



FNOMCeO

Il Presidente

COMUNICAZIONE N. 29

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Oggetto: Nota del Ministero della Salute recante "Chiarimenti applicativi art. 21 del Decreto Legislativo n.151 del 2015".

Cari Presidenti,
facendo seguito alla Comunicazione n. 20 del 24.2.16, si rileva che, vista l'imminente entrata in vigore dell'articolo 21 del decreto legislativo 151/2015 recante **"Semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"**, il Ministero della Salute ha diramato una nota contenente alcuni chiarimenti applicativi concernenti la normativa di cui in oggetto, scaturiti anche da quesiti proposti da questa Federazione.

I chiarimenti riguardano, in particolare, i commi aggiunti all'articolo 53 del D.P.R. 1124/1965, che prevedono che **"qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore."**

Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione.

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni".

Il Ministero della Salute ha ritenuto di chiarire, al fine di assicurare una corretta ed univoca interpretazione della normativa in esame, che: "il generico riferimento a "qualunque medico", contenuto nella disposizione, non attiene a tutti i medici iscritti all'Ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio. E' da ritenere infatti che il riferimento a "qualunque medico" è necessariamente da

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Piazza Cola di Rienzo, 80/A - 00192 Roma - Telefono 06 36 20 31 Fax 06 32 25 818 - e-mail: presidenza@fnomceo.it

2016/3820-23-03-2016-PARTENZA

circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base.

Ne consegue che l'intervento di prima assistenza, realizzandosi all'interno di una cornice organizzativa strutturata, non presuppone necessariamente la disponibilità personale e continuativa di apparati tecnologici e di connettività fissa e mobile da parte del medico. Per ottemperare all'obbligo previsto di compilazione e trasmissione telematica della certificazione, risulta infatti sufficiente la disponibilità di tale connettività nell'orario di prestazione dell'attività professionale resa presso la relativa struttura di appartenenza (studio medico, ambulatorio o struttura ospedaliera), a cui può rivolgersi il soggetto infortunato o colpito da malattia professionale, per ottenere una prima assistenza".

La nota chiarisce, inoltre, in riferimento al termine per la compilazione e trasmissione telematica della certificazione da parte dei soggetti tenuti (medico o struttura di appartenenza), che "senza la esplicita individuazione di un termine temporale da rispettare, si ritiene che tale termine possa essere ragionevolmente individuato, con riferimento al termine massimo di 48 ore previsto dalla lettera r) dell'art. 18 del D.l.gs 81/08, nell'arco temporale massimo delle ore 24 del giorno successivo alla prestazione effettuata."

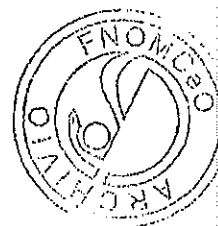
Si allega, per opportuna conoscenza, il testo della nota ministeriale (All. n. 1).
Cordiali saluti

Dott.ssa Roberta Chersevani

All. n. 1



AC/MF





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

0007348-17/03/2016-DGPRE-DGPRE-P

Alla FNOMCeO
presidenza@pec.fnomceo.it

Al Ministero del Lavoro
Direzione Generale della tutela delle
condizioni di lavoro e delle relazioni industriali
dgtutelalavoro@pec.lavoro.gov.it

Agli USMAF-SASN
INDIRIZZI IN ALLEGATO

E p.c. All'Ufficio Legislativo
SEDE

Alla Direzione Generale
delle Professioni Sanitarie
SEDE

Oggetto: Chiarimenti applicativi art. 21 del Decreto Legislativo n.151 del 2015.

In vista dell'imminente entrata in vigore dell'articolo 21 del decreto legislativo 151/2015 recante: "Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183", ed in particolare del comma introdotto ex novo dopo il settimo comma dell'all'articolo 53, del DPR 1124/1965, che testualmente recita:

«Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore.

Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione.

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni»;

sono pervenute alla scrivente Direzione Generale richieste di chiarimento in ordine all'effettiva portata dei nuovi obblighi, introdotti dalla sopracitata norma.

In particolare la FNOMCeO ha prospettato, quale possibile lettura della disposizione in parola, che: "l'art 21, stabilendo che il primo medico che assista una vittima di infortunio sul lavoro o malattia professionale, sia obbligato ad effettuare l'invio telematico della relativa certificazione, che diventa equivalente ad una denuncia di infortunio", ponga problemi di carattere tecnico e pratico, "quali la necessità di accreditamento per tutti gli iscritti agli albi al sistema telematico INAIL per l'invio delle certificazioni, e l'onere di disporre di apparati tecnologici e connettività fissa e mobile, da approntare non per lo specifico svolgimento della propria attività professionale, ma solo nell'eventualità di un possibile evento di soccorso".

Al riguardo appare pertanto necessario fornire alcuni chiarimenti, al fine di assicurare una corretta ed univoca lettura delle predette disposizioni.

Preliminarmente va precisato che il generico riferimento a "qualunque medico", contenuto nella disposizione, non attiene a tutti i medici iscritti all'ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio.

E' da ritenere infatti che il riferimento a "qualunque medico" è necessariamente da circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base.

Ne consegue che l'intervento di prima assistenza, realizzandosi all'interno di una cornice organizzativa strutturata, non presuppone necessariamente la disponibilità personale e continuativa di apparati tecnologici e di connettività fissa e mobile da parte del medico.

Per ottemperare all'obbligo previsto di compilazione e trasmissione telematica della certificazione, risulta infatti sufficiente la disponibilità di tale connettività nell'orario di prestazione dell'attività professionale resa presso la relativa struttura di appartenenza (studio medico, ambulatorio o struttura ospedaliera), a cui può rivolgersi il soggetto infortunato o colpito da malattia professionale, per ottenere una prima assistenza.

Limitandosi la norma a disporre semplicemente la contestualità temporale della compilazione e della trasmissione telematica della certificazione da parte dei soggetti tenuti (medico o struttura di appartenenza), senza la esplicita individuazione di un termine temporale da rispettare, si ritiene che tale termine possa essere ragionevolmente individuato, con riferimento al termine massimo di 48 ore previsto dalla lettera r) dell'art. 18 del D.lgs 81/08, nell'arco temporale massimo delle ore 24 del giorno successivo alla prestazione effettuata.

Il Direttore Generale
*f.to Dott. Raniero Guerra

usmaf-mi@postacert.sanita.it

usmaf-ge@postacert.sanita.it

usmaf-ts-utve@postacert.sanita.it

usmaf-li@postacert.sanita.it

usmaf-rm@postacert.sanita.it

usmaf-na@postacert.sanita.it

usmaf-ba@postacert.sanita.it

usmaf-pa@postacert.sanita.it