

CERTIFICAZIONI INPS E INAIL

Le Problematiche più frequenti

Il Medico di Medicina Generale e la Medicina del Lavoro:
Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale

Andrea Camilli
SOC PSAL Dip. Prevenzione ASUFC
0432-553989
andrea.camilli@asufc.sanita.fvg.it

11/05/2024 Ordine dei Medici di Udine

LO PSAL?



- Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale
- Certificato Medico di riacquisita capacità lavorativa
- Certificato Visita Medica Per Minori Occupati in Attività Lavorative non Soggette a Sorveglianza Sanitaria
- Il MMG e la Gestione del Ricorso al Giudizio di del Medico Competente
- Certificazione di malattia conseguente a giudizi di non idoneità temporanea/definitiva

- **Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale**
- Certificato Medico di riacquisita capacità lavorativa
- Visita Medica Per Minori Occupati in Attività Lavorativa non Soggette a Sorveglianza Sanitaria
- Ricorso al Giudizio del Medico Competente
- Non idoneità temporanea in relazione alla malattia

DENUNCIA, REFERTO, CERTIFICAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE

La corretta segnalazione di un caso di sospetta malattia professionale prevede la segnalazione ai fini di possibili responsabilità penali (**referto**), di riconoscimento assicurativo (**certificato e denuncia**) e di report statistico-epidemiologici (**denuncia**)

Analizziamo brevemente i tre differenti passaggi:

- 1) Denuncia ai sensi dell'art. 139 del Testo Unico (T.U.) così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs. 38/2000.
- 2) Referto art. 365 c.p.
- 3) Denuncia ai sensi dell'art. 52 del Testo Unico (primo certificato)



**Sospetta
MP**

REFERTO

DENUNCIA

CERTIFICATO

**AUTORITA'
GIUDIZIARIA
(REATO)**

**INAIL – DTL - ASS
FINI STATISTICO
EPIDEMIOLOGICI**

**DATORE DI
LAVORO -INAIL
RICONOSCIMENTO
MAL PROF**

Denuncia ai sensi dell'art. 139 del Testo Unico (T.U.) così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs. 38/2000.

Il medico che si trovi di fronte ad una patologia presente nel Decreto 12 settembre 2014 valutata, almeno anamnesticamente, la possibilità che vi sia un rapporto con l'attività lavorativa svolta, provvede a compilare la relativa denuncia ed inviarla come previsto alla Direzione Provinciale del Lavoro, all'INAIL ed all'Azienda per i Servizi Sanitari (Dipartimento di Prevenzione – SPSAL).

In questo caso l'istituto assicuratore non attiva il percorso per il riconoscimento della patologia denunciata in quanto questo avviene solo dopo che il datore di lavoro ha provveduto a segnalarne l'esistenza (vedi denuncia ai sensi dell'art. 52 del T.U.). Questa denuncia non equivale al referto. L'invio della denuncia al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro non implica l'avvio della procedura prevista all'invio del referto e indicata al punto successivo. La denuncia verrà utilizzata solo a fini statistico epidemiologici.

In data 12 settembre 2014 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n°212 il **Decreto del Ministero del Lavoro del 10 giugno 2014** circa l'Approvazione **dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia** ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965 n. 1124. In particolare il Decreto fa riferimento a 2 gruppi di malattie: il **gruppo 6** dedicato ai "tumori professionali" e il **gruppo 2** che include "malattie da agenti fisici", con riferimento alle patologie muscolo-scheletriche.

L'aggiornamento **incide inoltre sulle 3 liste:**

Lista 1 – Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità;

Lista 2 – Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità;

Lista 3 – Malattie la cui origine lavorativa è possibile.

Referto art. 365 c.p.

Il referto è la segnalazione da inviare all'Autorità Giudiziaria (ovvero al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'Azienda per i Servizi Sanitari). Da questa segnalazione parte la procedura per il riconoscimento del nesso causale o concausale della patologia con l'attività lavorativa svolta nonché eventuali responsabilità di terzi nell'insorgenza della stessa.

Qualora un infortunio causi una lesione tale da determinare un'inabilità (indebolimento permanente di un senso o di un organo) il medico dovrà redigere il referto. Tale referto, tranne nei previsti casi di esenzione (ad esempio quando si esporrebbe il soggetto a procedimento penale perché artigiano in proprio, datore di lavoro), sarà inviato all'Autorità Giudiziaria, ovvero alla sede del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

L'infortunio con prognosi superiore ai 40 gg comporta l'obbligo per il Medico che certifica tale prognosi l'invio del referto all'Autorità Giudiziaria.

Referto

Il referto è la comunicazione che ogni medico deve inoltrare all'Autorità Giudiziaria o ad altra che a questa abbia obbligò di riferire, dei casi nei quali ha prestato la sua opera e che possano avere carattere delittuoso per cui si debba procedere d'ufficio.

Il referto deve essere fatto pervenire entro 48 ore, o immediatamente se il ritardo possa essere causa di pericolo. Deve essere indicata la persona alla quale è stata prestata assistenza con, possibilmente, le sue generalità, la località dove si trova o quanto altro valga ad identificarla, nonché il luogo, tempo e tutte le circostanze dell'intervento e del fatto compresi i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o possa causare.

Se più persone hanno prestato la loro opera, tutte sono obbligate al referto con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

Non v'è obbligo del referto qualora la sua compilazione e presentazione all'Autorità giudiziaria espone a procedimento penale la persona assistita.

Per meglio capire i casi nei quali vi è obbligo di referto si possono schematicamente dividere i seguenti eventi:

- delitti contro la vita (omicidio volontario, omicidio preterintenzionale, omicidio colposo, omicidio del consenziente, istigazione o aiuto al suicidio, infanticidio);
- delitti contro l'integrità fisica (lesioni volontarie dolose da percosse, maltrattamenti, risse, abuso di mezzi di contenzione);
- lesioni colpose, **infortuni sul lavoro**, **malattie professionali** e si procede d'ufficio (con conseguente obbligo del referto) in tutti i casi di delitti contro la vita, nei casi di lesioni personali volontarie dolose lievi, gravi, gravissime e nei casi di **lesioni personali colpose gravi e gravissime per infortuni sul lavoro o per malattie professionali**. Si ricorda che le lesioni si considerano:
 - lievissime per prognosi inferiore ai 20 giorni;
 - lievi con prognosi da 20 a 40 giorni;
 - gravi oltre i 40 giorni ovvero che pongono in pericolo la vita, cagionano indebolimento permanente di un senso, o di un organo;
 - gravissime per forme insanabili ovvero perdita di un senso, di un arto o sua mutilazione che lo renda inservibile, perdita dell'uso di un organo, perdita della capacità di procreare, difficoltà permanente e grave della favella, deformazione e sfregio permanente al viso

Denuncia ai sensi dell'art. 52 del Testo Unico (primo certificato)

Si tratta di quel documento che il lavoratore consegna al datore di lavoro e quest'ultimo invia all'INAIL previa compilazione di quanto di sua competenza dal punto di vista della posizione assicurativa del lavoratore. Viene anche chiamato primo certificato di malattia professionale.

La competenza territoriale nell'invio della documentazione è data dalla residenza dell'assistito.

Denuncia ai sensi dell'art. 52 del Testo Unico (primo certificato)

Il primo certificato medico (denuncia ai sensi dell'art. 52 del T.U.) dovrà essere consegnato al lavoratore assieme alle informazioni sul significato del termine di prescrizione, sul ruolo dei patronati e sul termine (15 giorni dalla data di emissione) di consegna al datore di lavoro. Qualora il lavoratore ne consegni copia al datore di lavoro, darà avvio alla procedura per un eventuale riconoscimento della tecnopatia da parte dell'Istituto Assicuratore. Qualora l'assicurato manifesti la volontà di servirsi del medico per il contemporaneo invio del primo certificato al datore di lavoro e all'INAIL, il certificato dovrà riportare in calce l'autorizzazione in tal senso dell'interessato, debitamente controfirmata. Nei casi in cui il lavoratore abbia cessato il rapporto di lavoro, è sufficiente l'invio della denuncia-certificato direttamente all'Istituto Assicuratore.



RICONOSCIMENTO MAL PROF

TABELLATA

**"ACCERTATA
PER LEGGE"**

NON TABELLATA

**ONERE DELLA
PROVA A CARICO
DEL LAVORATORE**

Fac-simile segnalazione di Malattia Professionale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Approvato dal Coordinamento SPSAL dd. 27.1.2010 – Comitato regionale di coordinamento 7.4.2010

- A** Denuncia art. 139 T.U. DPR 1124/1965 art- 10 D.Lgs. 38/2000 (DM 11/12/09)
B Referto giudiziario ai sensi art. 365 c.p.
C Primo certificato medico di malattia professionale – Denuncia Art. 52 T.U.

Compilare l'intestazione
in seguito, come indicato

1 Medico dichiarante (Cognome e nome) _____
Codice fiscale _____ n. telefono _____
In qualità di **Medico Specialista in xxxx** _____
Residente Comune di _____ Prov. _____ presso la struttura **Nome della SOC/SOS** _____

Inserire i dati del medico

2 Assistito (cognome e nome) _____ Sesso M/F _____
Codice Fiscale _____ nato il ____ / ____ / ____
Comune di _____ Prov. _____ Nazionalità _____
Residente Comune di _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____
ASL **Di appartenenza (es. ASUFC/ASFO/ASUGI)** _____ Attualmente Lavoratore SI / NO _____

Inserire i dati
dell'assistito

Per buona prassi è utile
inserire qui anche il
recapito telefonico
personale dell'assistito

3 Datore di lavoro attuale (ragione sociale) _____
Settore di Lavoro **Facoltativo (Allegato 3)** _____ Sub settore di Lavoro **Facoltativo** _____
Comune di _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____

Inserire i dati del datore
di lavoro

4 Malattia **es. PNEUMOCONIOSI** codice da DM 11.12.09 **es. I.1.01 J63.8**
Lista **I** Agente / Lavorazione / Esposizione **specificare** _____

Inserire i dati della
patologia

5 Data prima diagnosi ____ / ____ / ____ Eventuale data abbandono lavoro ____ / ____ / ____
Eventuale data morte conseguente alla malattia professionale ____ / ____ / ____

Inserire i dati della
patologia correlata al
lavoro

Datore di lavoro di possibile insorgenza patologia (ragione sociale se diversa da punto 3) _____
Settore di Lavoro _____ Sub settore di Lavoro _____
Comune di _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____

**SOLO SE DIVERSO
DAL PUNTO 3**

6 Mansione attività lavorativa: _____ dal ____ al ____
Svolta quale Dipendente Lavoratore autonomo Altro (specificare) _____

Inserire i dati della
mansione nota

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Approvato dal Coordinamento SPSAL dd. 27.1.2010 – Comitato regionale di coordinamento 7.4.2010

7 Visita eseguita il ____ / ____ / ____ alle ore ____ presso:
ambulatorio proprio domicilio assistito altrove presso

Inserire i dettagli de
visita

Luogo e data _____ **IL MEDICO COMPILATORE**

_____/_____/_____
(firma e timbro)

Autorizzo invio diretto all'INAIL _____
(firma dell'assicurato)

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

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

9 Note / Altre informazioni:

10 Il lavoratore è affetto da precedenti stati patologici? Si No (Se Si indicarli qui sotto)
Precedenti stati patologici _____
E' invalido civile? Si No Percepisce rendita INAIL? Si No E' pensionato INPS? Si No
Il lavoratore é/era sottoposto a sorveglianza sanitaria? Si No

Luogo e data _____ **IL MEDICO COMPILATORE**

_____/_____/_____
(firma e timbro)

Medico di Medicina Generale

compila

COPIA 1
Barrare **A**

Invio

• INAIL
• ISPETTORATO del LAVORO

COPIA 2
Barrare **A+B**

Invio

PSAL

COPIA 3
Barrare **C**

Invio
se autorizzato
dall'assistito

INAIL

Consegna

ASSISTITO

Patologie Lista I Gruppo 6 (patologie tumorali)

| LISTA I GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI | | | |
|--|---|---|--|
| AGENTI | MALATTIE | CODICE(#) IDENTIFICATIVO | |
| 01 | AMMINE AROMATICHE [4-4'metilenebis(2)cloroanilina (MOCA), benzidina 2-naftilamina, ortotoluidina e pigmenti metabolizzati a benzidina, 4-aminodifenile e loro Salij]^ | TUMORE DELLA VESCICA | I.1.44. C67 |
| 02 | ARSENICO e composti | TUMORE DELLA CUTE TUMORE DEL POLMONE TUMORE DELLA VESCICA^ | I.1.02. C44 I.1.02. C34 I.6.02.^ C67^ |
| 03 | ASBESTO e altri minerali contenenti fibre di asbesto^ | MESOTELIOMA PLEURICO MESOTELIOMA PERICARDICO MESOTELIOMA PERITONEALE MESOTELIOMA TUNICA VAGINALE DEL TESTICOLO TUMORE DEL POLMONE TUMORE DELLA LARINGE^ TUMORE DELL'OVAIO^ | I.4.03. C45.0 I.6.03. C45.2 I.6.03. C45.1 I.6.03. C45.7 I.4.03. C34 I.6.03.^ C32^ I.6.03.^ C56^ |
| 04 | BENZENE | LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA^ LEUCEMIA MIELOIDE SUBACUTA^ LEUCEMIA PROMIELOCITICA^ LEUCEMIA ACUTA MONOCITICA^ LEUCEMIA ACUTA MIELOMONOCITICA^ LEUCEMIA MONOCITICA SUBACUTA^ ERITREMIA ED ERITROLEUCEMIA ACUTA^ ALTRE LEUCEMIE ACUTE NON LINFATICHE^ | I.6.04.^ C92.0^ I.6.04.^ C92.2^ I.6.04.^ C92.4^ I.6.04.^ C93.0^ I.6.04.^ C92.5^ I.6.04.^ C93.2^ I.6.04.^ C94.0^ I.6.04.^ C94.2-C94.5^ |
| 05 | BERILLIO e composti | TUMORE DEL POLMONE | I.1.03. C34 |
| 06 | BISCLOROMETILETERE E CLOROMETILETERE | TUMORE DEL POLMONE | I.1.54. C34 |
| 07 | CADMIO e composti | TUMORE DEL POLMONE | I.1.04. C34 |
| 08 | CLORURO DI VINILE | ANGIOSARCOMA EPATICO EPATOCARCINOMA^ | I.1.34. C22.3 I.6.08^ C22.0^ |
| 09 | CROMO (composti esavalenti) | TUMORE DEL POLMONE | I.1.05. C34 |
| 10 | FIBRE ASBESTIFORMI (erionite, fluoro-edenite)^ | MESOTELIOMA PLEURICO MESOTELIOMA PERITONEALE^ | I.6.10. C45.0 I.6.10.^ C45.1^ |

| | | | |
|---|--|--|---|
| COMPOSTI DEL NICHEL | TUMORE DEL POLMONE TUMORE DELLE CAVITÀ NASALI TUMORE DEI SENI PARANASALI | I.1.08. I.6.11. I.1.08. | |
| 2,3,7,8-TETRACLORO-DIBENZO-PARA-DIOSSINA | TUMORE DEL POLMONE SARCOMA DEI TESSUTI MOLLI LINFOMA NON HODGKIN | I.6.14. I.6.14. I.6.14. | |
| RADIAZIONI IONIZZANTI | TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOPOIETICO esclusa la LEUCEMIA LINFATICA CRONICA^ TUMORE DEL POLMONE^ TUMORE DELLE GHIANDOLE SALIVARI^ TUMORE DELL'ESOFAGO^ TUMORE DELLO STOMACO^ TUMORE DEL COLON-RETTO^ TUMORE DELLE OSSA^ TUMORE DELL'ENCEFALO^ TUMORE DELLA MAMMELLA^ TUMORE DEL RENE^ TUMORE DELLA VESCICA^ TUMORE DELLA TIROIDE^ | I.2.07.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ I.6.15.^ | C |
| RADIAZIONI SOLARI | EPITELIOMA CUTANEO DELLE SEDI FOTOTESPOSTE | I.5.07. | |
| RADON E SUOI PRODOTTI DEL DECADIMENTO | TUMORE DEL POLMONE | I.6.17. | |
| HBV^ | EPATOCARCINOMA | I.6.18. | |
| HCV^ | EPATOCARCINOMA LINFOMA NON HODGKIN LINEA CELLULARE B ^ | I.6.19. I.6.19.^ | |
| HIV Tipo I^ | SARCOMA DI KAPOSÌ LINFOMA NON HODGKIN | I.6.20. I.6.20. | |
| 1,3- BUTADIENE; BUTANO e ISOBUTANO contenenti > 0,1% di Butadiene | TUMORI DEL SISTEMA EMOLINFOPOIETICO | I.6.39. | |
| FORMALDEIDE | TUMORE DEL NASOFARINGE LEUCEMIA MIELOIDE^ | I.6.40. I.6.40.^ | |
| IDROCARBURI POLICICLICI AROMATICI: miscele contenenti IPA cancerogeni (tipicamente Benzo [A] pirene)^ | TUMORE DELLA CUTE TUMORE DEL POLMONE TUMORE DELLA VESCICA | I.6.41. I.6.41. I.6.41. | |
| SILICE LIBERA CRISTALLINA in forma di quarzo e cristobalite^ | TUMORE DEL POLMONE^ | I.6.42. | |

Esempi di Mansioni/Cancerogeno/Neoplasia correlata

Principali sedi di neoplasia Occupazionale

- **Mesoteli (membrane seriose)**
- **Cavità nasali e paranasali**
- **Fegato**
- **Cute**
- **Polmoni**
- **Apparato emopoietico**
- **Vie urinarie**

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|---|---------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Produzione e manutenzione di forni per panificazione b) Produzione e manutenzione di caldaie c) Conduttore di caldaie d) Produzione e utilizzo di cemento amianto (eternit) in edilizia: lastre per tetti, tubature e) Addetto alla coibentazione in edilizia, fonderia, termoidraulica e altre industrie f) Riparazione e montaggio freni e frizioni per autoveicoli g) Produzione e manutenzione di locomotori e carrozze ferroviarie h) Produzione e utilizzo corde, tessuti e cartoni in amianto i) Industria del vetro j) Costruzioni e riparazioni navali e aeronautiche k) Macchinista (ferroviere, navale, aeronautico) l) Utilizzo di talco (profumeria, concia pelli) | Amianto | CANCRO DEL POLMONE MESOTELIOMA (PLEURICO, PERITONEALE O PERICARDICO) |

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|---|--|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Addetto laminatoio (siderurgia) b) Operatori macchine utensili (tornitore, fresatore, trapanista, lubrificatore, meccanico, ecc.) con impiego di oli minerali e fluidi lubrorefrigeranti. c) Produzione teli bituminosi d) Asfaltista e) Addetto bitumatura in edilizia f) Lavorazione del coke e produzione di gas illuminante g) Manutenzione e pulizia camini e caldaie n) Fonderia ferro/acciaio o) Produzione e ricostruzione pneumatici e altri impieghi del nerofumo p) Produzione alluminio per elettrolisi | Idrocarburi policiclici aromatici | CANCRO DEL POLMONE |
| <ul style="list-style-type: none"> k) Produzione leghe contenenti cadmio l) Fabbricazione pile NiCd m) Industria recupero del cadmio n) Fabbricazione pigmenti contenuti cadmio o) Verniciatura a spruzzo con vernici contenenti cadmio p) Utilizzo leghe contenenti cadmio (saldo-brasatura, utensili diamantati, oreficeria) | Cadmio | |
| <ul style="list-style-type: none"> q) Produzione del berillio r) Preparazione e utilizzo leghe e composti contenenti berillio | Berillio | |
| <ul style="list-style-type: none"> s) Fabbricazione resine a scambio ionico e altri polimeri | Bisclorometilene | |
| <ul style="list-style-type: none"> t) Estrazione, raffinazione e metallurgia di metalli non ferrosi contenenti arsenico come impurità (sopr. rame, piombo, zinco, cobalto) u) Produzione e utilizzo di pigmenti contenenti arsenico v) Concerie w) Uso erbicidi, insetticidi e rodenticidi in agricoltura | Arsenico | |

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|--|-----------------------------------|---------------------------|
| a) Fonderie | Silice cristallina | CANCRO DEL POLMONE |
| b) Produzione e utilizzo di refrattari | | |
| c) Industria ceramica | | |
| d) Lavori in miniere e gallerie | | |
| e) Saldatura acciai speciali | Nichel | |
| f) Nichelatura galvanica | | |
| g) Fabbricazione pile NiCd | | |
| h) Saldatura acciai speciali | Cromo | |
| i) Cromatura galvanica | | |
| j) Concia delle pelli | | |
| k) Produzione e uso di coloranti a base di cromo (compresa verniciatura a spruzzo) | | |
| l) Produzione di PVC | Cloruro di Vinile Monomero | |
| m) Minatori (miniere di uranio, ferro, pirite) | Radon | |

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|--|-----------------------------------|--|
| Produzione di PVC | cloruro di vinile monomero | |
| Estrazione, raffinazione e metallurgia di metalli non ferrosi contenenti arsenico come impurità (rame, piombo, zinco, cobalto) | Arsenico | CARCINOMA E ANGIOSARCOMA DEL FEGATO |
| Produzione e utilizzo di pigmenti contenenti arsenico | | |
| Concerie | | |
| Uso erbicidi, insetticidi e rodenticidi in agricoltura | | |
| Personale sanitario | Virus epatite B e C | |
| Altri lavoratori esposti ad agenti biologici a trasmissione ematica | | |

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|--|---------------------------|---|
| Fabbricazione di mobili e lavorazione del legno. | Polvere di legno | CARCINOMA CAVITÀ NASALI E PARANASALI |
| Saldatura acciai speciali | Cromo | |
| Cromatura galvanica | | |
| Concia delle pelli | | |
| Produzione e riparazione calzature | Polvere di cuoio | |
| Saldatura acciai speciali | Nichel | |
| Nichelatura galvanica | | |
| Fabbricazione pile NiCd | | |

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|---|--|-----------------------------|
|) Produzione e utilizzo di coloranti | Amine aromatiche | Cancro della Vescica |
|) Industria della gomma | | |
|) Produzione e ricostruzione pneumatici (nero fumo) | Idrocarburi policiclici aromatici | |
|) Asfaltista (catrame) | | |
|) Operatore di macchine utensili (oli minerali) | | |

| Mansione / industria | Agente cancerogeno | Tipo di Neoplasia |
|------------------------------------|------------------------------|---|
| Produzione e riparazione calzature | Benzene | LEUCEMIE ACUTE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA |
| Industria della gomma | | |
| Industria chimica e petrolchimica | | |
| Industria materie plastiche | | |
| Industria automobilistica | | |
| Meccanici di autovetture | | |
| Benzinaio | | |
| Personale sanitario | Radiazioni ionizzanti | |
| Addetto alla sterilizzazione | Ossido di etilene | |

- ✓ Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale
- Certificato Medico di riacquisita capacità lavorativa (ai fini della NASPI)
- Visita Medica Per Minori Occupati in Attività Lavorativa non Soggette a Sorveglianza Sanitaria
- Ricorso al Giudizio del Medico Competente
- Non idoneità temporanea in relazione alla malattia

INPS: Riacquistata Capacità Lavorativa

News by staff - 11 Gennaio 2023



A volte i pazienti chiedono un certificato di riacquistata capacità lavorativa, utile per fare richiesta di NASPI, il certificato va rilasciato dal medico che aveva rilasciato il certificato di malattia, deve riportare la data di fine malattia e deve indicare se vi è una parziale o totale idoneità al lavoro.

[Certificato medicopdf](#)

- Dati Anagrafici
- Sintesi della Malattia
- Esito Totale/Parziale

Spett.le

INPS – Rep. Disoccupazione

Rif:

Oggetto: Certificato Medico di riacquisto Capacità Lavorativa

Certifico che il/la sig./sig.ra _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in Via _____ n° _____

Comune _____

è stato/a ammalato/a dal _____ al _____ perché
affetto/a da _____

e che in data _____ ha riacquisito la:

- Parziale idoneità psico-fisica a svolgere attività lavorativa;
- Totale idoneità psico-fisica a svolgere attività lavorativa.

_____, li _____
(Timbro e Firma del Medico Curante)

N.B. da far compilare da parte del Medico di Famiglia il quale è necessario che certifichi almeno un pur minima capacità lavorativa, quest'ultima è uno dei requisiti indispensabili al fine dell'accoglimento dell'indennità di Disoccupazione.

- ✓ Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale
- ✓ Certificato Medico di riacquisita capacità lavorativa
- Visita Medica Per Minori Occupati in Attività Lavorativa non Soggette a Sorveglianza Sanitaria
- Ricorso al Giudizio del Medico Competente
- Non idoneità temporanea in relazione alla malattia

Idoneità al lavoro per i minori

- Ammissione al lavoro dei minori: obblighi, prescrizioni
- Una sentenza della Corte di Cassazione (n. 51907 del 06.12.2016) ha confermato la permanenza dell'obbligo a carico del datore di lavoro di effettuare la visita medica per l'ammissione al lavoro dei minori.
- La stessa sentenza afferma che "la condotta di ammissione al lavoro di minore senza la prescritta visita medica costituisce tuttora reato".
- In sintesi viene sancito che l'art. 42 della Legge 98/13 (soppressione certificazioni sanitarie) non ha esplicitamente abrogato l'obbligo di tale visita.
- La prestazione sanitaria, qualora richiesta, deve essere erogata dai Dirigenti medici incaricati dell'attività di effettuazione di visite e rilascio delle relative certificazioni operanti nei Distretti sanitari di base o dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione o dai Medici di Medicina Generale.

RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER MINORI OCCUPATI IN ATTIVITÀ LAVORATIVE NON SOGGETTE A SORVEGLIANZA SANITARIA DI CUI ALL'ART. 41 D.Lgs 81/2008

Il sottoscritto _____
legale rappresentante della ditta _____
con sede a _____
in via _____
e-mail _____
con la presente richiede di sottoporre a visita medica il minore _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____.

Con la presente si attesta che l'attività che il minore andrà a svolgere non rientra tra quelle soggette a obbligo di sorveglianza sanitaria ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e che il lavoro a cui sarà adibito non comporta lo svolgimento di mansioni che espongono il minore a mansioni/processi e agenti vietati dalla Legge n. 977/67, dal D.Lgs, n. 345/99 e D. Lgs. n. 262/00.

Si precisa che l'onere della prestazione rimarrà in capo al datore di lavoro.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

Firma dei titolari della potestà genitoriale

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

Dipartimento di Prevenzione

SI CERTIFICA

di aver visitato in data odierna il minore _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____

Sulla base dell'anamnesi e della visita effettuata il minore è in buone condizioni di salute e quindi in grado di svolgere attività lavorative "generiche" non comportanti esposizioni a rischi normati dal D. Lgs 81/2008.

La presente attestazione non sostituisce il certificato di idoneità alla mansione specifica che deve essere rilasciato esclusivamente dal medico competente nei casi previsti dalla normativa.

_____ il medico

- ✓ Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale
- ✓ Certificato Medico di riacquisita capacità lavorativa
- ✓ Visita Medica Per Minori Occupati in Attività Lavorativa non Soggette a Sorveglianza Sanitaria
- Ricorso al Giudizio del Medico Competente
- Non idoneità temporanea in relazione alla malattia

Al Direttore della
S.O.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Dipartimento di Prevenzione
Via Chiuroforte, 2 - 33100 UDINE
pec: asufc@certsanita.fvg.it

OGGETTO: RICORSO EX ART. 41 D. Lgs. 81/2008

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ (Prov. _____) CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____

Premesso

che il/la medesimo/a è dipendente della _____
con sede operativa a _____
Via/Piazza _____
Comune _____
con la menzione di _____

- che ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 il medico competente della ditta/società ha effettuato, in data _____, l'accertamento preventivo/periodico;
- che in data _____ è stato comunicato per iscritto allo/a scrivente il *giudizio allegato alla presente (allegato n. 1)*;
- ritenuto che *(esposizione dei motivi del ricorso)*

ricorre avverso il citato giudizio ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008.

Si allega:

- 1) giudizio del M.C.
- 2) eventuale documentazione medica

Luogo e data _____ Firma _____

- Il Ricorso deve essere presentato presso lo PSAL **entro 30 giorni** dall'emissione del giudizio del Medico Competente (ai sensi del D.Lgs. 81/08).
- Il ricorso può essere presentato sia dal lavoratore che dall'azienda.
- Lo PSAL convocherà per la visita il lavoratore e potrà confermare, modificare o revocare il giudizio di idoneità precedente.
- Il ricorso è gratuito in ASUFC se viene presentato dal lavoratore.

- ✓ Denuncia, Referto, Certificazione di Malattia Professionale
- ✓ Certificato Medico di riacquisita capacità lavorativa
- ✓ Visita Medica Per Minori Occupati in Attività Lavorativa non Soggette a Sorveglianza Sanitaria
- ✓ Ricorso al Giudizio del Medico Competente
- Non idoneità temporanea in relazione alla malattia

Grazie per l'Attenzione

Andrea Camilli

0432-553989

andrea.camilli@asufc.sanita.fvg.it
