attività lavorativa. Tali informazioni si riferiscono all'attività cui è correlabile la malattia oggetto di denuncia, che pertanto può non coincidere con quella attualmente esercitata dal lavoratore.

Anche per le malattie comprese nella lista III, nel recente Decreto 14 gennaio 2008 è stato previsto il "codice identificativo" non presente nel D.M. 27 aprile 2004.

L'Istituto ha predisposto, sul sito intranet, una apposita "guida alla compilazione" del modello strutturata in tre sezioni:

- 1) Classificazione tipologia medico dichiarante: contiene l'elenco di tutte le possibili tipologie di medico da inserire nella voce "in qualità di" della prima sezione del modulo;
- 2) Classificazione settore lavorativo: riporta l'elencazione dei macrosettori e, per ciascuno di questi, dei settori lavorativi da inserire nella voce "settore lavorativo" della seconda e terza sezione del modulo;
- 3) Mansionario: riporta le principali mansioni individuate all'interno di ciascun settore lavorativo da inserire nella voce "mansione/attività lavorativa" della terza sezione del modulo. Le stesse sono riportate in un ulteriore elenco alfabetico qualora non fossero rintracciabili tra quelle elencate per uno specifico settore lavorativo.

Le classificazioni sopra descritte sono selezionabili da menù "a tendina" proposti dalla procedura Cartella Clinica (CarCli) e da quella del Registro

Per la codifica del mansionario è stato effettuato, avendo come riferimento la classificazione Istat, un lavoro di revisione della codifica attualmente utilizzata dall'Inail. Ciò ha comportato l'introduzione di alcune voci nuove, l'eliminazione di altre e l'aggregazione di alcune in un'unica voce.

Il nuovo modello 92 bis SS è stato inserito in procedura CarCli con un link con il Registro per consentire il passaggio diretto dei dati da una procedura all'altra. Infine la procedura CarCli permette la segnalazione anche di casi di malattie non comprese nelle tre liste del D.M. in vigore e per le quali non sussiste, quindi, l'obbligo di segnalazione a norma di legge, facendole poi confluire in una IV lista del Registro.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Mod. 92 bis SS

Alla Direzione Provinciale del Lavoro

.....
e p.c. Al Registro Nazionale delle malattie causate
dal lavoro ovvero ad esso correlate c/o INAIL
.....

**Denuncia/segnalazione di malattia ai sensi degli artt. 139 D.P.R. 1124/1965 e del D.Lgs. 38/2000
Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 14/01/2008 - Supplemento Ordinario
n. 68 della G.U. n. 70 del 22/03/2008)**

Medico dichiarante:

Cognome Nome

Codice Fiscale In qualità di (*)

Nel Comune di Prov. presso la Struttura

Informazioni relative all'Assistito ed al lavoro attuale:

Cognome Nome Sesso M/F

Codice Fiscale Data di nascita

Comune di nascita Prov. Nazionalità

Comune di residenza Prov. ASL

Attualmente lavoratore SI NO

Datore di lavoro (Ragione Sociale)

Settore lavorativo (*) Comune Prov.

Informazioni sulla malattia (elenco DM 14/01/2008) e sull'attività lavorativa ad essa correlabile:

Lista Agente/Lavorazione/Esposizione

Malattia Codice

Data prima diagnosi Eventuale data abbandono lavoro

Datore Lavoro (Ragione Sociale)

Settore lavorativo (*) Mansione/Attività lavorativa (*)

Dipendente
Autonomo Comune dove si è svolta l'attività lavorativa Prov.

Timbro e firma del medico

Data di compilazione

(*) Consultare l'apposita "Guida" alla compilazione reperibile su intranet.

Capitolo 4

Modello 103 SS

Referto medico ai sensi dell'art. 365 c.p.

Il 103 SS è il modello attualmente in uso presso le unità territoriali dell'Inail per la redazione del referto ai sensi dell'art. 365 c.p..

Il referto è l'atto obbligatorio con cui ogni esercente una professione sanitaria comunica all'autorità giudiziaria quei casi in cui ha prestato la propria assistenza od opera e che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio.

Esso costituisce, ai sensi dell'art. 334 c.p.p., una delle fonti preminenti della c.d. notizia criminis vale a dire quella notizia di reato, di cui agli artt. 330 e 335 c.p.p., che deve essere fornita al pubblico ministero competente per territorio affinché possa venire a conoscenza di tutti i fatti potenzialmente delittuosi.

L'art. 365 del c.p. testualmente recita: “ *Chiunque avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio omette o ritarda di riferire all'Autorità indicata nell' art 361 è punito con la multa fino a euro 516. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale*”.

Sono perseguibili d'ufficio l'omicidio e i delitti di lesione personale. Per tale ultima fattispecie si procede d'ufficio in caso di delitto doloso e nel delitto colposo nel caso di lesione colposa grave e gravissima conseguente a “*violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale* (art. 590 c.p. modificato legge 689 del 1981).

L'inottemperanza dell'obbligo di referto configura a carico del sanitario omettente l'incriminazione per il delitto di omissione di referto che rientra nella categoria dei delitti contro l'amministrazione della giustizia ed è punito, ai sensi dell'art. 365 c.p., con la multa sino ad euro 516,00.

L'omissione di referto costituisce un reato di pericolo e non di danno, il che significa che la fattispecie delittuosa si realizza per il solo fatto che il referto sia stato omissso o ritardato e non necessitando, pertanto, il verificarsi del danno per la sanzione.

Il termine massimo di presentazione del referto è 48 ore ma, se vi è pericolo nel ritardo, deve essere inoltrato immediatamente e direttamente al pubblico ministero oppure consegnato all'ufficiale di polizia giudiziaria del luogo dove si è prestata l'assistenza medica ovvero a quello più prossimo.

I medici dell'Istituto per adempiere all'obbligo di referto utilizzano il modello 103 SS, recentemente rielaborato.

Il modello è stato predisposto in versione tipografica ed informatica e consiste di due copie, una per l'autorità giudiziaria ed una per l'Inail.

Deve essere inviato all'autorità giudiziaria o ad altra autorità che ad essa ha l'obbligo di riferire

Esso contiene il nome del medico, l'orario e la sede del centro medico legale dell'Inail presso il quale lo stesso ha prestato la propria opera professionale, le generalità dell'assicurato con indicazione della azienda presso cui è dipendente e del luogo in cui hanno sede i lavori.

Va inoltre specificato il tipo di evento occorso (infortunio o malattia professionale) e le conseguenze che esso ha comportato - morte, pericolo di vita, incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore a 40 giorni, indebolimento permanente di un senso o di un organo, perdita di un senso o dell'uso di un arto o di un organo, perdita della capacità di procreare, permanente e grave difficoltà della favella, sfregio o deformazione permanente del volto, interruzione di gravidanza - la diagnosi, la prognosi, le circostanze ed i mezzi da cui è derivato ed eventuali osservazioni.

Qualora più medici abbiano prestato la loro opera o assistenza nella medesima occasione ciascuno di essi è obbligato al referto e gli viene concessa, a norma dell'art. 334, comma 3 c.p.p., la facoltà di redigere, sottoscrivere ed inoltrare un unico referto a carattere cumulativo. Il modello attualmente in uso all'Inail consente tale possibilità.

INAIL

Mod. 103 SS

Infortunio Malattia Professionale

n. Al (1)

del di

OGGETTO: Referto medico ai sensi dell'art. 365 c.p.

Il sottoscritto Dott. informa la S.V. che in data presso il Centro Medico Legale INAIL di alle ore ha prestato la propria opera professionale relativamente all'evento sopraindicato occorso al Sig. nato a il abitante in via/piazza Città

Dipendente della Ditta

dal sino al con sede dei lavori in

che in seguito a:

malattia professionale - denunciata/accertata

infortunio sul lavoro - denunciato/accertato

CHE HA COMPORTATO

morte

pericolo di vita

una malattia della durata di giorni

incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore a 40 giorni

indebolimento permanente di un senso o di un organo

perdita di un senso o perdita dell'uso di un arto o di un organo

perdita della capacità di procreare

permanente e grave difficoltà della favella

sfregio o deformazione permanente del volto

interruzione di gravidanza

ha riportato (diagnosi)

.....

con prognosi di

In ordine alle circostanze, alle cause, all'evento ed ai mezzi dai quali è derivato si precisa quanto segue:

.....

.....

Osservazioni (ivi compresi il luogo in cui attualmente trovasi l'offeso, eventuali certificazioni, prognosi e proroghe precedenti)

.....

.....

Timbro e firma del medico (2)

Luogo Data

(1) Ai sensi del 1° comma dell'art. 365 del c.p. il referto deve essere inviato all'Autorità meglio specificata nel 1° comma dell'art. 361 del c.p. ovvero "l'Autorità giudiziaria" (es. Procuratore della Repubblica, Ufficiale di polizia giudiziaria) o "altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire".

(2) Qualora più medici abbiano prestato la loro opera od assistenza nella medesima occasione può essere redatto un unico referto sottoscritto da tutti gli interessati.

Copia A per l'Autorità Giudiziaria - TIP. INAIL - 4/2005

INAIL

Mod. 103 SS

Infortunio Malattia Professionale

n. Al (1)

del di

OGGETTO: Referto medico ai sensi dell'art. 365 c.p.

Il sottoscritto Dott. informa la S.V. che in data presso il Centro Medico Legale INAIL di alle ore ha prestato la propria opera professionale relativamente all'evento sopraindicato occorso al Sig. nato a il abitante in via/piazza Città

Dipendente della Ditta

dal sino al con sede dei lavori in

che in seguito a:

malattia professionale - denunciata/accertata

infortunio sul lavoro - denunciato/accertato

CHE HA COMPORTATO

morte

pericolo di vita

una malattia della durata di giorni

incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore a 40 giorni

indebolimento permanente di un senso o di un organo

perdita di un senso o perdita dell'uso di un arto o di un organo

perdita della capacità di procreare

permanente e grave difficoltà della favella

sfregio o deformazione permanente del volto

interruzione di gravidanza

ha riportato (diagnosi)

.....

con prognosi di

In ordine alle circostanze, alle cause, all'evento ed ai mezzi dai quali è derivato si precisa quanto segue:

.....

.....

Osservazioni (ivi compresi il luogo in cui attualmente trovasi l'offeso, eventuali certificazioni, prognosi e proroghe precedenti)

.....

.....

Timbro e firma del medico (2)

Luogo Data

(1) Ai sensi del 1° comma dell'art. 365 del c.p. il referto deve essere inviato all'Autorità meglio specificata nel 1° comma dell'art. 361 del c.p. ovvero "Autorità giudiziaria" (es. Procuratore della Repubblica, Ufficiale di polizia giudiziaria) o "altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire".

(2) Qualora più medici abbiano prestato la loro opera od assistenza nella medesima occasione può essere redatto un unico referto sottoscritto da tutti gli interessati.

Copia B per l'INAIL - TIP. INAIL - 4/2005

CAPITOLO 5

Mod. 500/Prest.

Domanda per l'erogazione della rendita

Assicurazione infortuni in ambito domestico - Legge n. 493/1999, come modificata dalla Legge 296/2006, comma 1257) - Parte da compilare a cura del medico.

Il 500/PREST è il modello da compilare per richiedere l'erogazione di una rendita in caso di infortunio domestico.

La legge 493 del 1999 ha introdotto nel nostro paese la tutela della salute nelle abitazioni e l'istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici precisando all'articolo 7, comma 4, che *“l'assicurazione comprende i casi di infortunio avvenuti nell'ambito domestico in occasione ed a causa dello svolgimento delle attività prestate nell'ambito domestico, senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito, finalizzate alla cura delle persone e dell'ambiente domestico (rimando all'art. 6) e da cui sia derivata una inabilità permanente al lavoro non inferiore al 33%”*.

Sono soggette all'obbligo di iscrizione all'assicurazione le persone di età compresa tra i 18 i 65 anni che svolgono in via esclusiva attività di lavoro in ambito domestico. La legge specifica che per *“ambito domestico”* si intende l'insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze ove dimora il nucleo familiare dell'assicurato; qualora l'immobile faccia parte di un condominio, l'ambito domestico comprende anche le parti comuni condominiali (art. 6, comma 2, lett. b). Viene considerata alla pari dell'abitazione in cui dimora il nucleo anche la casa in affitto in cui si trascorrono le vacanze, purché si trovi sul territorio nazionale. All'articolo 6 (comma 2, lettera c) della stessa legge 493/99 viene specificato che si considera lavoro effettuato in ambito domestico quello prestato in via esclusiva, allorché l'assicurato non svolga altra attività che comporti l'iscrizione presso forme obbligatorie di previdenza sociale, e che le attività domestiche siano tutte quelle rivolte alla cura della casa e delle persone che vi abitano; risultando escluse tutte le attività subordinate ad un rapporto di lavoro e conseguente compenso economico, come ad es. le attività svolte dalle colf, dalle badanti, ecc. Al comma 3 dello stesso articolo viene inoltre precisato che sottoposti a tutela assicurativa anche gli infortuni domestici avvenuti per attività connesse ad interventi di piccola manutenzione (ad esempio: idraulica, elettricità, etc.), che non

richiedono una particolare preparazione tecnica e che rientrano nella ormai diffusa abitudine di ricorrere al “fai da te”, nonché gli infortuni avvenuti per la presenza in casa di animali domestici la cui cura rientra tra le incombenze domestiche.

La predetta legge resta agganciata alle tabelle allegate al T.U. 1124 del 1965 per la valutazione dei postumi, intesi ancora come riduzione dell’attitudine al lavoro (art. 78 del T.U.), diversamente da quanto avviene per gli infortuni sul lavoro i cui postumi vengono valutati, a partire dal 25 luglio 2000 con il Decreto 38/2000, sulla scorta delle tabelle del danno biologico.

L’articolo 9 della legge 493/99 specifica che la prestazione da erogare consiste in una rendita commisurata al grado di invalidità rilevato.

La legge 27.12.2006 n. 296 all’articolo 1, comma 1257, ha modificato la percentuale minima del grado di invalidità necessario per avere diritto al risarcimento in caso di postumi permanenti, abbassandola dal 33%, prevista alla data di emanazione della legge, al 27%.

Il modello 500/PREST è costituito da due pagine:

- la prima (**A**), la cui compilazione è affidata all’assicurato;
- la seconda (**B**), che corrisponde al certificato, la cui compilazione deve essere effettuata dal medico.

Nella stesura del certificato il medico deve verificare la congruità tra le lesioni riportate e le cause e circostanze descritte dall’assicurato nella pagina A. È utile sottolineare quanto appena affermato poiché nella pagina B non è previsto uno spazio specifico per la descrizione dell’evento cui si fa riferimento.

La **pagina B** è suddivisa in **tre parti**:

- parte relativa ai dati anagrafici dell’assicurato;
- parte da compilare in caso di infortunio occorso ad assicurato non titolare di rendita INAIL per precedente infortunio domestico;
- parte da compilare in caso di infortunio occorso ad assicurato già titolare di rendita INAIL per precedente infortunio domestico.

Nella **prima parte** devono essere riportati i dati anagrafici: cognome, nome, data di nascita nonché data dell’evento infortunistico, data della guarigione clinica, data della prima visita, e del presidio sanitario dove è stata effettuata. Si sottolinea l’importanza di indicare sempre e correttamente la data della guarigione clinica, intesa come data di stabilizzazione dei postumi, in quanto dal giorno successivo viene fatta decorrere la rendita.

Nella **seconda parte** devono essere inseriti, in ordine, l'esame obiettivo, la diagnosi e una breve descrizione dei postumi invalidanti derivanti dell'evento. È prevista la segnalazione di inabilità preesistenti concorrenti nonché la descrizione delle stesse, in caso affermativo, sia che siano lavorative che extra-lavorative. Si ricorda che per inabilità preesistenti concorrenti si intendono le menomazioni invalidanti insorte cronologicamente prima dell'infortunio in oggetto, che interessino organi deputati alla stessa funzione (es. occhio destro e sinistro) o organi e sistemi diversi, ma con funzioni che si influenzano reciprocamente (es. cuore-polmoni, polso e gomito monolaterali, ecc.), rispetto a quelli interessati dall'infortunio domestico di riferimento. È necessario indicare, inoltre, l'epoca dell'eventuale inabilità preesistente concorrente.

Nel caso in cui sussistono preesistenze concorrenti, occorre procedere alla valutazione separata delle menomazioni derivanti dall'evento domestico in oggetto e di quelle relative alle preesistenze, sempre da effettuare sulla scorta delle tabelle allegate al T.U., applicando successivamente la cosiddetta formula Gabrielli, in riferimento all'art. 79 del DPR 1124/65.

Tale formula considera nella valutazione medico-legale dell'invalidità la preesistenza concorrente, rapportando il danno attuale non ad una validità precedente del 100%, bensì alla reale validità dell'assicurato (come detto, già affetto da menomazioni preesistenti concorrenti) al momento dell'infortunio attuale. Essa viene classicamente riportata con lo schema:

$$\frac{C-C1}{C} \times 100$$

laddove per C si intende la capacità lavorativa preesistente l'evento in oggetto, e per C1 la capacità lavorativa globale residuata dopo l'infortunio.

Questa seconda parte termina con la richiesta di barrare una delle due opzioni previste riguardo la presenza di postumi invalidanti (presumibilmente non inferiori: al 27%, per gli infortuni avvenuti dal 1° gennaio 2007, al 33%, per gli infortuni avvenuti fino al 31 dicembre 2006). È prevista, infine, una breve descrizione dei postumi invalidanti che deve essere esplicitativa del danno riportato e, comunque, congrua con il giudizio di valutazione espresso.

La **terza parte** deve essere compilata, come già detto, nei casi in cui l'assicurato/infortunato sia già titolare di rendita Inail per precedente infortunio domestico. Nella prima sezione del campo vanno inseriti l'esame obiettivo e la diagnosi del nuovo infortunio. Nella seconda sezione deve essere riportata

la descrizione dei postumi invalidanti del nuovo infortunio, anche se inferiori al minimo indennizzabile, in quanto la normativa vigente prevede, in casi di danni concorrenti, la loro unifica con i postumi che hanno dato origine alla rendita.

In fondo al certificato devono essere, infine, apposti la data, il timbro e la firma del medico.

Una volta debitamente compilata dal medico, la pagina B del mod. 500/PREST deve essere inviata a cura dell'assicurato, insieme alla pagina A, da lui stesso redatta, eventualmente con la documentazione sanitaria in suo possesso, all'INAIL presso la sede competente per territorio, per l'espletamento dell'iter amministrativo-sanitario necessario per la concessione o meno del beneficio richiesto.



DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA
(Assicurazione infortuni in ambito domestico - Legge n. 493/1999,
come modificata dalla legge 296/2006, comma 1257)

Alla Sede di

DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSICURATO

COGNOME E NOME DELL'ASSICURATO
CODICE FISCALE
NATO A IL STATO DI NASCITA
CITTADINANZA SESSO STATO CIVILE
INDIRIZZO: Via/Piazza N. Civico Comune Tel.

L'INFORTUNIO È AVVENUTO: giorno mese anno
COMUNE PROV. CAP

IN CHE MODO È AVVENUTO L'INFORTUNIO? (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze)
.....
.....

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO? (es. nell'abitazione; nelle pertinenze: cantina, soffitta, ecc.; parti comuni condominiali: androne scale, terrazzi)
.....
.....

CHE TIPO DI LAVORO STAVA SVOLGENDO? (es. uso di prodotti per l'igiene, preparazione pasti, uso elettrodomestici, ecc.)
.....
.....

CHE COSA È SUCCESSO DI IMPREVISTO PER CUI È AVVENUTO L'INFORTUNIO? (es. ha perso l'equilibrio, rottura stoviglie, perdita del controllo di elettrodomestici, ecc.)
.....
.....

IN CONSEGUENZA DI CIÒ COSA È SUCCESSO? (es. perdita dei sensi, trasporto in ospedale, ecc.)
.....

CHI ERA PRESENTE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO? (cognome, nome, indirizzo, telefono)
.....
.....

(*) AL VERIFICARSI DELL'INFORTUNIO:
A) PERMANEVANO I REQUISITI ASSICURATIVI? SÌ NO
B) ERA IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DEL PREMIO? SÌ NO VERSATO IL / /

OPPURE (in alternativa a B)
C) PERMANEVANO I REQUISITI REDDITUALI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO A CARICO DELLO STATO? SÌ NO
DATA D'ISCRIZIONE ALL'INAIL / /

IN CASO D'EROGAZIONE DELLA RENDITA CHIEDE CHE IL PAGAMENTO VENGA DISPOSTO PRESSO:

<input type="checkbox"/> L'UFFICIO POSTALE DI VIA FRAZIONARIO POSTALE	<input type="checkbox"/> LA BANCA AGENZIA
<input type="checkbox"/> ALLO SPORTELLO	<input type="checkbox"/> ALLO SPORTELLO
<input type="checkbox"/> ACCREDITATO SU C/C POSTALE	<input type="checkbox"/> ACCREDITATO SU C/C BANCARIO
<input type="checkbox"/> LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO NUMERO C/C O LIBRETTO	<input type="checkbox"/> LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO NUMERO C/C BANCARIO O LIBRETTO RISPARMIO

(*) Quanto dichiarato nel riquadro ha valore di autocertificazione (articoli 1 e 2 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403).

DATA FIRMA DELL'ASSICURATO

INAIL

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA
(Assicurazione infortuni in ambito domestico - Legge n. 493/1999,
come modificata dalla legge 296/2006, comma 1257)

DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO:

COGNOME NOME DATA DI NASCITA

EVENTO INFORTUNISTICO DEL/...../.....

IN CHE DATA È AVVENUTA LA GUARIGIONE CLINICA?/...../.....

IN CHE DATA È STATA EFFETTUATA LA PRIMA VISITA?/...../.....

PRESSO QUALE PRESIDIO SANITARIO È STATA EFFETTUATA?

DA COMPILARSI IN CASO DI INFORTUNIO OCCORSO AD ASSICURATO NON TITOLARE DI RENDITA INAIL PER PRECEDENTE INFORTUNIO DOMESTICO

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI:

.....

DESCRIZIONE DEI POSTUMI INVALIDANTI DELL'EVENTO:

.....

PRESUNTA INABILITÀ PREESISTENTI CONCORRENTI SÌ NO

DESCRIZIONE DELLE INABILITÀ CONCORRENTI* LAVORATIVE ED EXTRA-LAVORATIVE:

.....

PRESENTA DEI POSTUMI INVALIDANTI PRESUMIBILMENTE NON INFERIORI ():**

al 27% per tutti gli infortuni occorsi a partire dal 1° gennaio 2007

al 33% per tutti gli infortuni occorsi fino al 31 dicembre 2006

DESCRIZIONE:

.....

DA COMPILARSI IN CASO DI INFORTUNIO OCCORSO AD ASSICURATO GIÀ TITOLARE DI RENDITA INAIL PER PRECEDENTE INFORTUNIO DOMESTICO

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI NUOVO INFORTUNIO:

.....

DESCRIZIONE DEI POSTUMI INVALIDANTI DEL NUOVO INFORTUNIO ANCHE SE INFERIORI ():**

al 27% per tutti gli infortuni occorsi a partire dal 1° gennaio 2007

al 33% per tutti gli infortuni occorsi fino al 31 dicembre 2006

.....

(*) Sono preesistenze invalidanti concorrenti: le lesioni che interessano organi associati nell'identica funzione o a sistemi diversi ma chiamati a svolgere funzioni che si influenzano reciprocamente.
(**) Per la valutazione dei postumi consultare la tabella delle invalidità, di cui al D.M. del 15/09/2006.

DATA

FIRMA DEL MEDICO

