



Ministero dell'Economia e delle Finanze

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE
DEL PERSONALE E DEI SERVIZI DEL TESORO
DIREZIONE CENTRALE DEGLI UFFICI LOCALI E DEI SERVIZI DEL TESORO
Ufficio III

CIRCOLARE N. 426

Roma, 26 APR. 2004

Via Casilina n. 3 - 00182 Roma

Pit. n. 104921

All.: vari

Ai Sigg. Presidenti delle Commissioni
mediche di verifica

Ai Sigg. Direttori provinciali dei servizi vari

LORO SEDI

Al Sig. Direttore della Segreteria del Comitato
di verifica per le cause di servizio
Via Lanciani, 11
00162 ROMA

e, p.c.: Ai Sigg. Direttori degli Uffici

Al Sig. Coordinatore del Servizio Ispettivo

Al Sig. Presidente della Commissione
medica superiore

Al Sig. Presidente del Comitato sanitario per
l'omogeneizzazione e l'uniformità dei
giudizi medico-legali

SEDE

Al Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria
del Personale e dei Servizi
Direzione Generale del Personale e della Formazione
Via Arenula, 70
00186 ROMA

Al Ministero della Difesa
Direzione Generale della Sanità Militare
Divisione IV
Via Santo Stefano Rotondo, 4
00184 ROMA

e, p.c.:
Al Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Ufficio per l'Amministrazione Generale
Piazza del Viminale
00184 R O M A

Al Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità
Direzione Generale della programmazione
Sanitaria, dei Livelli essenziali di assistenza e dei
Principi etici di sistema
Ufficio I
Piazzale dell'Industria, 20
00144 R O M A

Oggetto: Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004, recante criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, nonché approvazione dei modelli di verbale utilizzabili e determinazione delle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e delle modalità di svolgimento dei lavori.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 44 del 23 febbraio 2004 è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004, emanato di concerto con i Ministeri della Giustizia, dell'Interno, della Difesa e della Salute, recante i criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario alternativi di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461 (Commissioni mediche AASSLL e Commissioni mediche di verifica), nonché l'approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, la determinazione delle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e la definizione delle modalità di svolgimento dei lavori.

Con tale provvedimento interministeriale (di seguito denominato <Decreto>) si dà concreta attuazione a quanto previsto dall'art. 6, comma 13, del D.P.R. n. 461/ 2001, pubblicato nella G.U. n. 5 del 7.01.2002 (di seguito denominato <Regolamento>), emanato in materia di semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione delle pensioni privilegiate ordinarie e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie (ora Comitato di verifica per le cause di servizio).

Per quanto concerne la determinazione della data di entrata in vigore del Decreto – la quale assume rilevanza ai fini dell'applicazione del regime transitorio dettato dall'art 9 – si osserva quanto segue.

Il Decreto interministeriale (*rectius*: interdirigenziale), a firma dei dirigenti preposti alle strutture di livello dirigenziale generale delle varie Amministrazioni previste dal Regolamento, non possiede né forma né contenuto regolamentare; esso, inoltre, reca prescrizioni di carattere eminentemente gestionale e non appare, quindi, avere, sotto il profilo sostanziale, contenuto normativo in senso tecnico.

Poiché il Decreto non è da considerarsi fonte di rango regolamentare, ma atto amministrativo immediatamente esecutivo, esso è entrato in vigore il giorno stesso della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, cioè il 23 febbraio 2004.

Il Regolamento ed il Decreto, oltre a disciplinare le procedure per gli accertamenti sanitari ai fini del riconoscimento della dipendenza della causa di servizio, dell'attribuzione della pensione privilegiata ordinaria, dell'equo indennizzo e di altri conseguenti benefici spettanti per infermità dipendente da fatto di servizio, regolano anche le procedure per l'accertamento dell'inidoneità e di altre forme di inabilità, non dipendenti da causa di servizio, ai fini del cambio mansioni, della dispensa dal servizio e dell'eventuale conseguimento di trattamenti pensionistici, quali:

- assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, condizione la quale, in presenza dei prescritti requisiti contributivi, conferisce il diritto alla pensione di cui all'art. 2, comma 12, della legge n. 335 dell'8 agosto 1995 e relativo regolamento di attuazione, emanato con decreto del Ministro del Tesoro n. 187 dell'8.05.1997, come modificato dal Decreto;
- inabilità a (qualsiasi) proficuo lavoro, giudizio medico-legale richiesto per istituti normativi a carattere previdenziale-assistenziale per il diritto, in alcuni casi, a trattamenti pensionistici, alla loro reversibilità o ad altre provvidenze da parte di taluni aventi diritto, quali gli orfani o altri collaterali (art. 13 della legge n. 274/1991; art. 194 D.P.R. n. 1092/1973; etc);
- inabilità permanente ed in modo assoluto al servizio di istituto, la quale dà luogo alla risoluzione del rapporto di impiego ed all'attribuzione del trattamento pensionistico alle condizioni previste dai relativi ordinamenti previdenziali, fatte salve le speciali disposizioni vigenti per il personale appartenente alle Forze armate e per il personale appartenente a Corpi di polizia, anche ad ordinamento civile;
- inabilità permanente ed in modo relativo al servizio, con riferimento all'inquadramento professionale dell'interessato, ai fini del cambio mansioni del personale civile o dell'accertamento dell' "inidoneità parziale" degli appartenenti alle Forze Armate e di Polizia, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 738/81 e dalla Legge n. 68/99.

Premesso quanto sopra, per entrare nello specifico del nuovo Decreto, si osserva che, con esso, sono, in via principale, fissati i criteri per la trattazione delle domande in materia, tramite l'assegnazione, in via alternativa e non cumulativa, ad altri organismi sanitari rispetto alle

Commissioni mediche ospedaliere del Ministero della Difesa, prima competenti - sotto l'imperio del Regolamento e della previgente legislazione - in via esclusiva nella materia.

Sono inoltre determinati i modelli di verbale da utilizzare, i contenuti dei vari giudizi medico-legali di inabilità da accertare e le incombenze amministrative funzionalmente connesse all'espletamento di detti accertamenti sanitari.

Preliminarmente esposto quanto sopra, si forniscono, per ciascun articolo del Decreto, le prime indicazioni sugli adempimenti e su altri aspetti applicativi, con riserva di impartire, sulla base dell'esperienza maturata nel corso della prima fase di attuazione, più specifiche e puntuali istruzioni.

o o o o o

Art. 1 Contiene le definizioni ulteriori rispetto a quelle già fissate nell'art. 1 del Regolamento. La Commissione medica di seconda istanza, organo collegiale della Sanità militare, è competente a deliberare sui ricorsi proposti in via amministrativa dai dipendenti pubblici avverso il giudizio medico-legale formulato dalle Commissioni mediche di prima istanza (siano esse Commissioni mediche ospedaliere, Commissioni mediche AASSLL o Commissione mediche di verifica, secondo la ripartizione stabilita dall'art. 3 del Decreto). Vi è da osservare che le Commissioni mediche di seconda istanza (vd, per la loro dislocazione territoriale, allegato "D" del Decreto) erano operanti sin dalla legge n. 416 del 1926, e successive modificazioni; detta legge è stata peraltro abrogata dal Regolamento, ad eccezione dell'art. 5, commi 1 e 2, e degli articoli da 11 a 14. Il menzionato art. 5 è pertanto tuttora in vigore, sia pure per i primi due commi, i quali stabiliscono modalità e termini per la presentazione del ricorso amministrativo alla Commissione medica di seconda istanza e disciplinano la composizione di detta Commissione.

Purtuttavia, ai sensi dell'art. 19, comma 3, del Regolamento, la portata dell'art. 5, per la parte ancora vigente, è circoscritta ai soli ricorsi avverso i giudizi di idoneità al servizio, per i quali, in luogo dei novanta giorni allora previsti, viene fissato dal Regolamento il termine più breve di dieci giorni (vd., a tal proposito, la formula di ricorribilità posta in calce ai verbali sanitari di cui agli allegati A, B e C del Decreto).

Non si rendono, poi, ovviamente necessarie precisazioni sull'individuazione delle Commissioni mediche di verifica di questa Direzione Centrale e sulle Commissioni mediche AASSLL, le quali ultime sono quelle istituite dalla legge che disciplina l'accertamento dell'invalidità civile (legge n. 295/1990).

Art. 2 La disposizione, al fine di individuare l'ambito territoriale di competenza degli organi collegiali della Sanità militare (Commissioni mediche ospedaliere e Commissioni mediche di seconda istanza), si limita ad operare un mero rinvio all'allegato D del Decreto, nel quale sono appunto indicate le circoscrizioni territoriali nell'ambito delle quali operano detti organismi.

Art. 3 Questo articolo assume una particolare rilevanza ai fini dell'applicazione del Decreto, poiché fissa i criteri per l'assegnazione delle domande a tre diverse tipologie di organismi di accertamento sanitario, in funzione della natura giuridica dell'Amministrazione, Ente o Corpo cui appartiene il dipendente da sottoporre a visita. Più in particolare:

Comma 1 - Commissioni mediche ospedaliere (CMO)

Esse sono competenti ad eseguire gli accertamenti sanitari nei confronti dei soggetti, in servizio o collocati in quiescenza, appartenenti alle Forze Armate ed ai Corpi di polizia, anche ad ordinamento civile. Le CMO territorialmente competenti (il cui elenco è riportato negli allegati D/1 e D/2 del Decreto) sono quelle individuate (art. 6, comma 1, del DPR 461/2001) sulla base dell'ufficio di ultima assegnazione del dipendente ovvero, se il dipendente è pensionato o deceduto, della residenza, rispettivamente, del pensionato o dell'avente diritto.

Le Commissioni mediche ospedaliere - ove presenti nelle province nelle quali il dipendente presta servizio (o il pensionato o l'avente diritto risiedono) - sono, altresì, deputate ad eseguire gli accertamenti sanitari nei confronti dei dipendenti del Ministero della Difesa e del Ministero dell'Interno, non appartenenti alle Forze armate ed alle Forze di polizia; in quelle province, invece, in cui non risultano costituite le C.M.O., gli accertamenti sanitari nei confronti dei suddetti dipendenti vengono effettuati dalle Commissioni mediche di verifica competenti per territorio. Le Amministrazioni della Difesa e dell'Interno, in ragione del servizio del dipendente (situazioni di particolari servizi, comando e/o distacco presso altre province, ecc.), hanno comunque la possibilità di avvalersi delle Commissioni mediche ospedaliere viciniori.

I criteri appena illustrati risultano applicabili anche alle istanze presentate dagli aventi diritto dei soggetti deceduti, appartenenti alle categorie sopra specificate.

Pertanto, come precisato dall'INPDAP in più occasioni (vd. informative n. 26 del 7.03.2002, n. 19 del 2.04.2003 e n. 34 del 4.07.2003), nonché dal Ministero della Difesa-Direzione Generale della Sanità Militare (circolare n. 5/2003 del 19.11.2003, n. 1/2004 del 15.01.2004 e n. 3/2004 del 1°.04.2004), per il personale iscritto alle Casse Pensioni gestite dagli ex Istituti di Previdenza - ovvero Cassa Pensioni Dipendenti Enti Locali (CPDEL), Cassa Pensioni per i Sanitari (CPS), Cassa Pensioni per gli Insegnanti (CPI) e Cassa di Previdenza per le pensioni degli Ufficiali Giudiziari (CPUG) - ora amministrate dall'INPDAP, continuano a trovare applicazione, in tema di concessione della pensione privilegiata ordinaria, le speciali disposizioni procedurali di cui alla legge n. 274 del 1991 ed al D.lgt. n. 295 del 7.01.1917, in quanto non esplicitamente abrogate dall'art. 20 del Regolamento.

Nei confronti del personale iscritto alle suddette Casse, pertanto, le domande esplicitamente finalizzate ad ottenere il trattamento pensionistico privilegiato ordinario sono esaminate dalle Commissioni mediche ospedaliere del Ministero della Difesa; sulla base della valutazione espressa da detti collegi militari, il Comitato tecnico costituito all'interno dell'INPDAP esprime il proprio

giudizio sull'esistenza della causa di servizio, previa acquisizione del rapporto informativo redatto a seguito di istruttoria avviata dagli Uffici Territoriali di Governo (ex Prefetture).

Nel caso, invece, di domande finalizzate genericamente al riconoscimento della causa di servizio e dell'equo indennizzo, operano, anche per il personale iscritto alle suddette Casse gestite dall'INPDAP, gli organi sanitari secondo la ripartizione delle competenze stabilita dall'art. 3 del Decreto.

Comma 2 – Commissioni mediche operanti presso le Aziende Sanitarie Locali

Esse sono competenti ad eseguire gli accertamenti sanitari nei confronti dei dipendenti di enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali.

Tali enti, in sostanza, sono quelli di cui alla legge 20 marzo 1975, n. 70 e successive modificazioni ed integrazioni (c.d. legge sul parastato). Ad ogni buon fine, si riporta, qui di seguito, un elenco degli enti in questione, individuati allo stato dell'attuale legislazione, precisando, comunque, che tale elencazione risulta, per propria natura, meramente esemplificativa e non certamente esaustiva rispetto al gran numero di enti pubblici non economici (anche di piccole dimensioni), comunque sottoposti a tutela o vigilanza dello Stato:

- a) enti che gestiscono forme obbligatorie di previdenza e assistenza quali l'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica (INPDAP), l'Istituto di previdenza del settore marittimo (IPSEMA), l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), l'Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ecc.
- b) enti di promozione economica quali l'Istituto nazionale per il commercio estero (ICE), l'Ente nazionale italiano turismo (ENIT), ecc.
- c) enti preposti a servizi di pubblico interesse quali l'Automobil club d'Italia (ACI), il Registro aeronautico italiano, la Lega navale italiana, i vari Enti parchi nazionali, ecc.
- d) enti preposti ad attività sportive, turistiche e del tempo libero il Club alpino italiano (CAI), l'Unione Nazionale Incremento Razze Equine (UNIRE), ecc.
- e) enti scientifici di ricerca e sperimentazione quali l'Istituto superiore di sanità (ISS), l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), l'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), l'Ente per la nuova Tecnologia, Energia e Ambiente (ENEA), l'Istituto di studi e analisi della congiuntura economica (ISAE), l'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (INGV), l'Istituto nazionale della nutrizione, l'Istituto nazionale di fisica nucleare, il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), l'Istituto Nazionale per Studi ed Esperienze di Architettura Navale (INSEAN), ecc.
- f) enti culturali e di promozione artistica quali l'Ente teatrale italiano, l'Accademia nazionale dei Lincei, ecc.
- g) ordini e collegi professionali e relative federazioni, consigli e collegi nazionali;
- h) Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA);

Qualora sussistano dubbi sulla natura giuridica dell'Ente di diritto pubblico ai fini dell'applicazione dell'art. 3, le Aziende sanitarie locali valuteranno l'opportunità di chiedere chiarimenti

all'Amministrazione statale che per legge esercita la funzione di tutela o di vigilanza sull'Ente pubblico.

Per quanto concerne la competenza territoriale, resta confermato il principio per cui risulta competente la Commissione operante presso l'Azienda sanitaria locale del luogo di ultima assegnazione del dipendente, se questi è in servizio, ovvero del luogo di residenza del pensionato o dell'avente diritto, se il dipendente è, rispettivamente, pensionato o deceduto.

I criteri appena illustrati risultano applicabili anche alle istanze presentate dagli aventi diritto dei soggetti deceduti, appartenenti alle categorie sopra specificate.

Comma 3 – Commissioni mediche di verifica (CMV)

Le Commissioni mediche di verifica sono competenti ad eseguire gli accertamenti sanitari nei confronti dei dipendenti di tutte le altre pubbliche amministrazioni indicate dall'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 1 della legge n. 145/2002), fatto salvo quanto indicato a proposito del comma 1 del Decreto sulla competenza delle Commissioni mediche ospedaliere nei confronti dei dipendenti del Ministero della Difesa e del Ministero dell'Interno, non appartenenti alle Forze Armate ed alle Forze di polizia.

Nello specifico, le pubbliche amministrazioni di cui al citato art. 1 del d.lgs. 165/2001, per i cui dipendenti si rinviene la competenza alla visita delle Commissioni mediche di verifica, possono essere così individuate:

- a) Presidenza del Consiglio dei Ministri e Ministeri;
- b) Istituti didattici e scuole di qualunque ordine e grado, ivi comprese le istituzioni educative;
- c) Aziende ed Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- d) Enti territoriali, e cioè: Regioni, Province, Comuni, Comunità montane e loro consorzi, associazioni e comprensori;
- e) Università ed istituzioni universitarie, compreso l'Istituto universitario di scienze motorie (ex ISEF) di Roma;
- f) Ex Istituti Autonomi Case Popolari (IACP) comunque denominati sulla base degli atti normativi emanati dalle singole Regioni;
- g) Camere di commercio, industria ed artigianato ed loro Associazioni;
- h) Amministrazioni, Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, e cioè: Aziende sanitarie locali, Aziende Ospedaliere, Istituti zooprofilattici sperimentali, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Agenzia per i servizi sanitari regionali, Agenzie regionali per la protezione ambientale (ARPA), Ordine Mauriziano di Torino, Ospedale Galliera di Genova, Residenze sanitarie assistite a prevalenza pubblica (RSA), nonché ex IPAB, per le quali è in corso o è intervenuto il processo di trasformazione in Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), in forza della riforma operata dal D.lgsvo n. 207/2001 (Capo II);
- i) Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN);
- l) Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni.

Anche in questo caso, per quanto concerne la competenza territoriale, viene ribadito il principio per il quale la Commissione medica di verifica territorialmente competente è quella costituita nel capoluogo della provincia ove è ubicata l'Amministrazione di ultima assegnazione del dipendente, se questi è in servizio, ovvero nel capoluogo della provincia in cui risiede il pensionato o l'avente diritto, se il dipendente è, rispettivamente, pensionato o deceduto.

I criteri appena illustrati risultano applicabili anche alle istanze presentate dagli aventi diritto dei soggetti deceduti, appartenenti alle categorie sopra specificate.

Art. 4 Prevede che, qualora una delle Commissioni mediche competenti, già individuate sulla base dei criteri di cui al precedente art. 3 del Decreto, non sia in condizione di operare per comprovati eventi eccezionali, le domande potranno essere trasmesse ad un altro organismo di accertamento sanitario previsto dallo stesso Decreto.

Nello specifico, qualora si verificano degli eventi eccezionali (sia naturali che di carattere tecnico-organizzativo nella costituzione e composizione delle commissioni), debitamente documentati, tali da determinare una obiettiva condizione di assoluta impossibilità ad operare da parte delle Commissioni mediche di verifica per un lasso di tempo, prevedibilmente, non inferiore a novanta giorni, il Direttore Provinciale dei Servizi Vari territorialmente competente dovrà darne apposita notizia a questa Direzione, indicando le modalità informative prescelte per far conoscere la situazione all'interno del bacino di utenza della Commissione medica di verifica.

Con la stessa immediatezza, egli dovrà curare la restituzione degli atti all'Amministrazione presso la quale si è attivata la procedura di riconoscimento, la quale, nell'ambito della propria autonomia decisionale, individuerà, avvalendosi della deroga prevista dall'art. 4 del Decreto, l'organismo di accertamento sanitario alternativo ritenuto funzionalmente più idoneo ad affrontare la situazione di emergenza che si è venuta a creare.

Specularmente, nelle ipotesi in cui alle Commissioni mediche di verifica pervengano richieste di sottoposizione a visita da parte di Amministrazioni che si avvalgano della deroga prevista dall'articolo 4 in commento, i Direttori provinciali dei servizi vari daranno corso alle suddette richieste solo in presenza delle consimili circostanze di carattere eccezionale, debitamente motivate ed oggettivamente comprovate dall'Amministrazione richiedente, dandone contestuale notizia a questa Direzione Centrale.

Art. 5 Approva i modelli di verbale da utilizzare per gli accertamenti medico legali, riportati negli allegati A, B e C, corredati delle avvertenze generali e di dettagliate note sui criteri per la loro compilazione.

Art. 6 Contiene le specificazioni che ciascun giudizio, in relazione alla tipologia di pratica medico-legale, deve contenere. La disposizione ha lo scopo di uniformare quanto più possibile l'attività dei vari organismi sanitari competenti (C.M.O, C.M.V. e Commissioni ASL) mediante la riconduzione

delle valutazioni effettuate da ciascuno di essi ai medesimi criteri, nonché di garantire, tramite specificazioni delle informazioni da riportare in ciascun verbale, che il giudizio sia completo di tutti gli elementi necessari per l'adozione dei conseguenti provvedimenti amministrativi.

E' di fondamentale importanza sottolineare che, a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento, le commissioni mediche non sono più chiamate a pronunciarsi anche sull'esistenza del rapporto di causalità tra il fatto di servizio e l'insorgere dell'infermità (od il prodursi della lesione), in quanto tale valutazione è affidata in via esclusiva al Comitato di verifica per le cause di servizio di cui all'art. 10 del Regolamento (di seguito denominato "Comitato").

Alla commissione, quindi, compete la formulazione del giudizio sull'infermità, comprensivo dell'eziopatogenesi, dell'epoca della sua conoscibilità, degli esiti prodotti sull'integrità fisica, psichica o sensoriale da cui sia cagionata una menomazione ascrivibile a categoria tabellata - laddove sia richiesto il riconoscimento della causa di servizio - oppure della inabilità temporanea o permanente, quest'ultima in modo assoluto o relativo, al servizio (art. 6, comma 6 del Regolamento e le più specifiche prescrizioni contenute nel Decreto).

Non spetta invece alla commissione medica il compito di pronunciarsi sull'esistenza del nesso causale tra il fatto di servizio e l'infermità o lesione riscontrata, in quanto tale determinazione è, come sopra detto, demandata, in via esclusiva, al Comitato.

Ritornando all'esame dell'art. 6 del Decreto, si osserva che il comma 3 contiene le elencazioni degli elementi che devono risultare nel caso di primo accertamento diretto al successivo riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, al fine di ottenere i benefici previsti dalla legge.

Al comma 4 sono, invece, specificati gli elementi medico-legali che devono emergere nel caso di concessione o revisione di giudizio per aggravamento di menomazioni che siano già state riconosciute come dipendenti da causa di servizio.

Il comma 5 individua le informazioni che devono essere contenute nella valutazione nel caso di accertamento di inabilità (temporanea oppure permanente, in modo assoluto o relativo) al servizio di istituto, ad esclusione di quella prevista dal citato D.M. Tesoro n. 187 del 1997, recante regolamento di attuazione dell'art. 2, comma 12, della legge n. 335/1995.

Quest'ultima forma di inabilità, non dipendente da causa di servizio e consistente, come già detto, nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, trova la sua specificazione nel successivo comma 6.

Il comma 7, infine, identifica gli elementi che devono scaturire dal giudizio nel verbale nel caso di domanda tesa al riconoscimento del trattamento privilegiato ordinario, contemplando sia l'ipotesi in cui, per le infermità in esame, non sia stata accertata la dipendenza da causa di servizio sia quella in cui siano presenti infermità per le quali sia già intervenuto il riconoscimento da causa di servizio.

Analitiche esplicitazioni sull'utilizzazione dei tre modelli di verbale sono comunque contenute nelle "Avvertenze generali" e nelle "Note di compilazione", entrambe riportate in allegato al Decreto.

Art. 7 Detta la disciplina delle incombenze amministrative funzionalmente necessarie per l'espletamento degli accertamenti medico-legali.

Il quadro di tali adempimenti va peraltro inserito, in virtù del rinvio operato dall'art. 9, comma 2, del Regolamento, nell'ambito delle altre attività procedurali già disciplinate dall'art. 6, comma 1 e commi 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 del Regolamento medesimo.

Si riassumono, pertanto, gli adempimenti amministrativi che le Segreterie delle Commissioni mediche di verifica sono chiamate a svolgere:

- All'atto della ricezione della domanda e di altra documentazione prodotta dall'interessato, si provvede all'assunzione al protocollo cartaceo, in attesa di far ricorso a procedure automatizzate; sarà quindi predisposto fascicolo personale, sul quale annotare generalità e numero di posizione progressivo, seguito dal suffisso:
 - a) /CS, per le pratiche di dipendenza da causa di servizio e conseguenti benefici;
 - b) / IN, per le pratiche di accertamento dell'inidoneità o altra forma di inabilità (art. 15 del Regolamento).
- L'art. 6, comma 6, del Regolamento – in linea con l'intento di snellimento e velocizzazione delle procedure – fissa un termine assai breve (trenta giorni) entro il quale la Commissione deve effettuare la visita, per il tramite di almeno un componente; tale termine deve in ogni caso considerarsi non perentorio e quindi dilazionabile, qualora la Commissione medica di verifica ravvisi la necessità, per la formulazione del giudizio conclusivo, di disporre accertamenti strumentali e/o di laboratorio anche presso le strutture del S.S.N. o della Sanità militare o di altre strutture sanitarie pubbliche (art. 6, comma 2 del Decreto);
- La convocazione a visita, da inviare al dipendente, tramite raccomandata con avviso di ricevimento, nonché all'Amministrazione di appartenenza, deve essere trasmessa almeno dieci giorni prima della data fissata per la visita; qualora il dipendente risulti deceduto, la comunicazione è inviata all'avente diritto; in essa devono essere indicati il luogo, la data e l'ora cui il dipendente deve presentarsi e deve essere fatta menzione della possibilità di farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia, il quale non integra la composizione del collegio. Sempre nella comunicazione di invito a visita, si preavvertirà il dipendente che, in caso assenza ingiustificata, si procederà all'archiviazione della pratica ed alla restituzione degli atti all'Amministrazione o Ente di appartenenza: si è ritenuto opportuno al riguardo predisporre i fac-simile di convocazione a visita di cui agli ALLEGATI E/1/2, che si accludono unitamente agli allegati facenti parte del Decreto;
- In caso di mancata partecipazione del medico di fiducia designato dall'interessato, purché tale assenza sia giustificata, la C.M.V. dovrà effettuare una seconda convocazione a visita, da espletarsi entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui si sarebbe dovuta svolgere la prima visita; si precisa che la ripetizione della convocazione a visita – effettuata a seguito della mancata partecipazione del medico di fiducia al momento della prima visita – può avvenire una sola volta;

- Procedura analoga si applica nel caso di giustificata assenza del dipendente al primo invito a visita: anche in tal caso, va ripetuta la convocazione a visita, che deve avere luogo entro trenta giorni dalla data fissata per la prima convocazione. Se, già all'atto della prima chiamata a visita, il dipendente non giustifichi la propria assenza, si procederà, come sopra detto, a redigere processo verbale e ad archiviare la procedura, con restituzione del fascicolo all'Amministrazione entro i successivi quindici giorni;
- Come contemplato in altri ordinamenti previdenziali ed assistenziali, viene comunque prevista la possibilità per il dipendente, qualora sussista un comprovato e permanente impedimento psico-fisico per il quale non possa lasciare il domicilio, di richiedere, a mezzo di idonea certificazione medica, visita domiciliare; l'esecuzione della visita domiciliare è effettuata, su incarico del Presidente della C.M.V., da un componente del Collegio, il quale, dopo aver redatto processo verbale sulla situazione sanitaria del dipendente, rimette gli atti all'esame della Commissione, per la formulazione del giudizio conclusivo in sede collegiale;
- Nell'ipotesi in cui, invece, il dipendente abbia dimora (ma non residenza anagrafica) in altra provincia, la C.M.V. può incaricare della visita la Commissione medica ospedaliera o la Commissione medica ASL avente sede nell'ambito provinciale ove dimori l'interessato; l'organismo sanitario delegato redigerà apposito verbale, da trasmettere, unitamente agli altri atti ed elementi conoscitivi eventualmente richiesti, alla C.M.V. delegante, cui spetta il compito di emettere la pronuncia conclusiva;
- Qualora, all'atto della visita, la C.M.V. ravvisi la necessità di acquisire le risultanze di indagini specialistiche e/o esami di laboratorio, questi potranno essere richiesti alle Strutture del S.S.N. o della Sanità militare o di altre strutture sanitarie pubbliche, in virtù di quanto esplicitamente previsto al comma 2; in tal caso, in attesa di acquisire gli esiti di questi ulteriori approfondimenti, si formalizza una chiusura interlocutoria del verbale, debitamente motivata e sottoscritta dai componenti; una volta ricevute le risultanze, la C.M.V. provvederà a definire il verbale, il quale potrà essere sottoscritto anche da medici diversi da quelli che hanno provveduto ad effettuare la visita iniziale;
- Il verbale contenente il giudizio conclusivo deve essere sottoscritto da tutti i membri presenti alla seduta, con indicazione se la pronuncia è stata adottata all'unanimità o a maggioranza; in caso di delibera emessa a maggioranza, saranno riportate, nell'apposito spazio, le dichiarazioni del medico dissenziente;
- Entro il termine di quindici giorni dalla definizione del verbale, la Segreteria della C.M.V. ne trasmette due copie autentiche all'Amministrazione o Ente di appartenenza dell'interessato; laddove sia possibile, la Segreteria della C.M.V. curerà quindi l'immediata notifica di copia autentica del verbale tramite consegna diretta all'interessato. Qualora nel corso degli accertamenti sanitari disposti a mente del Regolamento e del Decreto in argomento, venga accertata un'inabilità, temporanea o permanente al servizio, la segreteria ne deve dare immediata ed anticipata comunicazione all'Amministrazione di appartenenza del

dipendente per via telematica o, in mancanza, a mezzo telegrafico o telefax. La Segreteria della C.M.V. dovrà prestare debita cura nella conservazione agli atti di copia del documento dell'eventuale notifica diretta all'interessato, nonché della sua trasmissione all'Amministrazione di appartenenza, poiché da tale data decorre il termine di dieci giorni per proporre, limitatamente al giudizio di inabilità al servizio, ricorso alla Commissione medica di seconda istanza del Ministero della Difesa;

Art. 8 Definisce i compiti e le procedure delle Commissioni mediche di seconda istanza del Ministero della Difesa e non incide, quindi, sulle attribuzioni e sugli adempimenti delle Commissioni mediche di verifica.

Art. 9 Detta il regime transitorio e demanda ai Ministeri indicati la competenza ad emanare, con apposito decreto, disposizioni correttive e/o integrative al Decreto che eventualmente si rendano necessarie al termine della prima fase di attuazione; viene inoltre attribuita a questa Amministrazione la potestà ad emanare, sempre con apposito provvedimento, prescrizioni in ordine alla trasmissione delle domande, anche in via telematica, in linea con il principio enunciato dall'art. 13 del Regolamento, il quale, nell'ottica di una velocizzazione delle procedure, prevede che la comunicazione degli atti tra i vari Uffici ed il dipendente pubblico avvenga ordinariamente con modalità informatica.

Per quanto concerne, in particolare, la definizione della disciplina transitoria, occorre prestare attenzione a quanto previsto al comma 1, in virtù del quale resta ferma la competenza delle Commissioni mediche ospedaliere per gli accertamenti relativi ad istanze alle stesse presentate sino all'entrata in vigore del Decreto.

Sullo specifico punto, tra l'altro, si è pronunciato il Ministero della Difesa-Direzione Generale della Sanità Militare, con circolare n. 03/2004 del 1° aprile 2004, che pure si acclude in copia

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Arturo CARMENINI)

