

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

<b>DENOMINAZIONE</b>	Certificazione Medica di Malattia Professionale
<b>NUMERO (identifica il modulo)</b>	Mod. 5 SS bis
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Certificato medico (primo, continuativo, definitivo, riammissione in temporanea) di malattia professionale da inviare all'INAIL e al datore di lavoro. Il certificato è predisposto in tre copie.</p> <p><b>Copia A per l'Inail</b> <b>Copia B per l'Assicurato</b> composte da tre pagine contenenti:</p> <p>la pag. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dati anagrafici dell'assicurato e dati anagrafici del medico certificatore;</li><li>• diagnosi e informazioni sull'attività lavorativa e sull'agente/ esposizione / rischio che presumibilmente hanno causato la malattia certificata dal medico.</li></ul> <p>la pag. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dati sensibili riferiti allo stato di salute del soggetto per i quali si applicano le disposizioni legislative in tema di "privacy".</li></ul> <p>la pag. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dati identificativi del datore di lavoro, anamnesi lavorativa e richiesta di accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento della malattia professionale.</li></ul> <p>La compilazione della pagina 3 è a cura dell'assicurato e deve essere resa al medico ai fini della compilazione delle pagine 1 e 2.</p> <p><b>Copia C per il Datore di Lavoro</b> composta da due pagine contenenti:</p> <p>la pag. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dati anagrafici dell'assicurato, dati anagrafici del medico certificatore.</li><li>• diagnosi e informazioni sull'agente/ esposizione che presumibilmente hanno causato la malattia certificata dal medico.</li></ul> <p>la pag. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dati identificativi del datore di lavoro, anamnesi lavorativa e richiesta di accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento della malattia professionale, forniti dall'assicurato.</li></ul>
<b>A COSA SERVE</b>	<p>a certificare (come primo certificato o continuativo o definitivo o di riammissione in temporanea) la sussistenza di una malattia di sospetta origine professionale.</p> <p><b>Le informazioni contenute nella prima pagina alimentano il Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate di cui all'art.10 D.Lgs. n.38/2000. Rimane a carico del medico l'obbligo di invio della denuncia/segnalazione ai sensi dell'art.139 del T.U. (DPR n.1124/1965) alle Direzioni territoriali del lavoro / Aziende sanitarie locali.</b></p>
<b>QUANDO SI USA</b>	<p>quando un medico rileva una malattia, associata o meno ad uno stato di inabilità temporanea al lavoro, per la quale sospetta un'origine professionale.</p> <p><b>Il modulo è stato predisposto in versione tipografica ed informatica ed è disponibile sul portale dell'Istituto in formato compilabile dall'utente.</b></p>