

Prot. n. 7228

Imola 24/02/2010

1 MAR. 2010

- Al Personale Amministrativo della Segreteria della Direzione Medica di Presidio
- Al Direttore della Direzione Medica di Presidio
- Al Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica
- Al Direttore dell'U.O. di P.S. e Medicina d'Urgenza
- Al Dirigente Responsabile dell'U.O. Economato e Provveditorato
- c. - Al Direttore Amministrativo
- Al Direttore Dipartimento Amministrativo e Tecnico
- Al Dirigente Responsabile U.O. Risorse Umane

OGGETTO: Percorso aziendale della denuncia di Infortunio sul lavoro e malattia professionale.

Con la presente nota si provvede alla trasmissione dell'allegato documento relativo al percorso aziendale della denuncia di infortunio sul lavoro e malattia professionale.

Tale documento, redatto con il contributo dei vari servizi ed operatori coinvolti, precisa gli esatti adempimenti che devono essere assicurati per la corretta gestione amministrativa dei procedimenti che relativi alla denuncia di infortunio e di malattia professionale, procedimenti che, nella nostra Azienda, sono stati ricondotti alla responsabilità del Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Distintamente.

Il Responsabile  
del Servizio Prevenzione e Protezione

Aziendale  
Dott.ssa Lorena Landi

Il Responsabile  
dell'U.O. Amministrazione Servizi Sanitari  
Ospedalieri e Territoriali

Dott.ssa Maria Teresa Donattini

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 1/9</p> |
|---|---|--|

**Indice dei contenuti:**

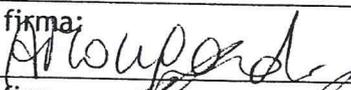
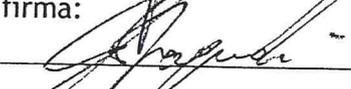
|   |   |
|---|---|
| 1. SCOPO/OBIETTIVO .....  | 2 |
| 2. RIFERIMENTI NORMATIVI .....  | 2 |
| 3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....   | 3 |
| 4. RESPONSABILITA' .....  | 3 |
| 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....  | 4 |
| A. DENUNCIA DI INFORTUNIO SUL LAVORO .....  | 4 |
| B. DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE .....   | 8 |
| allegato n. 1 - elenco PAT (posizione assicurativa territoriale) aziendale.....   | 9 |
| allegato n. 2 - tabella di corrispondenza fra qualifiche AUSL - "mansioni o professioni" Inail - "qualifica o livello" Inail..... | 9 |
| allegato n. 3 - fac simile modello di trasmissione dei dati retributivi .....   | 9 |

**Riepilogo delle versioni:**

| versione | data         | Motivo della revisione |
|----------|--------------|------------------------|
| 01       | Gennaio 2010 | Prima edizione         |

**Firme:**

Documento redatto da: Dr. L. Landi, Dr. M.T. Donattini, Dr. Dall'Olmi, Dr. M. Gualdrini, Dr. C. Liverani , Sig. C. Cavina, Sig. C. Musconi, Sig. R. Tonnini, sig. T. Scala

|  |  |       |
|--|--|-------|
| Documento verificato da:<br>Sig. A. Mongardi | firma:<br> | data: |
| Documento approvato da:<br>Dr. G. Spagnoli   | firma:<br> | data: |

**Distribuzione Tecnostruttura Governo Clinico:**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> copia in distribuzione controllata <input type="checkbox"/> copia in distribuzione non controllata |
|---|

**Note:**

La responsabilità della eliminazione delle copie obsolete della procedura è del destinatario di questa documentazione

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 2/9</p> |
|---|---|--|

## 1. SCOPO/OBIETTIVO

Definire il percorso della denuncia degli infortuni e delle malattie professionali che avvengono in azienda ai sensi del D.P.R. 1124/65.

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.R. N. 1124/65

Art. 52

*(obblighi del lavoratore)*

L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio. 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. 53

*(obblighi del datore di lavoro)*

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta con le modalità di cui all'art. 13 entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata da certificato medico (2). Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio. Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da quest'ultimo giorno. La denuncia dell'infortunio ed il certificato medico debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti. La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 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. Il certificato medico deve contenere, 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 esso reputi necessarie (2). Nella denuncia debbono essere, altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei quindici giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale.

Art. 14

Il datore di lavoro, quando non sovrintende personalmente alla gestione, è obbligato a denunciare all'Istituto assicuratore le generalità della persona che lo rappresenta a tutti gli effetti del presente titolo e le eventuali variazioni della persona stessa.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br>EMILIA-ROMAGNA<br>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola<br><br>Tecnostruttura Governo Clinico | <b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>         DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>         PROFESSIONALE</b> | Procedura<br>Rev. 00<br>del Gennaio<br>2010<br>Pag. 3/9 |
|--|--|---|

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutti gli infortuni e malattie professionali occorsi ai dipendenti dell'Azienda USL di Imola.

### 4. RESPONSABILITA'

La responsabilità del procedimento relativo alla denuncia di infortunio sul lavoro è del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale

| ATTIVITÀ   | ATTORI       |      |            |                      |                  | Strumenti di riferimento  | Documenti di registrazione  |
|--|--------------|------|------------|----------------------|------------------|---------------------------|---|
|  | Medico di PS | RSPD | Lavoratore | Operatore segreteria | UO Risorse Umane |                           |   |
| Attivazione infortunio/consegna certificato medico di infortunio |              |      | R          |                      |                  |                           | Certificato medico  |
| Redazione della certificazione medica di infortunio lavorativo   | R            |      |            |                      |                  | Normativa (dicembre 2007) | Certificato di infortunio INAIL   |
| Gestione amministrativa della denuncia di infortunio             |              | R    |            | C                    |                  | Procedura                 | Compilazione denuncia on line sito <a href="http://www.inail.it">www.inail.it</a> |
| Archiviazione della pratica di infortunio                        |              |      |            |                      | R                | Registro infortuni        | Fascicolo personale del dipendente  |

La responsabilità del procedimento relativo alla denuncia di malattia professionale è del Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

| ATTIVITÀ   | ATTORI     |                                    |      |                  | Strumenti di riferimento | Documenti di registrazione  |
|--|------------|------------------------------------|------|------------------|--------------------------|---|
|  | Lavoratore | Operatore medicina preventiva/ASPP | RSPD | UO Risorse Umane |                          |   |
| Attivazione della malattia professionale                         | R          |                                    |      |                  |                          | Primo certificato di MP   |
| Gestione amministrativa della denuncia di malattia professionale |            | C                                  | R    |                  |                          | Compilazione denuncia on line sito <a href="http://www.inail.it">www.inail.it</a> |
| Archiviazione della pratica di malattia professionale            |            |                                    |      | R                | Registro infortuni       | Fascicolo personale del dipendente  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 4/9</p> |
|---|---|--|

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### A. DENUNCIA DI INFORTUNIO SUL LAVORO

#### **Attivazione infortunio**

##### **Il lavoratore:**

- Comunicare immediatamente l'accaduto al proprio Servizio di appartenenza al fine dei necessari provvedimenti organizzativi per garantire la continuità del servizio
- Recarsi al Pronto Soccorso<sup>[1]</sup> per sottoporsi alle cure del caso e per ricevere il primo Certificato di Infortunio INAIL
- Il primo certificato INAIL può essere rilasciato anche dal MMG

#### **Redazione della certificazione medica di infortunio**

##### **Il medico di Pronto Soccorso provvede a:**

redigere la certificazione medica di infortunio lavorativo come previsto dall'"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" (dicembre 2007)

Il primo certificato INAIL può essere rilasciato anche dal MMG

#### **Inoltro della denuncia di infortunio:**

##### **Il lavoratore, in seguito ad infortunio, provvede a:**

- Il lavoratore deve consegnare nel più breve tempo possibile il certificato nel rispetto degli orari di apertura, alla Segreteria della Direzione Medica di Presidio  
(Orario di ufficio: Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 sabato 8.30 - 12.00)
- Informare il proprio servizio di appartenenza sulla durata dell'assenza
- Per l'eventuale prosecuzione dell'assenza per infortunio, il lavoratore deve recarsi all'Inail per le valutazioni del caso e per la certificazione di prolungamento della prognosi di infortunio. Il relativo certificato Inail deve nuovamente essere consegnato alla Segreteria della Direzione Medica di Presidio nelle modalità sopra descritte.

[1] In caso di Infortunio a rischio biologico, l'infortunato verrà inviato al Servizio Medicina Preventiva per l'attivazione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 5/9</p> |
|---|---|--|

### *Gestione amministrativa della denuncia di infortunio*

*L'operatore della Segreteria Direzione Medica di Presidio, su mandato del RSPP che è il responsabile del procedimento, in seguito alla comunicazione di infortunio, provvede:*

- Timbrare con data di arrivo il certificato di infortunio, e annotarlo in apposito registro protocollo (dove viene indicato n.progressivo nell'anno, nominativo, data infortunio, data consegna certificato, durata prognosi, se soggetto o meno a denuncia all'Inail, data denuncia Inail, data consegna alla PS, data inoltra UORU)

Nel registro vanno indicati i primi certificati di infortunio, a prescindere dalla durata della prognosi, e i prolungamenti degli infortuni che non hanno già dato luogo a denuncia; non vanno registrati gli ulteriori prolungamenti che non sono soggetti a denuncia all'Inail.

- In caso di infortunio con prognosi superiore a tre giorni, compilare il modulo di denuncia di infortunio mediante procedura inail on line, entro i due giorni successivi alla data di consegna del certificato del lavoratore (24 ore, in caso di infortunio mortale)
- In caso di infortunio con prognosi inferiore o uguale a tre giorni, l'operatore non deve compilare il modulo di denuncia di infortunio ma trasmette all'UORU il certificato di infortunio per posta interna
- In caso di prolungamento di infortunio, l'operatore deve compilare il modulo di denuncia solo nel caso in cui il primo infortunio non sia stato denunciato all'INAIL in quanto di prognosi inferiore o uguale a tre gg. e con la durata di prognosi del prolungamento si superano complessivamente i tre gg.

Solo se il certificato di infortunio (primo certificato e/o prosecuzione) è stato rilasciato dal Pronto Soccorso di Imola o dall'Inail stessa non deve essere inviata all'Inail alcuna copia del certificato di infortunio, diversamente, la copia del certificato medico (rilasciato da MMG, medico specialista, Pronto Soccorso di altre strutture ospedaliere ...) deve essere inviata all'Inail di Imola, tramite posta interna.

Nel caso che la scadenza dei termini per la denuncia di infortunio coincida con una giornata festiva, la scadenza è prorogata alla prima giornata lavorativa successiva (es. consegna del certificato il 29/4, la scadenza dei termini del 1/5 -festivo- slitta al 1^ giorno lavorativo utile, cioè al 2/5).

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di infortunio pervenga via fax alla Segreteria della Direzione Medica di Presidio, i termini per la denuncia decorrono dalla data di ricevimento del fax, se la data e l'orario coincide con l'apertura dell'Ufficio, altrimenti decorrono dal primo giorno lavorativo successivo.

Nel caso che pervenga un certificato di infortunio all'UO Risorse Umane, questa provvede a inviarlo via fax alla Segreteria della Direzione Medica di Presidio per i provvedimenti di competenza: la decorrenza dei termini per la denuncia è comunque fissata secondo le modalità indicate nel precedente capoverso.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br>EMILIA-ROMAGNA<br>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola<br><br>Tecnostruttura Governo Clinico | <b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>         DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>         PROFESSIONALE</b> | Procedura<br>Rev. 00<br>del Gennaio<br>2010<br>Pag. 6/9 |
|--|--|---|

Al fine di evitare inutile giro di corrispondenza, qualora l'UO Risorse Umane riceva dal dipendente un certificato di prolungamento di infortunio per il quale è già stata effettuata la denuncia, l'UO Risorse Umane conserva il certificato e, se necessario, provvede direttamente ad inviarne copia all'Inail, senza trasmetterlo alla Segreteria della Direzione Medica di Presidio.

**NB**

In caso di infortunio a rischio biologico, normalmente di prognosi non superiore a 3 gg., l'iter per la denuncia di infortunio è il medesimo sopra descritto.

In aggiunta, il dipendente deve essere inviato all'ambulatorio di Medicina Preventiva per seguire il protocollo di sorveglianza sanitaria

L'operatore inoltra una copia del primo certificato di infortunio, per conoscenza, alla Direzione Infermieristica Tecnica.

Riapertura di infortunio. Qualora pervenga un certificato medico di assenza per infortunio, ove si fa riferimento ad una ricaduta di un infortunio già precedentemente denunciato, non deve essere presentata nuova denuncia. Nel caso in cui il certificato sia rilasciato da un MMG, un Medico specialista o un Pronto Soccorso diverso da quello di Imola, occorre inviare copia del certificato all'Inail di Imola per la riapertura dell'infortunio e l'originale all'U.O. Risorse Umane. Se il certificato è rilasciato dall'Inail o dal Pronto Soccorso di Imola bisogna solo inviare tale certificato all'U.O. Risorse Umane.

Se il primo certificato conteneva una prognosi inferiore ai 3 giorni, col certificato di riapertura è ovviamente necessario procedere anche alla denuncia dell'infortunio.

**COMPILAZIONE DELLA DENUNCIA DI INFORTUNIO ON LINE**

Per la compilazione della denuncia di infortunio occorre collegarsi via internet al sito [www.inail.it](http://www.inail.it) - PUNTO CLIENTE - DENUNCIA DI INFORTUNIO - ed accedere mediante utente e password aziendale.

La Segreteria della Direzione Medica di Presidio effettua la compilazione degli elementi richiesti nel modulo di denuncia di infortunio secondo le seguenti fonti:

| informazione                         | fonte  |
|--------------------------------------|--|
| PAT (posizione assicurativa)         | Allegato n.1   |
| n. Registro infortuni                | n. progressivo nel registro protocollo c/o Segreteria della Direzione Medica   |
| Modalità di pagamento                | Indicare sempre: "Alla ditta tramite assegno circolare"  |
| Dati anagrafici del datore di lavoro | Compilati automaticamente dalla procedura Inail  |
| Dati anagrafici del lavoratore       | Dalla certificazione di infortunio   |
| Tipologia di lavoro                  | Allegato n.2   |
| Descrizione dell'evento              | Dalla certificazione di infortunio. Qualora l'elemento non sia presente nella certificazione, indicare "dato non rilevato" |
| Dati retributivi                     | Inviati all'INAIL da UO Risorse Umane - Allegato n.3   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 7/9</p> |
|---|---|--|

La denuncia viene inviata senza compilazione del quadro "Dati Retributivi". L'operatore dà comunicazione tramite mail ([presenzeassenze@ausl.imola.bo.it](mailto:presenzeassenze@ausl.imola.bo.it)) al momento della compilazione della denuncia della citata certificazione all'UO Risorse Umane, che provvederà ad inviarla successivamente all'INAIL (vedi modulo allegato n.3). Nella mail dovranno essere indicati data infortunio e n. del caso e, nell'oggetto nome e cognome dell'infortunato.

Terminata la compilazione, la denuncia di infortunio viene inviata on line e fa fede la data di trasmissione ai fini del rispetto dei termini di legge. Non occorre l'invio del certificato medico di infortunio, se questo è rilasciato dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Imola o dall'Inail stessa. In tutti gli altri casi (certificato rilasciato da MMG, medico specialista, Pronto Soccorso di altre strutture ospedaliere ...) la copia del certificato medico deve essere inviata all'Inail di Imola, tramite posta interna.

Entro gli stessi termini, l'Ufficio provvede a stampare copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza competente per territorio e spedirla via fax alla sede dell'autorità di P.S. nel Comune in cui è avvenuto l'infortunio, firmata dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (timbro a firma), e con allegata la copia del certificato medico di infortunio.

La comunicazione alla Pubblica Sicurezza deve essere inviata per legge entro gli stessi termini della denuncia all'Inail.

Per quanto riguarda la Pubblica Sicurezza del Comune di Imola, la trasmissione fax viene effettuata al n. 0542 619920 all'attenzione dell'ispettore Arcangeli.

Nei territori in cui non risulti presente un comando di Pubblica sicurezza, la denuncia viene inoltrata al sindaco del Comune medesimo.

#### **Mancato funzionamento della procedura Inail per la denuncia on line**

In caso di mancato funzionamento della procedura Inail per la denuncia on line, la denuncia viene compilata su modello cartaceo seguendo le medesime istruzioni sopra descritte per la compilazione on line. La firma del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione viene apposta mediante apposito timbro.

L'inoltro all'Inail viene effettuato:

- ✓ o mediante il servizio autisti/procaccia (telefonare fino alle ore 12 all'interno 4040/4468) che provvederà a consegnare all'Inail - sede di Imola - la denuncia ed a restituire all'Ufficio la copia timbrata dall'Inail per ricevuta.
- ✓ o via fax, tel. 0542/663442 con intestazione AREA LAVORATORI, all'Inail - sede di Imola. In questo caso occorre comunque inviare all'INAIL l'originale nei giorni successivi.

Alla Pubblica sicurezza viene inviata la "copia per la P.S." prevista nella modulistica Inail, con le stesse modalità del modulo stampato dalla procedura Inail on line

La relativa modulistica è reperibile nel sito [www.inail.it](http://www.inail.it): punto cliente - assicurazione - modulistica

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 8/9</p> |
|---|---|--|

### **Archiviazione della denuncia di infortunio**

L'UO Risorse Umane è depositaria della documentazione originale relativa ad ogni denuncia di infortunio che viene archiviata nel fascicolo personale del dipendente, pertanto al termine della procedura sopra descritta, deve essere inviata all'UO Risorse Umane:

- la denuncia inviata all'INAIL,
- la denuncia inviata all'autorità di P.S., con ricevuta di conferma del fax
- tutti i certificati medici di infortunio (in originale)

### **B. DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE**

#### **Attivazione della malattia professionale**

**Il lavoratore, in caso di malattia professionale, provvede**

- recarsi, entro quindici giorni dalla manifestazione, dal Medico Competente dell'AUSL o dal proprio MMG o medico specialista per le valutazioni del caso e per la compilazione del primo certificato di Malattia Professionale
- consegnare la certificazione medica di Malattia Professionale al Servizio di Prevenzione e Protezione/ Medicina Preventiva ( sede Ospedale Civile Vecchio di Imola)

Orario di ufficio: dal lunedì al venerdì ore 8,30/13

Telefono: 0542/604968 - 4973 - 4972 ; 0542/662842

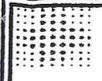
#### **Gestione amministrativa della denuncia di malattia professionale**

**L'operatore Servizio di Prevenzione e Protezione/Medicina Preventiva, su mandato dell'RSPP che è il responsabile del procedimento , in seguito alla comunicazione di malattia professionale provvede a:**

- compilare on line il modulo di denuncia di malattia professionale entro i cinque giorni successivi alla giornata in cui ne è entrato a conoscenza, indipendentemente dalla durata della prognosi;

Per la compilazione della denuncia di MP occorre collegarsi via internet al sito [www.inail.it](http://www.inail.it) - PUNTO CLIENTE - DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE - ed accedere mediante utente e password aziendale.

La compilazione degli elementi richiesti nel modulo di denuncia di MP viene effettuata trascrivendo quanto già presente nella certificazione medica di malattia professionale ovvero secondo le fonti già indicate al precedente par.5 lettera A), per la denuncia di infortunio.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Tecnostruttura Governo Clinico</p> | <p><b>PERCORSO AZIENDALE DELLA DENUNCIA<br/>DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA<br/>PROFESSIONALE</b></p> | <p>Procedura<br/>Rev. 00<br/>del Gennaio<br/>2010<br/>Pag. 9/9</p> |
|---|---|--|

La compilazione dei dati retributivi è opzionale, ma l'Inail richiede che vengano preferibilmente inviati contestualmente alla denuncia, quindi, qualora i tempi lo consentano, debbono essere richiesti all'UO Risorse Umane tramite mail ([presenzeassenze@ausl.imola.bo.it](mailto:presenzeassenze@ausl.imola.bo.it)) al momento della compilazione della denuncia.

L'UO Risorse Umane provvede a inviare tramite mail o fax il certificato recante i dati stipendiali, in tempo utile per la spedizione, al Servizio di Prevenzione Protezione/ Medicina Preventiva.

**N.B.**

Nelle giornate di chiusura dell'Ufficio o in casi di particolare urgenza per la presentazione, la denuncia viene inviata senza compilazione del quadro "Dati Retributivi". L'operatore deve comunque fare richiesta tramite mail della citata certificazione all'UO Risorse Umane, che provvederà ad inviarla successivamente all'INAIL.

Terminata la compilazione, la denuncia di MP viene inviata on line e fa fede la data di trasmissione ai fini del rispetto dei termini di legge. All'Inail deve comunque essere inviata copia della certificazione medica di malattia professionale.

L'UO Risorse Umane è depositaria della documentazione originale relativa ad ogni denuncia di MP che viene archiviata nel fascicolo personale del dipendente, pertanto al termine della procedura sopra descritta, deve essere inviata all'UO Risorse Umane:

- la denuncia (copia del datore di lavoro) timbrata dall'INAIL per ricevuta
- tutti i certificati medici di malattia professionale (in originale)

Per quanto non espressamente indicato nella procedura di denuncia di malattia professionale, fare riferimento alle analoghe istruzioni fornite per la denuncia di infortunio al precedente paragrafo 5 lettera A).

La responsabilità del procedimento relativo alla denuncia di infortunio sul lavoro è del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale

## 6. INDICATORI

- % non conformità del percorso amministrativo denuncia di infortunio
- % non conformità del percorso amministrativo denuncia di malattia professionale

## 7. ALLEGATI

- allegato n. 1 - elenco PAT (posizione assicurativa territoriale) aziendale
- allegato n. 2 - tabella di corrispondenza fra qualifiche AUSL - "mansioni o professioni" Inail - "qualifica o livello" Inail
- allegato n. 3 - fac simile modello di trasmissione dei dati retributivi

## AZIENDA USL DI IMOLA

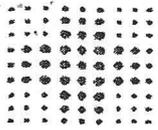
## ELENCO POSIZIONI ASSICURATIVE TERRITORIALI (P.A.T.)

|          |   |
|----------|---|
| PAT      | da abbinare a   |
| 48135723 | <b>dipendenti a basso rischio:</b> TUTTO IL PERSONALE AMMINISTRATIVO (dirigenza e comparto) e CENTRALINISTI                                 |
| 48130023 | <b>dipendenti ad alto rischio:</b> TUTTO IL PERSONALE SANITARI E TECNICO (dirigenza e comparto, ad eccezione del personale a basso rischio) |
| 48402002 | borse di studio e corsi di qualificazione professionale   |

QUADRO "TIPOLOGIA DI LAVORO"

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Tipologia lavoratore :   | DIPENDENTE  |
| Tipo contratto:          | vedi allegato "dati retributivi" o in alternativa compilare con "A TEMPO INDETERMINATO A TEMPO PIENO" |
| Settore lavorativo:      | PUBBLICA AMMINISTRAZIONE  |
| Sottosectore lavorativo: | ISTITUTI/ORGANISMI REGIONALI  |
| Mansione o professione:  | vedi tabella di corrispondenza sotto riportata  |
| Qualifica o livello:     | vedi tabella di corrispondenza sotto riportata  |
| Contratto collettivo:    | AMMINISTRAZIONE PUBBLICA  |

| AUS | Lim | ioia | qualifica breve   | INAIL | MANSIONE O PROFESSIONE  | INAIL | QUALIFICA O LIVELLO  |
|-----|-----|------|---|-------|---|-------|----------------------|
|     |     |      | Analista  |       | Dirigente tecnico   |       | dirigente            |
|     |     |      | Assistente Sanitario  |       | Infermiere professionale  |       | intermedio           |
|     |     |      | Assistente Sociale  |       | assistente sociale  |       | intermedio           |
|     |     |      | assistente tecnico (elettricista, idraulico, geometra, termotecnico, meccanico)   |       | posizioni inail: elettricista-idraulico-geometra-conduttore caldaie-mecanico manutentore NB nel dubbio inserire meccanico manutentore   |       | intermedio           |
|     |     |      | Auxiliario specializzato  |       | ausiliario sanitario - portantino   |       | operario qualificato |
|     |     |      | Avvocato  |       | avvocato  |       | dirigente            |
|     |     |      | Biologo   |       | Biologo   |       | dirigente            |
|     |     |      | centralinista   |       | centralinista telefonico  |       | operario qualificato |
|     |     |      | Chimico   |       | Analista chimico  |       | dirigente            |
|     |     |      | collaboratore tecnico   |       | meccanico manutentore   |       | intermedio           |
|     |     |      | Dietista  |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Dirigente Amministrativo  |       | dirigente amministrativo  |       | dirigente            |
|     |     |      | Dirigente Servizio Infermieristico e Tecnico  |       | Dirigente tecnico   |       | dirigente            |
|     |     |      | Educatore Professionale   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Farmacista  |       | Dirigente tecnico   |       | dirigente            |
|     |     |      | Fisioterapista - massofisioterapista - massaggiatore  |       | tecnico della riabilitazione motoria  |       | intermedio           |
|     |     |      | Infermiere professionale, infermiere pediatrico, infermiere psichiatrico, infermiere generico   |       | infermiere professionale  |       | intermedio           |
|     |     |      | Programmatore - informatico   |       | programmatore informatico   |       | intermedio           |
|     |     |      | Ingegnere   |       | ingegnere   |       | dirigente            |
|     |     |      | Logopedista   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Medico  |       | posizioni inail: Anestesista - Chirurgo - Medico radiologo ospedaliero  |       | dirigente            |
|     |     |      | operatore tecnico specializzato e operatore tecnico (autista -autista di ambulanze-conduttore caldaie-cuoco elettricista-idraulico-magazzino-farmacia-centro elettronico-muratore...) |       | posizioni inail: autista-conduttore caldaie- cuoco di mensa-elettricista-idraulico-magazzino-magazziniere-mecanico manutentore-muratore NB nel dubbio inserire meccanico manutentore-muratore |       | operario qualificato |
|     |     |      | Oftalmista/assistente di oftalmologia   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | OSS   |       | ausiliario sanitario - portantino   |       | operario qualificato |
|     |     |      | OSS (necroforo)   |       | ausiliario sanitario - portantino   |       | operario qualificato |
|     |     |      | Ostetrica   |       | infermiere professionale  |       | intermedio           |
|     |     |      | OTA   |       | ausiliario sanitario - portantino   |       | operario qualificato |
|     |     |      | Pedagogista   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Personale amministrativo (collaboratore, assistente, coadiutore, commesso)  |       | impiegato amministrativo  |       | impiegato            |
|     |     |      | Podologo  |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Psicologo   |       | Dirigente tecnico   |       | dirigente            |
|     |     |      | Sociologo   |       | Dirigente tecnico   |       | dirigente            |
|     |     |      | Statistico  |       | Dirigente tecnico   |       | dirigente            |
|     |     |      | Tecnico audiometria   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Tecnico di neurofisiopatologia  |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Tecnico neuropsicomotricista  |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Tecnico di prevenzione (sanità pubblica, ambienti di lavoro) - personale di vigilanza/ispezione   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Tecnico sanitario di radiologia   |       | tecnico paramedico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Tecnico sanitario laboratorio   |       | tecnico laboratorio medico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Tecnico sanitario istopatologia   |       | tecnico laboratorio medico  |       | intermedio           |
|     |     |      | Veterinario   |       | veterinario   |       | dirigente            |



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

All'INAIL  
Sede di Imola  
fax 0542-663442

Infortunio

Caso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno

### **Dati Generali**

**La retribuzione (paga base+contingenza+scatti anzianità, ecc.) è computata su base**

Retribuzione mensile o mensilizzata

pari a \_\_\_\_\_

**Elementi aggiuntivi della retribuzione riferiti ai 15 giorni precedenti la data dell'evento**

Lavoro straordinario \_\_\_\_\_

Somma delle indennità e maggiorazioni (mensa, trasporto, ecc.) \_\_\_\_\_

### **Elementi aggiuntivi a base annuale**

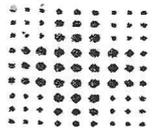
Tredicesima mensilità \_\_\_\_\_

Premio di produzione \_\_\_\_\_

**La retribuzione base per il calcolo della indennità di temporanea risulta essere di euro**

Imola, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

All'INAIL  
Sede di Imola  
fax 0542-663442

Infortunio

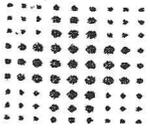
Caso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Dipendente con contratto di lavoro part- time di \_\_\_\_\_ ore settimanali

La retribuzione mensile è pari a \_\_\_\_\_

Imola,

\_\_\_\_\_  
firma



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

All'INAIL  
Sede di Imola  
fax 0542-663442

Infortunio

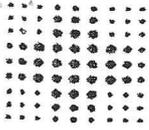
Caso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Dipendente dell'area dirigenziale a retribuzione convenzionale senza contratto part -time

Retribuzione Convenzionale pari a \_\_\_\_\_ mensili

Imola,

\_\_\_\_\_  
firma



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

All'INAIL  
Sede di Imola  
fax 0542-663442

Infortunio

Caso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Dipendente dell'area dirigenziale a retribuzione convenzionale con contratto part -time di  
manali.

ore setti-

La retribuzione mensile è pari a \_\_\_\_\_ mensili

Imola,

\_\_\_\_\_  
firma