



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE  
UFFICIO PER L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA ISPETTIVA IN MATERIA DI IGIENE E SALUTE

Alle Direzioni Centrali del D.VV.F.S.P.D.C.

Alle Direzioni Regionali ed Interregionali dei Vigili del Fuoco

Ai Comandi dei Vigili del Fuoco

Agli Uffici di Diretta Collaborazione del Capo Dipartimento e del Capo del C.N.VV.F.

**Oggetto:** Comunicazioni infortuni superiori ai 30 giorni.

In riferimento alle attività che l'Ufficio scrivente svolge, per quanto attiene alle comunicazioni di infortunio, ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e successiva modifica (D.L. 14/09/2015, n.151) si rende noto che dovranno pervenire tempestivamente all'Ufficio Centrale Ispettivo le comunicazioni relative ad infortuni del personale che abbiano comportato il decesso o l'assenza dal lavoro di almeno 30 giorni continuativi escluso quello dell'evento.

Si precisa pertanto che se per il dipendente infortunato, a seguito di presentazione di ulteriore certificato medico, la prognosi è divenuta superiore ai 30 giorni, il datore di lavoro, ricevuta notizia del prolungamento di prognosi, dovrà predisporre l'invio della denuncia di infortunio.

Tale informativa dovrà essere effettuata utilizzando il modello di comunicazione di infortunio come da Nota UFFISP Prot. n. 654 del 7.03.2019, completa di rapporto d'infortunio e documentazione sanitaria (verbale di pronto soccorso, certificazioni mediche, esami clinico-diagnostici, etc).

Sarà inoltre compito dei Dirigenti datori lavoro comunicare a questo Ufficio il termine del periodo di prognosi, nonché la ripresa in servizio del dipendente, corredato da relazione clinica e dal giudizio di idoneità al servizio d'Istituto e al servizio tecnico urgente effettuata a cura del medico incaricato e/o dal verbale definitivo della Commissione Medica Ospedaliera (CMO) territorialmente competente dalla quale si evinca il giudizio medico-legale adeguatamente motivato e recante esplicito richiamo alle norme di riferimento.

IL DIRIGENTE SUPERIORE MEDICO  
Dott. Paolo DE MARTINO  
(firma digitale ai sensi di legge)