

Roma, 11/06/2004



inpdap

DIREZIONE CENTRALE
TRATTAMENTI PENSIONISTICI
UFF. 1 NORMATIVA

Istituto nazionale
di previdenza
per i dipendenti
dell'amministrazione
pubblica

Ai Direttori delle Sedi Provinciali e
Territoriali e per il loro tramite:

- agli Enti con personale iscritto
- alle Casse CPDEL, CPS, CPI
- alle Corti d'Appello
- Alle Amministrazioni statali per le
quali l'Inpdap ha assunto la
competenza in materia di
liquidazione dei trattamenti
pensionistici

Alle Organizzazioni Sindacali
Nazionali dei Pensionati

Agli Enti di Patronato

Al Comitato di verifica per le cause di
servizio

Al Comitato tecnico per le pensioni di
privilegio

Al Ministero della Difesa
Direzione Generale Sanità militare

Al Ministero dell'Interno
Dipartimento per gli Affari Interni e
Territoriali – Direzione Centrale per le
Autonomie

Agli Uffici Territoriali del Governo
Loro Sedi

Alla Direzione Centrale
per la Segreteria del Consiglio
di Amministrazione
Organi Collegiali e Affari Generali

e p.c.

Ai Dirigenti Generali
Centrali e Compartimentali

Ai Coordinatori delle
Consulenze Professionali

CIRCOLARE N. 37

Allegati 2

OGGETTO: Decreto 12 febbraio 2004 - Organismi di accertamento sanitario di cui all'articolo 9 del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461.

Sommario: 1. Premessa – 2. Campo di applicazione – 3. Assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario – 4. Incarico alternativo ad altro organismo di accertamento sanitario – 5. Commissioni mediche di seconda istanza. - 6. Riflessi pensionistici - 6.1 Accertamento sanitario ai fini della concessione della pensione di privilegio nei confronti del personale delle amministrazioni pubbliche iscritto alla CTPS - 6.2 Accertamento sanitario ai fini della concessione della pensione di privilegio nei confronti del personale iscritto alla C.P.D.E.L, C.P.S., C.P.I. e C.P.UG. - 6.3 Accertamento sanitario nei confronti di tutti i dipendenti pubblici iscritti all'Inpdap ai fini della concessione della pensione di inabilità ai sensi del decreto ministeriale n. 187/1997 – 6.4 Accertamento sanitario riferito ad altre forme di inabilità - 7. Benefici economici per invalidi o mutilati per causa di servizio - articoli 43 e 44 del R.D. 1290/1922 e legge n. 539/1950.

1. Premessa

Per il riconoscimento di infermità derivanti o non da causa di servizio, l'articolo 9 del DPR 29 ottobre 2001, n. 461 individuava una pluralità di organismi di accertamento sanitario (aziende sanitarie locali territorialmente competenti, ovvero Commissione medica di verifica di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del decreto legislativo n.157/1997 come modificato dal Dlgs n. 278/1998) ai quali rivolgersi alternativamente e non cumulativamente, in relazione e compatibilmente con i carichi di lavoro della Commissione medico-ospedaliera nonché con l'organizzazione anche territoriale della sanità militare.

L'articolo 6, comma 13, del medesimo DPR demandava ad un successivo decreto la definizione delle competenze e delle funzioni da assegnare alle suddette strutture.

Nella Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 44 del 23 febbraio 2004 è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della giustizia, della difesa, dell'interno e delle salute (di seguito denominato Decreto), con il quale vengono definiti i *“criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le*

trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori”.

Nella presente Circolare vengono analizzati esclusivamente i riflessi pensionistici connessi alle nuove disposizioni in materia di accertamento sanitario per la concessione della pensione di privilegio ovvero di un trattamento pensionistico riferito ad altre forme di inabilità nei confronti del personale iscritto alle Casse pensioni degli ex Istituti di previdenza nonché del personale delle amministrazioni statali per le quali l’Inpdap ha assunto la competenza in materia di liquidazione dei trattamenti pensionistici.

2. Campo di applicazione

Le disposizioni previste dal Decreto trovano applicazione nei confronti di tutti i pubblici dipendenti di cui all’articolo 1, comma 2, del Dlgs 30 marzo 2001, n. 165 per il riconoscimento della dipendenza dell’infermità da causa di servizio nonché per gli accertamenti di inidoneità o altre forme di inabilità.

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

Pertanto, gli organismi sanitari citati in premessa assumono le nuove competenze esclusivamente per le domande ad essi presentate a partire dal 23 febbraio 2004; per contro, ai sensi dell’articolo 9 del decreto in oggetto, rimane ferma la competenza delle Commissioni mediche ospedaliere per le effettuazioni degli accertamenti sanitari relativi ad istanze alle stesse presentate sino al giorno 22 febbraio 2004.

3. Assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario

L’articolo 3 del Decreto opera una netta distinzione degli organismi deputati agli accertamenti sanitari a seconda della diversa amministrazione pubblica di appartenenza del personale. In particolare:

a) nei confronti degli appartenenti alle Forze armate ed ai Corpi di polizia, anche ad ordinamento civile, in servizio o collocati in quiescenza, gli

accertamenti sanitari sono effettuati dalle Commissioni mediche ospedaliere. Le CMO territorialmente competenti (il cui elenco è riportato negli allegati D/1 e D/2 del Decreto) sono quelle individuate sulla base dell'ufficio di ultima assegnazione del dipendente ovvero, se l'iscritto è pensionato o deceduto, della residenza, rispettivamente, del pensionato o dell'avente diritto. Per i dipendenti dei Ministeri della difesa e dell'interno non appartenenti alle Forze armate e alle Forze di polizia gli accertamenti sono espletati dalle stesse Commissioni, ove presenti nelle province nelle quali i dipendenti prestano servizio o il pensionato o l'avente diritto risiedono. In caso contrario i suddetti accertamenti sono effettuati dalle Commissioni mediche di verifica di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del Dlgs 30 aprile 1997, n. 157, come modificato dall'articolo 5 del Dlgs 29 giugno 1998, n. 278, competenti per territorio, fatta comunque salva la possibilità di provvedere in ragione del servizio mediante le Commissioni mediche ospedaliere viciniori.

b) Nei confronti dei dipendenti di enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, gli accertamenti sanitari sono effettuati dalla Commissione medica operante presso l'Azienda sanitaria locale di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, territorialmente competente in relazione alla sede di ultima assegnazione del dipendente ovvero del luogo di residenza del pensionato o dell'avente diritto, qualora l'iscritto sia, rispettivamente, pensionato o deceduto.

c) Nei confronti degli altri dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Dlgs 30 marzo 2001, n. 165, in servizio o collocati in quiescenza, i predetti accertamenti sono effettuati dalla Commissione medica di verifica che ha sede nella provincia ove è ubicato l'ente di ultima assegnazione del dipendente ovvero del luogo di residenza del pensionato o dell'avente diritto qualora l'iscritto sia, rispettivamente, pensionato o deceduto (allegato 1).

Al fine di individuare i criteri per l'assegnazione delle domanda alle tre diverse tipologie di organismi di accertamento sanitario, in funzione della natura giuridica dell'Amministrazione, Corpo o Ente datore di lavoro cui appartiene il

dipendente, si allega la Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26 aprile 2004 (Allegato 2).

4. *Incarico alternativo ad altro organismo di accertamento sanitario*

L'articolo 4 del Decreto prevede l'invio delle domande ad altro organismo di accertamento medico previsto dal regolamento n. 461/2001 qualora la competente Commissione medica, per comprovati eventi eccezionali, non sia in condizioni di operare l'accertamento stesso.

Tale ricorso alternativo riveste carattere straordinario derivante da fatti od eventi particolari non connessi con l'organizzazione interna dell'organismo preposto all'accertamento.

5. *Commissioni mediche di seconda istanza*

Con le disposizioni contenute nel DPR 461/2001 si è inteso omogeneizzare, nei confronti di tutti i pubblici dipendenti, le fasi procedurali riguardanti l'accertamento sanitario delle infermità o lesioni, modificando, altresì, le ipotesi di intervento della Commissione medica di seconda istanza.

Tale Commissione è un organo collegiale della Sanità militare, operante sin dall'entrata in vigore della legge n. 416/1926, ed è ora competente a deliberare sui ricorsi proposti in via amministrativa da tutti i dipendenti pubblici avverso il giudizio medico legale formulato dalle diverse Commissioni mediche di prima istanza (siano esse Commissioni mediche ospedaliere, Commissioni mediche AASSLL o Commissioni mediche di verifica, secondo la ripartizione stabilita dall'articolo 3 del decreto).

Ai sensi dell'articolo 19, comma 4 del citato DPR 461/2001 l'intervento della Commissione medica di seconda istanza è circoscritto ai soli ricorsi avverso i giudizi di idoneità al servizio; il termine per la presentazione del ricorso è fissato in dieci giorni dalla comunicazione del verbale della Commissione medica.

La competenza territoriale delle Commissioni mediche di seconda istanza è indicata nelle tabelle allegato D del Decreto.

6. Riflessi pensionistici

6.1 Accertamento sanitario ai fini della concessione della pensione di privilegio nei confronti del personale delle amministrazioni pubbliche iscritto alla CTPS.

A far data dal 23 febbraio 2004 la Sede provinciale o territoriale dell'Inpdap, competente alla liquidazione del trattamento pensionistico, deve trasmettere la domanda di pensione di privilegio, unitamente all'eventuale documentazione presentata dal richiedente, alla Commissione medica di verifica ovvero, nel caso di ex dipendente di ente pubblico non economico, alla Commissione medica ASL territorialmente competente in base alla residenza del pensionato.

Ciò in quanto, in virtù dell'articolo 3 del Decreto, l'organismo competente agli accertamenti sanitari è comunque individuato in base alla natura dell'ente di appartenenza dell'ex dipendente [cfr. paragrafo 3) della presente Circolare].

Le medesime Commissioni si pronunciano anche sulle infermità o lesioni nei confronti del pensionato deceduto ovvero dell'iscritto deceduto in attività di servizio.

Si ribadisce che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 9, comma 1, del decreto in oggetto, rimangono di competenza delle Commissioni mediche ospedaliere le istanze inviate dall'Inpdap e pervenute alle stesse entro il giorno 22 febbraio 2004.

Nulla è innovato in merito alle modalità ed ai termini di attivazione e definizione del procedimento di cui al DPR n. 461/2001 e, pertanto, le Sedi devono continuare a seguire le istruzioni impartite con Informativa Inpdap n. 19 del 2 aprile 2003, adeguandole per le sole parti interessate alle nuove disposizioni.

E' appena il caso di accennare che, in applicazione del più volte citato articolo 3, comma 1 del Decreto, per il personale militare nonché per i dipendenti dei Ministeri della difesa e dell'interno gli accertamenti sanitari continuano ad essere effettuati dalle Commissioni mediche ospedaliere.

6.2 Accertamento sanitario ai fini della concessione della pensione di privilegio nei confronti del personale iscritto alla C.P.D.E.L, C.P.S., C.P.I. e C.P.U.G.

In mancanza di esplicita abrogazione, ai fini dell'attribuzione di un trattamento pensionistico privilegiato nei confronti del personale in esame continuano a trovare applicazione le disposizioni procedurali di cui all'articolo 12 della legge 8 agosto 1991, n. 274 (con l'intervento del Comitato tecnico per le pensioni privilegiate, il quale è chiamato ad esprimersi sull'esistenza, all'atto della cessazione dal servizio, di un nesso di causalità tra l'inabilità sopravvenuta e l'attività lavorativa svolta) nonché quelle previste dagli articoli 48 e 54 del Dlgt 7 gennaio 1917, n. 295, che rispettivamente demandano la competenza in materia di accertamento sanitario alle Commissioni mediche ospedaliere e la predisposizione di apposita relazione amministrativa agli Uffici Territoriali del Governo (già Prefetture).

Nel confermare, pertanto, le istruzioni operative fornite con Circolare n. 23 del 24 giugno 2002 e Informativa n. 34 del 4 luglio 2003, si fa tuttavia presente che, in casi del tutto eccezionali, qualora sussista un verbale di visita medico collegiale di un organismo di accertamento sanitario diverso dalla CMO, contenente il riconoscimento dell'inabilità e redatto secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 e seguenti del Decreto, le Sedi provinciali e territoriali dell'Inpdap sono autorizzate, una volta acquisita la relazione amministrativa da parte degli Uffici Territoriali del Governo, a proseguire l'iter procedurale per il riconoscimento del trattamento pensionistico di privilegio inoltrando tutta la documentazione al competente Comitato tecnico per le pensioni privilegiate, al fine di acquisirne il prescritto parere in merito al nesso di causalità.

6.3 Accertamento sanitario nei confronti di tutti i dipendente pubblici iscritti all'Inpdap ai fini della concessione della pensione di inabilità ai sensi dell'articolo 2, comma 12 della legge n. 335/1995 - Decreto ministeriale n. 187/1997.

L'articolo 2, comma 12, ultimo periodo, della legge 8 agosto 1995, n. 335 testualmente recita *"Per gli accertamenti ed i controlli dello stato di inabilità operano le competenze previste dalle vigenti disposizioni in materia di inabilità dipendente da causa di servizio"*.

Conseguentemente, a far data dal 23 febbraio 2004, gli organismi deputati all'accertamento clinico sono le Commissioni mediche ASL e le Commissioni mediche di verifica territorialmente competenti in base alla residenza dei pensionati a seconda che si tratti, rispettivamente, di ex personale appartenente ad enti pubblici non economici ovvero ad altre amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del Dlgs n.165/2001. Saranno le stesse Commissioni a pronunciarsi anche sulle infermità o lesioni nei confronti del pensionato deceduto ovvero dell'iscritto deceduto in attività di servizio.

Nulla è innovato in merito alle modalità e termini di attivazione e definizione del procedimento di cui al D.M. 8 maggio 1997, n. 187 come modificato dall'articolo 18, comma 2, del D.P.R n. 461/2001; pertanto, le Sedi devono continuare a seguire le istruzioni impartite con Circolare n. 57 del 24 ottobre 1997, adeguandola per i soli aspetti riguardanti gli organismi interessati agli accertamenti sanitari come sopra illustrati.

Anche in tale fattispecie, gli accertamenti sanitari nei confronti del personale militare nonché dei dipendenti dei Ministeri della difesa e dell'interno continuano ad essere effettuati dalla Commissioni mediche ospedaliere, secondo quanto indicato al paragrafo 3, lettera a) della presente circolare.

Resta inteso che qualora ad un iscritto sia stata riconosciuta un'inabilità ai sensi dell'articolo 2, comma 12 della legge n. 335/1995, anteriormente all'entrata in vigore del Decreto, e dal verbale della CMO risulti una data prestabilita ai fini della revisione dello stato di inabilità, sarà cura delle Sedi richiedere alla medesima commissione di sottoporre l'interessato a nuova visita alla scadenza del termine di rivedibilità, ancorché successivo alla data del 23 febbraio 2004.

6.4. Accertamento sanitario riferito ad altre forme di inabilità

Occorre rilevare che nei confronti del personale delle Amministrazioni statali, già l'articolo 15 del D.P.R. n. 461/2001 aveva demandato gli accertamenti sanitari di inidoneità ed altre forme di inabilità alla Commissione medica ospedaliera, abrogando esplicitamente gli articoli 129, commi quarto e quinto, e

130 del D.P.R. n. 3/1957 [articolo 20, comma 1, lettera c) del D.P.R. n. 461/2001].

A far data dal 23 febbraio 2004 anche tali accertamenti devono essere demandati alle Commissioni di cui al Decreto secondo le competenze indicate al paragrafo 3 della presente Circolare; resta fermo quanto previsto dagli articoli 42 e 52 del D.P.R. n. 1092/1973 in merito ai requisiti contributivi richiesti per l'eventuale trattamento pensionistico di inabilità.

Per contro, per quanto riguarda gli iscritti alla C.P.D.E.L, C.P.S., C.P.I. e C.P.U.G. le disposizioni del Decreto non hanno abrogato quanto previsto dall'articolo 13 della legge n. 274/1991 che demanda, ai fini del riconoscimento di un trattamento pensionistico di inabilità, l'accertamento clinico alle Aziende sanitarie locali con la specifica che il collegio medico sia integrato da un medico in rappresentanza delle Casse pensioni cui il lavoratore risulta iscritto.

In via del tutto eccezionale, al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni di pareri, commistioni di procedure e disorganicità del sistema, le Sedi provinciali e territoriali dell'Istituto possono ritenere, tuttavia, valido non solo il verbale di visita medico-collegiale delle Aziende sanitarie locali ma anche il verbale rilasciato dalle altre Commissioni previste dal decreto in esame, purché da tale verbale, conformemente alle disposizioni dettate dall'articolo 7, comma 1, lettere a) e b) della legge n. 379/1955, risulti:

- un'inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro;
- un'inabilità permanente allo svolgimento delle proprie mansioni ovvero un'inidoneità al servizio di istituto.

Occorre, tuttavia, tenere presente che qualora dai verbali di accertamento sanitario risulti un'inabilità temporanea la stessa, in base alle disposizioni vigenti, non costituisce titolo per il riconoscimento, da parte di questo Istituto, di un trattamento pensionistico di inabilità.

7. Benefici economici per invalidi o mutilati per causa di servizio - articoli 43 e 44 del R.D. 1290/1922 e legge n. 539/1950.

In via preliminare si ricorda che i benefici indicati in oggetto vengono attribuiti dall'ente datore sulla base della normativa di volta in volta vigente (norma di

legge o contratto) come incremento economico sul trattamento retributivo dell'interessato.

Prima dell'entrata in vigore del DPR 461/2001 tali provvidenze, legittimamente conferite a seguito del riconoscimento dell'infermità da parte della Commissione medico ospedaliera, potevano essere attribuite anche nel caso in cui il già Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie, in sede di valutazione dell'equo indennizzo o pensione di privilegio, si fosse pronunciato in maniera difforme rispetto alla Commissione medico ospedaliera.

Con il Regolamento 461/2001 è stata operata una chiara distinzione tra le competenze relative all'accertamento clinico e quelle relative all'accertamento del nesso di causalità, con la conseguenza che le commissioni mediche sono competenti a pronunciarsi esclusivamente sulla patologia riscontrata mentre l'esistenza del rapporto di causalità tra il fatto di servizio e l'insorgenza dell'infermità è affidata in via esclusiva al Comitato di verifica per le cause di servizio.

Alla luce di quanto sopra, per i verbali emessi a partire dal 22 gennaio 2002, l'ente datore di lavoro potrà adottare il relativo provvedimento formale solo una volta acquisito sia il verbale della commissione medica sia il parere del Comitato di verifica, quale unico organo deputato all'esame della dipendenza della causa di servizio dell'infermità.

Si rammenta, infine, che per l'individuazione degli organismi deputati agli accertamenti sanitari, a partire dal 23 febbraio 2004, si dovrà fare riferimento al criterio della diversa amministrazione pubblica di appartenenza del personale, secondo quanto stabilito dall'articolo 3 del Decreto in esame.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Luigi Marchione

F.to Marchione

INDIRIZZI DELLE COMMISSIONI MEDICHE DI VERIFICA alla data del 5 aprile 2004 allegato 1

1	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Piersanti Mattarella N.31g	92100	AGRIGENTO
2	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Cardinal Massaia 2/B	15100	ALESSANDRIA
3	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Palestro 15	60122	ANCONA
4	Alla Commissione Medica di Verifica	Via X Dicembre 1948 N. 23	52100	AREZZO
5	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Bonaccorsi N. 21	63100	ASCOLI PICENO
6	Alla Commissione Medica di Verifica	Vicolo Goito N. 20	14100	ASTI
7	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Pescatori 40	83100	AVELLINO
8	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso A. De Gasperi N. 423	70125	BARI
9	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Jacopo Tasso N. 18	32100	BELLUNO
10	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Luigi Pirandello N°13	82100	BENEVENTO
11	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Fratelli Calvi N. 2f	24122	BERGAMO
12	Alla Commissione Medica di Verifica	C.So Europa N. 5/E	13900	BIELLA
13	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Capo Di Lucca N. 31	40126	BOLOGNA
14	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Cefalonia 50	25124	BRESCIA
15	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Rubini, 12	72100	BRINDISI
16	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Ospedale 2	09124	CAGLIARI
17	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Cavour N. 41	93100	CALTANISSETTA
18	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Conte Verde Nn. 33/37	86100	CAMPOBASSO
19	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Vivaldi 51	81100	CASERTA
20	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso Sicilia N. 32	95129	CATANIA
21	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Fontana Vecchia N. 36	88100	CATANZARO
22	Alla Commissione Medica di Verifica	Largo S. Maria N. 52	66100	CHIETI
23	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Dei Mille, 5	22100	COMO
24	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Degli Stadi, traversa Einaudi, N. 1/7	87100	COSENZA
25	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso Vittorio Emanuele 21	26100	CREMONA
26	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Gobetti 27	12100	CUNEO
27	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Barrafranca N. 1	94100	ENNA
28	Alla Commissione Medica di Verifica	Viale Cavour N. 129	44100	FERRARA
29	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Sant'Anna 2	50129	FIRENZE
30	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Monfalcone N. 78c	71100	FOGGIA
31	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Porta Merlonia N. 6/A	47100	FORLI'
32	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Di Valle Fioretta, 24-Palazzo. Sif	03100	FROSINONE
33	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Urbano Rela , 8	16151	GENOVA
34	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Mazzini N. 6	34170	GORIZIA
35	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Dei Barberi N. 108	58100	GROSSETO
36	Alla Commissione Medica di Verifica	Galleria Isnardi 1/C	18100	IMPERIA
37	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Umbria snc	86170	ISERNIA
38	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Filomusi Guelfi n. 23	67100	L'AQUILA
39	Alla Commissione Medica di Verifica	Piazza Europa N. 11	19124	LA SPEZIA
40	Alla Commissione Medica di Verifica	Viale Pierluigi Nervi n. 270	04100	LATINA
41	Alla Commissione Medica di Verifica	Viale Dello Stadio N. 3 - Palazzo Centrum	73100	LECCE
42	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Dei Lanzi N. 21	57123	LIVORNO
43	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Passaglia N. 188	55100	LUCCA
44	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Benedetto Croce N. 1/12	62100	MACERATA
45	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Ippolito Nievo N. 8	46100	MANTOVA
46	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Eugenio Chiesa, 22	54100	MASSA -CARRARA.
47	Alla Commissione Medica di Verifica	Piazza Matteotti 18	75100	MATERA
48	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Monsignor D'arrigo 5	98122	MESSINA

49	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Saint Bon N. 7	20147	MILANO
50	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Marianini 21/e	41100	MODENA
51	Alla Commissione Medica di Verifica	Via F. Lauria, 80 -Centro Direzionale Isola F8 -	80143	NAPOLI
52	Alla Commissione Medica di Verifica	Viale Dante Alighieri N. 47/D	28100	NOVARA
53	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Costituzione snc	08100	NUORO
54	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Beatrice d' Arborea, snc	09170	ORISTANO
55	Alla Commissione Medica di Verifica	Via G. B. Ricci N. 6	35131	PADOVA
56	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Zarbo 2/b	90135	PALERMO
57	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Gramsci N. 26/C	43100	PARMA
58	Alla Commissione Medica di Verifica	Viale Indipendenza, 9	27100	PAVIA
59	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Martiri Dei Lager N. 77	06100	PERUGIA
60	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Mameli, 9	61100	PESARO
61	Alla Commissione Medica di Verifica	Piazza Italia N. 1	65100	PESCARA
62	Alla Commissione Medica di Verifica	Via San Bartolomeo N. 40	29100	PIACENZA
63	Alla Commissione Medica di Verifica	Lungarno Buozzi N. 11	56127	PISA
64	Alla Commissione Medica di Verifica	Viale Adua 77/79	51100	PISTOIA
65	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Borgo S. Antonio N. 17	33170	PORDENONE
66	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso XVIII Agosto N. 44	85100	POTENZA
67	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Archimede N. 17	97100	RAGUSA
68	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Rondinelli N. 6	48100	RAVENNA
69	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Emilio Cuzzocrea N. 42	89128	REGGIO CALABRIA
70	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Caduti Per Servizio N. 4	42100	REGGIO EMILIA
71	Alla Commissione Medica di Verifica	Via C. Verani snc -Palazzo Uffici Finanziari-	02100	RIETI
72	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Nuova Circonvallazione N. 21	47900	RIMINI
73	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Di Villa Fonseca N. 6	00184	ROMA
74	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Domenico Piva N. 23	45100	ROVIGO
75	Alla Commissione Medica di Verifica	Via G. Negri N. 5	84125	SALERNO
76	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Coradduzza 18	07100	SASSARI
77	Alla Commissione Medica di Verifica	Piazza Giulio II, N. 4/7	17100	SAVONA
78	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Lippo Memmi, 2	53100	SIENA
79	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Unione Sovietica, snc	96100	SIRACUSA
80	Alla Commissione Medica di Verifica	Via A. De Simoni N. 13/A	23100	SONDRIO
81	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Pupino N. 1	74100	TARANTO
82	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Orto Agrario Palazzo Uffici Finanziari	64100	TERAMO
83	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Bramante N. 37	05100	TERNI
84	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso Bolzano, N. 30	10136	TORINO
85	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Torrearsa, N. 90	91100	TRAPANI
86	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso Degli Alpini Nn. 9/13	38100	TRENTO
87	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Capponi, N. 1	31100	TREVISO
88	Alla Commissione Medica di Verifica	Corso Cavour N. 2/2	34132	TRIESTE
89	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Tiberio Deciani N. 105	33100	UDINE
90	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Frattini , 1	21100	VARESE
91	Alla Commissione Medica di Verifica	Dorsoduro 1263a	30170	VENEZIA
92	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Liberazione, ang. via Corridoni, GRAVELLONA TOCE	28883	VERBANIA
93	Alla Commissione Medica di Verifica	Strada per Trino N. 85	13100	VERCELLI
94	Alla Commissione Medica di Verifica	Lungadige Capuleti N. 11	37122	VERONA
95	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Verga S.N.C.	88018	VIBO VALENTIA
96	Alla Commissione Medica di Verifica	Piazzetta Santo Stefano, N. 3	36100	VICENZA
97	Alla Commissione Medica di Verifica	Via Cardarelli N. 6	01100	VITERBO

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 pensione privilegiata ordinaria 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'inabilità 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.

Peraltro, 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 rinvia 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 Datta 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 delle Commissioni, 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)

