

Gazzetta Ufficiale N. 44 del 23 Febbraio 2004

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 12 febbraio 2004

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, 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 modalita' di svolgimento dei lavori.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE, DEL PERSONALE E DEI SERVIZI DEL TESORO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

di concerto con Il Capo del Dipartimento dell'organizzazione giudiziaria, del personale e dei servizi del Ministero della giustizia, il Direttore generale della sanità militare del Ministero della difesa, il Capo del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'interno e il Capo del Dipartimento tutela salute umana, sanità pubblica veterinaria e rapporti internazionali del Ministero della salute

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, recante il regolamento sulla semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie;

Visto, in particolare, l'art. 6, comma 13, del regolamento sopra richiamato il quale prevede che, con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministeri della giustizia, della difesa, dell'interno e della salute, sono definiti i criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del regolamento medesimo, e' approvato il modello di verbale da utilizzare in occasione degli

accertamenti sanitari previsti dal regolamento stesso e sono disciplinate le modalità di svolgimento dei lavori;

Ritenuto di dover provvedere in merito;

Decreta:

Art. 1.

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto, oltre alle definizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, di seguito denominato <<Regolamento>>, si intende:

- a) per <<Commissione medica di seconda istanza>> la Commissione medica di cui all'art. 5, commi primo e secondo, della legge 11 marzo 1926, n. 416, come modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1485;
- b) per <<Commissione medica di verifica>> la Commissione medica di cui all'art. 2-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 157, come modificato dall'art. 5 del decreto legislativo 29 giugno 1998, n. 278;
- c) per <<Commissione medica ASL>> si intende la Commissione medica di cui all'art. 1, comma 2, della legge 15 ottobre 1990, n. 295.

Art. 2.

Organizzazione e competenza delle Commissioni mediche ospedaliere e delle Commissioni mediche di 2^a istanza

1. La competenza territoriale delle Commissioni mediche ospedaliere e delle Commissioni mediche di 2^a istanza e' indicata nelle tabelle in allegato D.

2. Con decreto del Ministero della difesa, non avente natura regolamentare, potranno essere apportate modifiche alle suddette tabelle, sulla base delle esigenze ordinarie individuate dalle competenti autorità delle Forze armate.

Art. 3.

Assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario

1. 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 di cui al regolamento sono effettuati dalle Commissioni mediche ospedaliere competenti per territorio. Per i dipendenti dei Ministeri della difesa e dell'interno non appartenenti alle Forze armate ed alle Forze di polizia gli accertamenti sanitari sono espletati dalle stesse

Commissioni, ove presenti nelle province nelle quali i dipendenti prestano servizio. In caso contrario, i suddetti accertamenti sono effettuati dalle Commissioni mediche di verifica competenti per territorio, fatta comunque salva la possibilità di provvedere in ragione del servizio mediante le Commissioni mediche ospedaliere viciniori. Con gli stessi criteri si provvede alla valutazione delle istanze presentate dagli aventi causa dei soggetti deceduti appartenenti alle medesime categorie.

2. Nei confronti dei dipendenti di enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, gli accertamenti sanitari di cui al regolamento sono effettuati dalla Commissione medica ASL territorialmente competente in relazione alla sede di ultima assegnazione del dipendente o, se collocati in quiescenza, dalla stessa Commissione operante presso l'Azienda sanitaria locale competente in relazione al luogo di residenza dei pensionati. Quest'ultima Commissione si pronuncia anche sulle infermità o lesioni nei confronti dei dipendenti deceduti.

3. Per gli altri dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 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 o, se collocati in quiescenza, dalla Commissione medica di verifica competente, in relazione al luogo di residenza degli interessati. Quest'ultima Commissione si pronuncia anche sulle infermità o lesioni nei confronti dei dipendenti deceduti.

Art. 4.

Incarico alternativo ad altro organismo di accertamento sanitario

1. Nel caso in cui una delle competenti Commissioni mediche, per comprovati eventi eccezionali, non sia in condizione di operare, l'Amministrazione, in deroga ai criteri previsti dal precedente art. 3, trasmette le domande ad un altro organismo di accertamento medico previsto dal regolamento.

Art. 5.

Modelli di verbale per gli accertamenti sanitari

1. Sono approvati i modelli di verbale con le relative avvertenze generali e note per l'uso e a compilazione di cui agli allegati A, B, C e D che le competenti commissioni mediche utilizzano, anche per le trasmissioni in via telematica, per gli accertamenti sanitari previsti dal regolamento.

Art. 6.

Accertamenti sanitari e giudizi delle Commissioni mediche

1. Al termine degli accertamenti sanitari, la commissione medica redige il verbale di visita conforme ai modelli allegati al presente decreto. Da tali accertamenti devono scaturire i giudizi da esprimere, secondo le modalità indicate nei successivi commi e tenendo conto delle note di compilazione dei modelli di verbale e delle relative avvertenze generali di cui all'art. 5.

2. Per gli accertamenti sanitari finalizzati a quanto previsto nei successivi commi del presente articolo, il giudizio diagnostico deve essere espresso sulle infermità/lesioni con riguardo all'esplicita eziopatogenesi delle stesse nonché alla descrizione della conseguente compromissione funzionale.

3. Per gli accertamenti finalizzati al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, nel verbale di visita deve risultare:

- a) la data di conoscibilità della infermità/lesione
- b) l'indicazione della rispondenza tra l'infermità/lesione richiesta e quella accertata nel giudizio diagnostico;
- c) il riscontro della possibile correlazione eziopatogenetica di interdipendenza dell'infermità richiesta con altre infermità/lesioni già accertate od oggetto di accertamento;
- d) l'idoneità ovvero l'inabilità temporanea oppure l'inabilità permanente assoluta o relativa al servizio; in quest'ultimo caso con riferimento all'inquadramento professionale dell'interessato; inoltre, nel caso sia richiesto o previsto da disposizioni vigenti, occorre esprimere il giudizio in ordine ad eventuali altre forme di inabilità;
- e) l'ascrivibilità tabellare di ciascuna infermità/lesione da cui consegue una menomazione, secondo la criteriologia di cui all'art. 2, comma 7, del regolamento. In caso di morte, ai fini dell'equo indennizzo, occorre indicare la prima categoria della tabella vigente;
- f) l'indicazione della data di stabilizzazione di ciascuna menomazione ascrivibile per la prima volta;
- g) la valutazione complessiva di tutte le menomazioni ascrivibili alla tabella A, secondo la tabella F1, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni e integrazioni. Per le menomazioni plurime da ascrivere ciascuna alla tabella B, la valutazione complessiva, ai fini di equo

indennizzo, rimane di tabella B salvo per quelle menomazioni che, concorrenti tra di loro, possono essere ascritte alla tabella A. In caso di accertata inabilità permanente al servizio, derivante da infermità/lesioni in corso di accertamento o riconosciute dipendenti da causa di servizio, nel verbale di visita devono essere indicati anche i giudizi di cui al successivo comma 7.

4. Per gli accertamenti finalizzati alla concessione o alla revisione del giudizio per aggravamento delle menomazioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio, con esclusione di quelle la cui domanda di riconoscimento da causa di servizio risulti dichiarata intempestiva, nel verbale di visita per l'equo indennizzo devono risultare solamente i giudizi di cui al precedente comma 3, lettere d), e), f), g).

5. Per gli accertamenti di inidoneità o altre forme di inabilità, con esclusione di quella prevista dal decreto ministeriale 8 maggio 1997, n. 187, nel verbale di visita deve risultare:

- a) il giudizio di cui al comma 3, lettera d);
- b) se la eventuale inabilità accertata e' determinata, esclusivamente o in misura prevalente, da infermità dipendenti o non dipendenti da causa di servizio. In caso di accertata inabilità permanente al servizio, derivante da infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio ovvero in corso di accertamento, nel verbale di visita devono essere indicati anche i giudizi di cui al successivo comma 7.

6. Per gli accertamenti della inabilità di cui al citato decreto ministeriale n. 187/1997, nel verbale di visita deve risultare:

- a) giudizio di cui al precedente comma 3, lettera d);
- b) la sussistenza o meno dell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, determinata da infermità che cagionino o abbiano cagionato la risoluzione del rapporto di lavoro;
- c) se la eventuale inabilità di cui alla lettera a) e' determinata esclusivamente o in misura prevalente da infermità/lesioni, dipendenti o non dipendenti da causa di servizio. Se la inabilità permanente accertata e' derivante da infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio, nel verbale di visita devono essere indicati anche i giudizi di cui al successivo comma 7.
- d) nel caso di accertata inabilità di cui alla lettera b) la classificazione tabellare della menomazione complessiva, secondo le tabelle vigenti;
- e) la data di eventuale revisione dello stato di inabilità, di cui alla lettera b).

7. Per gli accertamenti finalizzati alla concessione di un trattamento privilegiato ordinario, nel caso di infermità/lesioni non ancora riconosciute dipendenti da causa di servizio, nel

verbale di visita devono risultare i giudizi di cui al precedente comma 3, inoltre, anche nel caso di infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio, nel verbale di visita deve risultare:

- a) il giudizio di cui al comma 3 lettere d), e), g); in relazione al giudizio di cui alla lettera e), per la morte occorre indicare se, sulla base di idonea certificazione di morte, la stessa e' conseguenza o meno di infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio, senza procedere alla classificazione tabellare; per il personale militare ed equiparato, oltre a quanto già previsto per il giudizio di cui al comma 3, lettera g), qualora la menomazione complessiva risulti ascrivibile alla tabella B, occorre indicare un numero di annualità con un massimo di cinque, stabilito in base alla gravità della menomazione;
- b) per il personale militare ed equiparato, nel caso in cui il danno alla validità sia suscettibile di miglioramento nel tempo, occorre indicare il numero di anni per i quali viene concesso un assegno rinnovabile, tenendo presente che può essere proposto, tenuto conto della documentazione sanitaria, per un periodo di tempo non inferiore a due anni e non superiore a quattro;
- c) la valutazione ai fini del riconoscimento del diritto all'assegno di superinvalidità per gli invalidi affetti da mutilazioni o infermità elencate nella tabella E, annessa alla legge 6 ottobre 1986, n. 656, e successive modificazioni ed integrazioni;
- d) la valutazione ai fini del riconoscimento del diritto all'assegno per cumulo nel caso in cui con una invalidità ascrivibile alla prima categoria della tabella A coesistano altre infermità, secondo quanto stabilito dalla tabella F annessa alla legge 6 ottobre 1986, n. 656, e successive modificazioni ed integrazioni. Qualora con una invalidità di seconda categoria coesistano altre invalidità minori, senza che nel complesso si raggiunga la prima categoria, il diritto all'assegno per cumulo e' stabilito tenendo conto dei criteri informativi della tabella F1;
- e) il giudizio ai fini del riconoscimento del diritto all'assegno di cura per infermità tubercolare o di possibile natura tubercolare.

Art. 7.

Adempimenti delle Commissioni mediche

1. Le commissioni mediche comunicano tempestivamente, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la data, il luogo e l'ora in cui l'interessato deve presentarsi agli accertamenti sanitari. Tale comunicazione e' inviata anche all'Amministrazione di

appartenenza del dipendente, anche ai fini della composizione delle commissioni mediche secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 3, del regolamento. Qualora il dipendente risulti deceduto, la comunicazione dell'inizio degli accertamenti e' inviata all'avente diritto del dipendente stesso. L'invito deve fare specifica menzione della possibilità di farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia, fatto salvo quanto previsto dall'art. 18, comma 1, del regolamento.

2. Per le indagini cliniche, strumentali e di laboratorio, le commissioni mediche possono avvalersi delle strutture del Servizio sanitario nazionale, della Sanità militare o di altre strutture sanitarie pubbliche. Ove si renda necessario un supplemento di accertamenti, la commissione medica formalizza la chiusura interlocutoria del verbale di accertamento sanitario o di visita, previa motivazione sottoscritta dai suoi componenti; la visita e la definizione conclusiva del verbale potranno essere effettuate anche da componenti diversi della stessa commissione medica.

3. La commissione medica, qualora il dipendente o il pensionato si trovi in stabile dimora fuori del territorio di competenza, può delegare per la visita uno degli organismi di accertamento sanitario previsti dal regolamento, che ha sede nella circoscrizione territoriale ove si trovi l'interessato. In questo caso, tale organismo redige un verbale contenente le risultanze della visita e degli accertamenti eseguiti, il giudizio diagnostico nonché le risposte ad eventuali quesiti formulati dalla commissione medica delegante, cui spetta la formulazione dei definitivi giudizi previsti dal presente decreto.

4. Fermo restando quanto previsto dal secondo periodo dell'art. 6, comma 7, del regolamento, al termine della visita conclusiva, le commissioni mediche redigono il verbale di visita medica e ne trasmettono due esemplari in originale, ovvero in copia autentica, entro quindici giorni, all'Amministrazione di appartenenza dell'interessato.

5. Qualora nel corso degli accertamenti finalizzati al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, dell'equo indennizzo o della pensione d'inabilita' di cui alla legge 8 agosto 1995, n. 335, venga accertata un'inabilita', temporanea o permanente al servizio, la segreteria della commissione medica ne da' immediata comunicazione all'Amministrazione di appartenenza del dipendente, secondo le modalità previste dall'art. 13 del regolamento.

6. Ove possibile, le Commissioni mediche notificano immediatamente il definitivo verbale di visita mediante consegna diretta al dipendente di un originale o di copia autentica dello stesso.

Art. 8.

Commissione medica di seconda istanza

1. La Commissione medica di seconda istanza effettua gli accertamenti sanitari ed esprime i giudizi di competenza nei confronti dei dipendenti, con le stesse modalità previste dall'art. 6 del regolamento e dagli articoli 6 e 7 del presente decreto.

Art. 9.

Disposizioni finali

1. Rimane ferma la competenza delle Commissioni mediche ospedaliere per l'effettuazione degli accertamenti sanitari relativi ad istanze alle stesse presentate sino alla data di entrata in vigore del presente decreto.

2. Con successivo decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministeri della giustizia, della difesa e della salute, sono apportate le modifiche ed integrazioni al presente decreto che si rendano necessarie al termine della prima fase di applicazione dello stesso.

3. Con successivo decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base delle esperienze maturate e dei risultati conseguiti in sede di prima applicazione del presente decreto, possono essere apportati aggiornamenti procedurali in ordine alla trasmissione delle domande anche in via telematica ed alla trattazione delle stesse presso il Comitato di verifica per le cause di servizio, di cui all'art. 10 del regolamento.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 febbraio 2004