

10° CONVEGNO NAZIONALE OPERAZIONE PREVENZIONE

ROMA 20-21 OTTOBRE 88

ATTIVITA' PROGRAMMATE PER LA GESTIONE DEI REFERTI DI MALATTIE
DA LAVORO:

PRIME ESPERIENZE DELLE UNITA' OPERATIVE T.S.L.L. DELLA PRO-
VINCIA DI BRESCIA

COORDINAMENTO OPERATORI DELLE U.O. T.S.L.L.
PROVINCIA DI BRESCIA

A CURA DI:

DOTT.	BARBIERI G.	U.S.S.L. 36
DOTT.	BERTOLETTI G.	U.S.S.L. 38
DOTT.	BRUNELLI E.	U.S.S.L. 41
DOTT.	CONIGLIO L.	U.S.S.L. 41
DOTT.SSA	GARATTINI S.	U.S.S.L. 37
DOTT.SSA	MARCHESE A.	U.S.S.L. 39

ATTIVITA' PROGRAMMATE PER LA GESTIONE DEI REFERTI DI MALATTIE
DA LAVORO: PRIME ESPERIENZE DELLE U.O. T.S.L.L. DELLA PROVIN-
CIA DI BRESCIA

INTRODUZIONE

Si è constatato che quanto più cresce e migliora l'attività dei servizi (piani programmati di intervento per comparto produttivo, coordinamento degli accertamenti sanitari periodici etc..), tanto più emerge la conoscenza della reale consistenza del fenomeno delle malattie professionali.

Queste patologie attengono prevalentemente alle decadi passate, quando denunce e referti di malattia professionale costituivano occasioni eccezionali di conoscenza dei rischi (e di reattivi), stante la vastissima prassi omissiva dei medici di fabbrica e non, e l'importante assenza di adeguate strutture di vigilanza.

Al riguardo l'Ispettorato Provinciale del Lavoro di Brescia, fino al 1982 disponeva di circa 10 ispettori di cui nessun medico. Ultimamente la situazione è andata gradualmente migliorando anche grazie ai servizi dell'U.S.S.L., ad una maggiore sensibilità al problema (vedi anche recenti sentenze della Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale) ed alle maggiori possibilità diagnostiche che consentono il riconoscimento delle malattie da lavoro.

Tuttavia importanti limiti e carenze condizionano ancora la realizzazione di studi epidemiologici di "morbosità" da lavoro che possano costituire un valido contributo per l'identificazione ed il risanamento delle situazioni di rischio.

Molte aziende soggette all'obbligo della sorveglianza sanitaria ai sensi della vigente normativa non vi hanno provveduto per anni ed alcune non vi ottemperano tutt'ora, talvolta anche dopo specifiche prescrizioni emesse dalle UNITA' SANITARIE LOCALI.

In assenza di controlli sanitari periodici risulta quindi difficile la conoscenza di eventuali malattie da lavoro, la cui esistenza viene resa nota a indennizzo I.N.A.I.L. avvenuto. Inoltre in talune situazioni la sorveglianza sanitaria viene effettuata in modo negligente con conseguente possibile sotto stima dei casi di patologia professionale realmente verificatisi.

Fino a pochi mesi orsono rarissimi erano i referti inoltrati alle U.S.S.L. dai medici di fabbrica e dai medici di base. Ancora oggi giungono referti non sufficientemente documentati. Ciononostante si è convinti che il problema possa ora essere correttamente affrontato essendo state create le premesse per una netta inversione di tendenza.

ESPERIENZE IN CORSO

Innanzitutto ci si è posti il problema di poter attuare modalità operative che consentissero di mettere in moto un flusso informativo che, oltre a fornire notizie sullo stato generale di salute dei lavoratori, tenesse conto anche degli obblighi di refertazione e di denuncia delle malattie da lavoro.

Al fine di favorire tali adempimenti si è provveduto, in prima istanza, a diffondere tra tutti i medici operanti nel settore (medici di fabbrica e centri privati con servizi di medicina del lavoro) le norme di legge specifiche corredate da note esplicative.

Inoltre, per consentire una informazione, sulla materia, di tutti i medici, si è concordato con l'Ordine Professionale di

Brescia, di pubblicare un articolo relativo a tali norme sull'organo di Stampa dell'Ordine stesso.

Contestualmente è stata sviluppata una diffusa vigilanza, richiamando i medici all'osservanza dei loro doveri in materia e segnalando alla Pretura le inadempienze riscontrate.

Si è poi preso in considerazione il problema del destinatario dei referti che, anche se attraverso vari organi o ufficiali, di polizia giudiziaria, è la Pretura.

D'altronde le Preture non dispongono in proprio di strumenti di programmazione e/o valutazione tecnica e pertanto il loro intervento non potrebbe essere che casuale e disgiunto da precise azioni preventive.

Di conseguenza i servizi territoriali di prevenzione negli ambienti di lavoro non verrebbero a conoscenza di tutte le malattie da lavoro che si manifestano nel territorio di competenza, elemento di grande rilevanza epidemiologica e necessario per una programmazione fondata sui problemi reali.

Si è reso pertanto necessario un confronto tra operatori dei servizi e Magistrati per individuare modalità di lavoro comuni che potessero ovviare a quanto sopra.

A tal fine si è concordato di attuare, in via sperimentale, una prassi che sinteticamente prevede:

- che i destinatari di tutti i referti, direttamente o indirettamente, siano le Unità Operative T.S.L.L. delle U.S.S.L.;
- che queste si facciano carico di predisporre un archivio delle malattie da lavoro, in alcune U.S.S.L. automatizzato, riferito al singolo lavoratore ed alla singola azienda, fornendo periodicamente alla Pretura competente notizie su tutta la refertazione pervenuta, indicando le conseguenti ipotesi operative ed i previsti tempi per l'attuazione delle indagini. (vedi allegato 1)

Tale modalità operativa consente alle U.O. T.S.L.L. di disporre, in tempi utili, di precise informazioni sul maggior numero possibile di malattie da lavoro e di indagare su di esse nell'ambito dei piani di prevenzione periodicamente programmati, salvaguardando il diritto - dovere del Pretore di essere costantemente e periodicamente informato.

Per consentire il bilancio della prima fase condotta dal gennaio all'agosto 1988, si riportano in sintesi i dati dell'attività svolta su tale materia dalla U.O. T.S.L.L. dell'U.S.S.L. 41 di Brescia (vedi tabella n. 1)

I dati salienti che possono essere ricavati dall'analisi della suddetta tabella consentono, innanzi tutto, di evidenziare l'alto numero di referti pervenuti nel periodo considerato (1882), la consistenza del gruppo di Aziende interessate (266) ed il numero di medici refertanti (52) che, indicativamente, corrispondono a quelli che operano nel settore.

I dati riferiti evidenziano l'entità del fenomeno, quasi completamente sommerso negli anni precedenti e comunque disperso e non valutabile.

Sempre dall'esame della tabella, per quanto riguarda il tipo di patologia refertata risulta una netta prevalenza delle otopatie con una non trascurabile presenza di danni all'apparato respiratorio.

Per quanto riguarda l'operatività indotta da tale tipo di informazioni sulla U.O. T.S.L.L., si può asserire che l'esecuzione di 53 rapporti giudiziari, alcuni dei quali corredati da sopralluoghi e/o indagini ambientali, ha consentito di intervenire per la prima volta in alcune aziende e di approfondire le conoscenze sullo stato di salute di altre già oggetto di interventi precedenti.

Il lavoro svolto in materia è chiaramente al di sotto delle

reali esigenze in conseguenza della carenza di organico e dell'afflusso massiccio e concentrato nel tempo delle refertazioni.

Ciò è confermato anche dal fatto che tra le 86 aziende considerate "in attesa" di intervento, come previsto dal punto 3 dell'accordo con la Pretura di Brescia, sono comprese 42 ditte per le quali già esistono tutti gli elementi per effettuare indagini a breve termine.

CONCLUSIONI

Anche per la gestione dei referti delle malattie da lavoro appare fondamentale, al fine del più funzionale raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, per garantire la migliore efficacia, efficienza e funzionalità della attività dei servizi e non creare inutili dispersioni delle già esigue forze, salvaguardare al massimo la programmazione, nell'ottica della priorità degli interventi nelle situazioni a maggior rischio.

Risulta pertanto poco utile e dispersivo far partire indagini sulle malattie professionali che esiteranno nei rapporti alla magistratura, se non vengono stabiliti precisi obiettivi e chiari criteri di scelta per il loro espletamento.

Può essere, altresì, più funzionale prevedere e sperimentare una forma di "azione filtro" da parte dei servizi, che consenta di programmare anche le indagini sulle malattie professionali nell'ambito di tutta l'attività.

E' auspicabile che si arrivi a concordare con i Magistrati criteri basati, come nella "sperimentazione" in atto più sopra presentata, sulla consistenza del plafond indiziante, su frequenza e gravità delle malattie professionali in talune aziende e/o comparti o lavorazioni, al fine di espletare unicamente, in fasi e tempi che dovranno essere concordati, quelle in-

dagini su malattie professionali che siano sufficientemente corredate da indizi, dati ed informazioni atti a stabilire la necessità di intervento, in quanto attestanti l'esistenza di situazioni realmente a rischio (ad esempio nocività dell'azienda stabilita da malattie professionali chiare, univoche e in numero tale da costituire un plafond indiziante circa la riferibilità delle malattie professionali ad ambiente nocivo). Per tutte le altre situazioni, ad esempio referti isolati, scarsi o che si riferiscono ad aziende poco rilevanti per tipologia nel territorio, o referti in cui non risulta un chiaro nesso di causalità (ad esempio lavoratori che hanno prestato la loro opera in molte aziende senza che si realizzi un plafond indiziante), o quando risulti che la malattia era già esistente da oltre cinque anni e non vi siano recenti aggravamenti, non andrebbe invece prevista alcuna indagine, fino a quando non sopraggiungano eventuali altre e diverse notizie probanti che ne indichino la necessità, o richieste specifiche del Pretore.

Questa impostazione potrebbe risolvere problemi che, se da un lato sono giuridici, dall'altro sono tecnico- scientifici. Per poter procedere è necessario che sia dimostrata con sicurezza la dipendenza della malattia professionale dall'ambiente di lavoro.

Per alcune patologie ciò non è sempre possibile. Si pensi, ad esempio, ad alcuni tumori maligni che si possono manifestare dopo molti anni dalla cessazione dell'esposizione al rischio, esposizione che non sempre è possibile riuscire a ricostruire o perchè nel frattempo l'azienda ha cessato la propria attività, o perchè ha mutato i cicli produttivi e/o le sostanze impiegate ed è impossibile recuperare i dati precedenti.

D'altro canto con il monitoraggio biologico sempre più fine è

possibile rilevare alterazioni del normale equilibrio funzionale o danni iniziali che non si configurano ancora come malattie professionali. In questo caso, a prescindere dai problemi di indennizzo di competenza di altri Enti, a noi si pongono problemi di tutela in senso più propriamente preventivo (esigenza di tenere sotto controllo un'azienda od un comparto tramite ulteriori indagini, approfondimenti ed indicazioni di bonifica).

L'alterazione del normale equilibrio o il danno iniziale, devono cioè essere considerati come indicatori di rischio allo interno del sistema informativo che sottende alla programmazione dell'attività dei servizi.

PROBLEMI EMERSI ED EFFETTI POSITIVI

L'esperienza in corso nella provincia di Brescia, che si è cercata di presentare in queste note, ha evidenziato, nel seppur breve periodo di "sperimentazione", sia problemi e contraddizioni, sia risvolti positivi.

Fra i primi emerge in modo eclatante la contrapposizione esistente fra la cospicua mole di lavoro da programmare a fronte della consistenza numerica dei casi che devono essere oggetto di indagine e che necessitano di intervento in tempi ragionevoli, e la impossibilità reale di "rispettare" i tempi stabiliti, stante la nota carenza di organici, sia dei servizi, sia delle Preture.

Affrontare in modo serio, competente e scientifico le malattie professionali all'interno delle diverse realtà delle aziende e dei comparti, richiede approfondimenti con risorse e mezzi appropriati.

Emerge, fra l'altro, chiaramente la necessità di espletare dignitose indagini ambientali, per poter raccogliere gli elementi probanti utili alla corretta definizione dei casi.

Tutto ciò comporta, ovviamente, impegno e tempo.

Nel caso di malattie professionali manifestatesi in un

già sufficientemente "conosciute" in quanto sono, o sono state, oggetto di piani di comparto o di rischio e sono quindi rintracciabili, nel sistema informativo dei servizi, le notizie (dati conoscitivi, risultati delle indagini ambientali ecc.), utili a fornire gli elementi probanti, la definizione può essere abbastanza semplice ed attuabile in tempi relativamente brevi.

Quando invece le malattie si manifestano in imprese poco note, non indagate, delle quali è conosciuto poco più dei dati anagrafici, se da un lato la conoscenza del danno professionale va ad arricchire il sistema informativo, costituendo un indicatore della presenza di esposizioni a rischio per i lavoratori, indicando quindi la necessità di tenere l'impresa "sotto controllo", dall'altro pone l'esigenza per il corretto inquadramento dei casi, di approfondimenti (sopralluoghi, ricostruzione anamnesi lavorativa, valutazione dello stato di salute degli altri lavoratori del gruppo e/o reparto, indagini ambientali) atti a stabilire correttamente la correlazione eventuale fra esposizione lavorativa e danno, comportando indubbiamente un serio impegno e tempi proporzionali alla dimensione ed alla complessità dei problemi da affrontare.

A fronte delle note carenze esistenti ci si è perciò ritrovati a dover inserire nel "limbo" delle situazioni "in attesa" anche i casi che avrebbero dovuto essere già affrontati, stante la concreta impossibilità di raccogliere in tempi ragionevoli gli elementi probanti.

D'altro canto, indubbiamente numerosi sono i risvolti positivi della "sperimentazione" in corso.

Fra questi, quattro in particolare ci sembrano degni di nota e tali da attestare la positività della esperienza descritta:

- * viene salvaguardata la programmazione dei servizi che decidono quali sono le situazioni che devono essere affrontate prioritariamente;
- * l'intervento della Magistratura avviene sulla base di quanto realmente emerge per gravità e diffusione nel territorio che arriva al giudice "filtrato" dalla programmazione del servizio che individua la priorità;
- * non vengono più ai servizi, da parte della Magistratura, richieste isolate o casuali di espletamento di indagini su malattie professionali;
- * si è notato un progressivo miglioramento delle modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria e del livello clinico-diagnostico da parte dei medici che effettuano i controlli sanitari, che risulta più elevato da quando hanno incominciato ad inviare i referti direttamente ai servizi territoriali.

IPOTESI DI LAVORO CONCORDATA TRA MAGISTRATURA ED OPERATORI T.S.L.L.

Appunto relativo all'incontro del giorno 11/12/1987
sul tema delle malattie professionali

1) **Provenienza e destinazione di referti o notizie di m.p.**

a) I referti dell'Inail sono inviati, in base a recenti disposizioni direttamente all'u.o.t.s.l.l. competente per territorio;

b) I referti di medici dei presidi sanitari aziendali, o altri medici che a qualunque titolo riscontrano una malattia professionale si presume che saranno in gran parte inviati direttamente all'u.o.t.s.l.l.;

c) i casi di m.p. rilevati dagli stessi medici dell'U.o. (con o senza qualifica di u.p.g.) nell'esercizio delle funzioni di piano o di vigilanza sugli ambienti di lavoro, saranno oggetto di rapporto unitariamente o separatamente rispetto alle altre violazioni.

d) i casi di m.p. rilevati da medici dell'U.o. ovvero medici convenzionati, nell'esercizio di attività diverse di controllo sanitario, saranno oggetto di referto trasmesso alla stessa U.o.

e) Referti di varia provenienza (Inail o altri medici) pervenuti nel frattempo direttamente alla Pretura, saranno inviati dal Pretore all'u.o.t.s.l.l. per l'esame e per il rapporto.

In conclusione: tutte le notizie di m.p., qualunque ne sia la forma, confluiscono direttamente o indirettamente all'U.o. competente.

2) **Catalogazione classificazione delle notizie di m.p.**

L'U.o. provvederà, con i vari mezzi a disposizione, a ordinare e classificare le notizie raggruppandole per azienda, e possibilmente anche per lavoratore, al doppio fine: di avere elementi per valutare la nocività dell'azienda; di evitare doppie registrazioni in caso di più notizie sul medesimo lavoratore.

3) **Analisi, valutazioni delle notizie e scelte del modulo di intervento.**

a) quando i referti o le notizie di m.p. relative ad una azienda siano sufficientemente chiare, univoche (per la loro qualità) ovvero siano in numero tale da costituire un plafond indiziante circa la riferibilità delle m.p., ad ambiente nocivo e comunque non oltre il termine di tre mesi, l'U.o. invierà al pretore competente la notizia, o preannuncio di rapporto, relativa all'azienda indiziata, con i nomi dei lavoratori ammalati e con il preannuncio delle indagini che si faranno, e del conseguente rapporto (notizia di tipo A);

b) quando i referti siano scarsi e isolati o si riferiscano ad azienda che, per tipologia, è poco rilevante, e comunque entro i tre mesi l'u.o.t.s.l.l. trasmetterà al Pretore competente la notizia dell'esistenza di m.p., con i nomi dei lavoratori, il nome dell'azienda e il preannuncio che, al sopravvenire di elementi indizianti o altre notizie, si espletteranno indagini e si farà rapporto (notizia di tipo B);

c) quando i referti siano del tutto isolati, relativi a lavoratori che hanno prestato l'opera in numerose aziende, senza che si realizzi alcun plafone indiziante e in tutti i casi nei quali risulti impossibile un'indagine sul nesso di causalità ovvero si tratti di casi per cui è evidente che la m.p. era perfetta oltre cinque anni addietro e non risulti alcun aggravamento più recente, si informerà il Pretore circa tali referti, con indicazione dei nomi dei lavoratori e della ditta, esprimendo la valutazione circa l'inutilità o l'impossibilità di acquisire la prova del reato (notizia di tipo C);

Nota: tutte le valutazioni indicativamente qui sopra schematizzate saranno fatte, a seconda del caso, o sulla semplice base del referto (se sufficientemente corredato di tutte le notizie di cui all'art. 4 C.p.p. e se di univoca interpretazione); o previa convocazione del medico refertante da invitare, ai sensi dell'art. 219 C.p.p., a chiarire, integrare il referto, esibire tutta la documentazione in suo possesso, ecc.; ovvero infine contattando i lavoratori per una prima sommaria raccolta di informazioni.

4) Modalità delle indagini e varie.

Circa le modalità delle indagini, è sufficiente proseguire nell'esperienza fin qui acquisita sia in materia di indagini ambientali, sia in materia di indagini sui presidi sanitari aziendali; la materia delle malattie professionali richiede solo particolare attenzione sui seguenti punti:

a) scrupolosa identificazione dei responsabili dell'azienda o delle aziende, sia con riferimento alla titolarità degli effettivi poteri (p.es. consigliere delegato, amministratore unico, direttore dello stabilimento ecc.) con particolare riferimento alla successione nel tempo dei soggetti titolari delle cariche;

b) quando si riterrà opportuno, si potranno fare autonomi accertamenti sanitari sui lavoratori;

c) in ogni caso si valuterà se necessario approfondire l'anamnesi lavorativa;

d) si acquisirà la più ampia documentazione sanitaria generale e personale; quest'ultima sarà raccolta, con tutti gli atti anche successivi, in una singola cartella intestata al lavoratore;

e) occorrendo si effettueranno indagini ambientali ovvero, se già effettuate in precedenza, si alleggerà copia degli atti con le opportune valutazioni circa il significato di tali indagini in rapporto con l'indagine in atto sulle m.p.

Premessa comune a tutti e tre i modelli.

Oggetto: Segnalazione di malattie professionali.
(eventualmente) Risposta a nota n. in data

ALLA PRETURA DI

Si informa codesta Pretura che è pervenuta a questa U.o. notizia di malattia(e) professionale(i) da cui risulta(no) affetto(i) i(l) lavoratore(i)
Trattasi di (diagnosi)

Varianti: del seguito:

Modello A)

L'azienda nella quale tutti i suddetti lavoratori risultano aver prestato il loro lavoro è la...

Sono in corso indagini, al cui completamento sarà trasmesso rapporto giudiziario .

Modello B)

L'azienda che sembra potersi ritenere implicata nella causazione della malattia è la ditta...

Salva diversa determinazione della Pretura in indirizzo, questa U.o. procederà ad indagini, cui seguirà rapporto, non appena possibile o quando saranno sopravvenute altre notizie utili.

Modello C)

Allo stato degli atti, e salva la sopravvenienza di nuovi elementi o diverse decisioni da parte di codesta Pretura, lo scrivente ritiene impossibile/inutile procedere ad ulteriori indagini in quanto...

Nota:

Ovviamente il testo conterrà tutte le varianti ulteriori quando si tratterà di risposta a delega del Magistrato, quando si dovrà fare riferimento ad indagini ambientali in corso o già fatte, ecc.ecc.

DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' SVOLTA IN MATERIA DI REFERTI
DALLA U.O. T.S.L.L. DI BRESCIA
(GENNAIO-AGOSTO 1988)

TIPO DI MALATTIA DA LAVORO REFERTATA	N.
DERMATITE	6
OTOPATIA	1.747
PNEUMOCONIOSI	47
BRONCOPNEUMOPATIA	36
MESOTELIOMA PLEURICO	1
ANGIOPATIA	19
SATURNISMO	14
POLIATROPATIA	2
RADIODERMITE	1
PERFORAZIONE SETTO/ ATROFIA MUCOSE NASALI	9
TOTALE	1.882

MEDICI REFERTANTI N. 52

DITTE COINVOLTE N.266

RAPPORTI GIUDIZIARI N.53

REFERTI PERVENUTI
DALL'INAIL N.153

SCHEDA RIASSUNTIVA DEGLI OBBLIGHI DEL MEDICO IN MATERIA DI MALATTIE DA LAVORO

- 1) DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE AI SENSI DEGLI ARTT. 52 E 53 D.P.R. 1124/65
- 2) OBBLIGO DI DENUNCIA ALL'ISPettorato DEL LAVORO E ALLA UNITA' SANITARIA LOCALE - ART.139 D.P.R. 1124/65 - QUORA SIA RICONOSCIUTA L'ESISTENZA DI UNA MALATTIA PROFESSIONALE ELENcata NEL D.M. 19.4.73
- 3) OBBLIGO DI REFERTO :

CODICE PENALE

365. (*Omissione di referto*). Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio (4 c.p.p.), omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa fino a lire un milione ⁽¹⁾.

Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale (384).

582 ⁽¹⁾. (*Lesione personale*). Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni (583, 585, 587³).

Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela (120; 9 c.p.p.) della persona offesa (19 att. c.p.p.) ⁽²⁾.

583. (*Circostanze aggravanti*). La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;

2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;

3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto ⁽¹⁾.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;

2) la perdita di un senso;

3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;

4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso;

5) l'aborto della persona offesa (545, 585, 587) ⁽¹⁾.

590. (*Lesioni personali colpose*). Chiunque cagiona ad altri, per colpa (43), una lesione personale (582) è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire un milione ⁽¹⁾.

Se la lesione è grave (583¹) la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da lire ottantamila a quattrocentomila; se è gravissima (583²), della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da lire un milione a quattro milioni ⁽¹⁾.

Se i fatti di cui al precedente capoverso sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da due a sei mesi o della multa da lire centosessantamila a quattrocentomila; e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da sei mesi a due anni o della multa da lire un milione duecentomila a quattro milioni ⁽²⁾.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque ⁽³⁾.

Il delitto è punibile a querela (120; 9 c.p.p.) della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale ⁽⁴⁾.

CODICE PROCEDURA PENALE

4. (*Referto*). Chi ha l'obbligo del referto (365 c.p.) deve presentarlo entro ventiquattro ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente, al procuratore della Repubblica, al pretore o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera od assistenza o in loro mancanza all'ufficiale di polizia giudiziaria (221) più vicino.

Il referto indica la persona o le persone che hanno determinato l'intervento del referente, il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento, il luogo in cui attualmente trovatisi l'offeso e, se è possibile, le generalità di questo o quant'altro valga ad identificarlo: dà inoltre tutte le notizie che servono a stabilire le circostanze, le cause del delitto, i mezzi con i quali fu commesso e gli effetti che ha cagionato o può cagionare.

Qualora più persone abbiano prestato la loro opera od assistenza nella medesima occasione, sono tutti parimenti obbligati a presentare il referto, che può farsi con atti separati ovvero con unico atto da tutte sottoscritto (139), senza che l'omissione del referto