



Alle Spett.li Ditte Clienti
Loro sedi

CIRCOLARE 08/2017

Oggetto: denuncia d'infortunio obbligatoria anche solo per un giorno

Dal 12 ottobre 2017 scatta l'obbligo, per i datori di lavoro, di comunicare all'INAIL, in via telematica, gli infortuni con prognosi fino a tre giorni, fino ad oggi esclusi da qualsiasi obbligo di segnalazione all'Istituto.

Per espressa previsione del D.Lgs n. 81/2008, i datori di lavoro sono tenuti a trasmettere in via telematica all'INAIL entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, la comunicazione ai fini statistici e informativi, contenente i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento ed entro due giorni dalla ricezione del certificato medico, la denuncia ai fini assicurativi, degli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni. Rispetto a tali eventi, l'obbligo di comunicazione ai fini statistici e informativi, si considera, comunque, assolto per mezzo della predetta denuncia.

Posto che l'obbligo di denuncia, ai fini assicurativi, degli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni, da effettuarsi entro due giorni dalla ricezione del certificato medico in via telematica, rappresenta la conferma di un obbligo già in vigore, la novità, rimasta inattuata fino ad oggi, è rappresentata dall'ulteriore obbligo, in capo ai datori di lavoro, di comunicare, ai fini statistici e informativi, anche gli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento.

Si tratta, in tale ultima ipotesi, di infortuni il cui indennizzo rimane interamente a carico del datore di lavoro (si risolvono nel periodo di franchigia) in quanto, non superando i 3 giorni di prognosi, non fanno scattare l'intervento dell'INAIL.

Dopo numerosi rinvii, il 12 ottobre 2017 entrerà in vigore l'obbligo di comunicazione, a fini statistici e informativi, degli infortuni sul lavoro con prognosi breve (eventi che comportano l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'infortunio).

Di seguito si riepilogano gli obblighi di comunicazione e denuncia degli infortuni sul lavoro con la relativa decorrenza:

Durata prognosi infortunio	Obblighi a carico datore di lavoro in caso di infortunio sul lavoro	Decorrenza
Superiore a 3 giorni	Denuncia all'INAIL, entro 2 giorni dalla ricezione del certificato medico in via telematica	Obbligo già in vigore
Almeno 1 giorno escluso quello dell'infortunio	Comunicazione all'INAIL, entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico in via telematica	A decorrere dagli infortuni occorsi dal 12 ottobre 2017*

* Rispetto agli eventi che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni, escluso quello dell'infortunio, l'obbligo di comunicazione si considera, comunque, assolto per mezzo della denuncia di infortunio.





Studio Associato di Consulenza del Lavoro
Adriano PERIC & Martin DRUFOVKA



L'assolvimento all'obbligo di comunicazione da parte dei datori di lavoro consentirà all'INAIL di tenere monitorati tutti gli eventi d'infortunio sul lavoro, indipendentemente dalla relativa durata, e, dunque, anche quelli che comportano un'assenza di durata inferiore a tre giorni per i quali non sussisteva l'obbligo d'invio della denuncia. Ciò assume particolare rilevanza specie dopo l'abolizione dell'obbligo di tenuta del registro infortuni, con decorrenza 23 dicembre 2015, sul quale, si ricorda, andavano annotati cronologicamente tutti gli infortuni sul lavoro occorsi ai lavoratori che comportassero l'assenza di almeno un giorno.

L'obbligo va adempiuto entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico.

Nel caso in cui dovesse succedere un infortunio in azienda si consiglia di avvisare immediatamente lo studio nonché compilare il questionario riportato in seguito alla presente circolare.

Sperando di aver fatto cosa gradita e ringraziando per l'attenzione porgiamo cordiali saluti.

Studio Ass. Peric & Drufovka
info@consulenzelavoro.it

Gorizia, 10/10/2017



Consulente del lavoro Adriano PERIC delegato n. GO00106FL della Fondazione Consulenti per il Lavoro - Agenzia per il Lavoro Aut. Min. 19009 del 23/07/2007
Consulente del lavoro Martin DRUFOVKA delegato n. TS00105FL della Fondazione Consulenti per il Lavoro - Agenzia per il Lavoro Aut. Min. 19009 del 23/07/2007

via Generale A. Cantore n.2 - 34170 GORIZIA | tel.: 0481/538998 - fax: 0481/539441 | C.F.- P.IVA: IT01046400311 | www.consulenzelavoro.it

QUESTIONARIO INFORTUNIO SUL LAVORO

Datore di lavoro:																			
Lavoratore:																			
Parente del datore di lavoro	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Persone a carico	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Mansione dettagliata:																			
Reparto in cui opera abitualmente il lavoratore:																			
Luogo dell'incidento:																			
Indirizzo luogo infortunio:																			
Infornio in itinere	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Incidente con mezzo di trasporto	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Incidente presso altra azienda	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Se si indicare il codice fiscale e la ragione sociale dell'altra azienda nonché se la lavorazione è in regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi																			
Data infornio:																			
Ora infornio (hh:min):																			
Durante quale ora di lavoro																			
Giorno festivo	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Turno notturno	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
L'infortunato ha abbandonato il lavoro	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Se si indicare la data e l'ora di abbandono																			
Il datore di lavoro ha saputo del fatto il																			
Il datore di lavoro era presente	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
La descrizione riferita dal lavoratore risponde a verità	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Se no motivare																			
Descrizione dettagliata dell'incidento:																			
Dov'era il lavoratore al momento dell'incidento?																			
Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore?																			
Era il suo lavoro consueto	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO																	
Cosa stava facendo in particolare?																			
Che cosa è successo di imprevisto?																			
Testimoni: (per ogni testimone indicare Cognome, Nome, Indirizzo e recapito telefonico)																			
In caso di incidente stradale fornire i dati dei veicoli coinvolti nonché i dati dell'eventuale autorità																			
Prestazione lavorativa nei 15 giorni antecedenti l'incidento																			
Data																			
O																			
S																			
Allegare copia certificato medico con il numero di protocollo																			