

Le idoneità pericolose: nuovi accertamenti nelle idoneità lavorative a rischio.

Fabrizio Ciprani

Direttore della II Divisione del Servizio Affari Generali della Direzione Centrale di Sanità della Polizia di Stato

Le idoneità pericolose: nuovi accertamenti nelle idoneità lavorative a rischio



Fabrizio Ciprani
Primo Dirigente Medico
della Polizia di Stato

Giudizio di idoneità

- Verifica della capacità lavorativa
- Verifica che la prestazione d'opera non comporti un danno alla salute
- Verifica della non sussistenza di pericolosità per terzi

Lavoratori pericolosi per terzi

- La Legge 22.12.1975 stabilisce che i lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per terzi siano sottoposti ad accertamenti di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione e periodicamente, e allontanati dalla mansione se positivi.
- Legge non attuata per oltre 30 anni.

Lavoratori pericolosi per terzi

- Solo il 30 ottobre 2007 sono state individuate le "mansioni a rischio" nelle quali eseguire i test per droghe.
- Il Provvedimento 16 marzo 2006 aveva individuato un elenco più ampio di mansioni a rischio nelle quali eseguire i test per alcol.

Lavori pericolosi per terzi

- **Individuazione:** il sistema della lista chiusa nel caso degli allegati alle Intese per alcol e droga

Mansione	Sorveglianza per alcol	Sorveglianza per droghe
Conducenti con patente C,D,E.	SI (anche per patente B)	SI
Mansioni sanitarie	SI	NO
Attività di insegnamento	SI	NO
Porto d'armi	SI	NO

Fasi di accertamento per droghe

- Accertamento pre-affidamento della mansione
- Accertamento periodico
- Accertamento per ragionevole dubbio
- Accertamento dopo un incidente
- Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo)
- Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo

Iter procedurale

- I Fase: accertamenti da parte del medico competente
- II Fase: accertamento delle strutture sanitarie competenti (SERT)

I Fase

- L'accertamento di primo livello comprende la visita medica orientata all'identificazione di segni e sintomi di assunzione di sostanze stupefacenti ed un test tossicologico analitico di screening.

I Fase

- In caso di *negatività* il Medico competente conclude l'accertamento con un certificato di idoneità allo svolgimento della mansione, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro.

II Fase

- In caso di *positività* all'accertamento di screening lo stesso campione di urine viene sottoposto a test di conferma con cromatografia abbinata a spettrometria di massa

In caso di positività al test di conferma il lavoratore viene giudicato "temporaneamente non idoneo alla mansione" e ne viene data formale comunicazione al lavoratore ed al datore di lavoro che provvede a sospendere il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio.

Mozione della SIMLII nei riguardi del provvedimento della Conferenza permanente

- Possibili violazioni della privacy
- Delineazione di nuove funzioni per il Medico Competente
- Giudizi di idoneità per la tutela della incolumità di terzi
- Modalità operative molto complesse (tempo eccessivo per adempimenti formali, protocolli di non facile attuazione da parte del singolo medico competente)
- Accertamenti effettuati anche su richiesta del Datore di lavoro e art. 5 L. 300/70
- Rapporto medico competente/lavoratore

Il mandato del medico competente

- Tradizionalmente finalizzato alla esclusiva tutela della salute del lavoratore in caso di rischi *normati*
- Ampliato ai rischi *valutati*
- Sentenze Cassazione Civile e concetto di rischio *ambientale*

Il mandato del medico competente

- Il Codice Etico Professionale per gli Operatori della Medicina del Lavoro dell'International Commission on Occupational Health (ICOH) prescrive che l'effettuazione di accertamenti che non abbiano relazione con il rischio per la salute del lavoratore non è da considerarsi etica e che gli accertamenti devono essere scelti sulla base della loro validità nel proteggere la salute del lavoratore interessato.

Il mandato del medico competente

- Il Gruppo Italiano per lo Studio delle modalità di Gestione Intraospedaliera dei Lavoratori con Malattie Pericolose per il Pubblico ritiene che nei compiti del medico competente non rientri la tutela della salute pubblica.

Il mandato del medico competente

- La Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale mette in guardia dai possibili contenziosi cui si esporrebbe il medico competente qualora si avventurasse in giudizi di inidoneità a salvaguardia della tutela di terzi (2004).

Il mandato del medico competente

- Legislazione in tema di alcol, droghe e sostanze psicotrope
- Riconoscimento al medico competente di un ruolo ben preciso nella gestione dei lavoratori pericolosi per terzi

Lavoratori pericolosi per terzi

- Il D.Lgs. 81/08 amplia l'ambito applicativo stabilendo, all'art. 41, comma 4, che le visite mediche preventive e periodiche di sorveglianza sanitaria "sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti".

DPR 29 ottobre 2001 n. 461

- Art. 15, comma 1

Accertamenti di inidoneità ed altre forme di inabilità

Ai fini dell'accertamento delle condizioni di idoneità al servizio, l'Amministrazione sottopone il dipendente a visita della Commissione territorialmente competente, con invio di una relazione recante tutti gli elementi informativi disponibili.

Lavoratori pericolosi per terzi che afferiscono alle commissioni di cui al DPR 461/01

- Personale della sanità
- Forze di polizia
- Militari
- Autisti
- Vigili del fuoco
- Insegnanti

Conferenza Stato-Regioni

- Per quanto concerne i controlli nel personale della Polizia di Stato, la Conferenza Unificata, nell'Intesa Stato - Regioni e Province Autonome del 30 ottobre 2007, all'art. 6 sancisce che per "il personale delle Forze Armate e di Polizia ... gli accertamenti sono effettuati dai rispettivi servizi sanitari secondo le disposizioni vigenti con le modalità di cui all'art. 8 della presente intesa". È fatta salva la facoltà delle rispettive Amministrazioni di provvedere all'effettuazione di specifici accertamenti sanitari con la relativa periodicità, in relazione al settore di impiego".

¹ L'art. 8 rimanda al regolamento di cui Provvedimento 11 settembre 2008

Quando può essere effettuato l'accertamento sull'idoneità

- Nel corso delle procedure per la causa di servizio (C.M.)
- Per giudizi sulla mansione specifica (M.C.)
- A richiesta del datore di lavoro (C.M. o M.C.)
- A richiesta del dipendente (C.M. o M.C.)

A richiesta d'ufficio o del datore di lavoro

- Ogni qualvolta emergano condizioni ostative per lo svolgimento dell'attività lavorativa in maniera incondizionata e continuativa o condizioni di pericolo per sé stessi o per i compagni di lavoro e per terzi (strutture medico-legali pubbliche)

A richiesta d'ufficio o del datore di lavoro

- Al medico competente solo se inerenti l'uso di sostanze stupefacenti in lavoratori pericolosi per terzi, inclusi nella lista dell'Intesa Stato-Regioni

Su richiesta del lavoratore

- D.Lgs 81/08, art. 41, co. 2, lett. c): "visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica"

Visite preassuntive

- L'art 41 e 3 del TU esclude l'esecuzione di visite preassuntive da parte del medico competente.
- Gli **accertamenti di assenza di dipendenza** dei lavoratori destinati a mansioni a rischio per terzi possono essere affidati in fase preassuntiva ad un **ente pubblico**, secondo quanto previsto dalla L. 300/70 (Statuto dei Lavoratori).

Giudizi di idoneità per la tutela dell'incolumità dei terzi

- Protocollo sanitario:
 - sono sufficienti una visita medica generale e la negatività degli esami sull'assunzione di droghe per consentire al medico competente di formulare un giudizio di idoneità?

Giudizi di idoneità per la tutela dell'incolumità dei terzi

- Si può prescindere da una valutazione sullo stato di salute globalmente considerato del lavoratore in caso di accertata negatività degli accertamenti di laboratorio?

Patologie e condizioni critiche per lavoratori pericolosi per terzi

- Cardiopatie
- Diabete
- Sindrome delle apnee notturne
- Malattie demielinizzanti
- Malattie psichiatriche
- Assunzione di farmaci (psicofarmaci, antistaminici, ecc.)

Conclusioni

- Il problema dell' idoneità nei lavoratori pericolosi per terzi andrebbe affrontato complessivamente ed organicamente e non partendo da aspetti che ne costituiscono solo una componente, come l'alcol e la droga.

Conclusioni

- La verifica dell' assenza di dipendenza non è un atto isolato del medico competente, ma fa parte della **gestione del rischio per la salute e la sicurezza** da parte del datore di lavoro.
- L' esecuzione dei test è un atto da inserire in una **policy aziendale** di contrasto delle dipendenze e di controllo di tutti i comportamenti a rischio.
- La policy **deve** prevedere la **formazione** di manager e lavoratori e la loro **assistenza**.

Conclusioni

- Occorre un maggior collegamento tra ambito del medico competente e attività delle Commissioni Medico Legali, soprattutto per quel che attiene i giudizi con prescrizioni e limitazioni di impiego.

ARRIVEDERCI E GRAZIE



Il giudizio di idoneità al servizio e la medicina legale difensiva

Massimo Niola

Professore Associato di Medicina Legale, Università "Federico II" di Napoli

Mariano Paternoster

Presidente della Commissione Medica di Verifica di Salerno

Università degli Studi di Napoli Federico II
Facoltà di Medicina e Chirurgia

CONVEGNO NAZIONALE
18 - 19 Giugno 2009

Dipartimento di Medicina pubblica e della sicurezza sociale
Cattedra di Medicina Legale
(Dr. Prof. Claudio Buccoli)

Il giudizio di idoneità al servizio e la medicina legale difensiva

M. Niola - M. Paternoster

Il giudizio di idoneità presuppone la conoscenza della realtà psicosomatica del lavoratore, la natura dei compiti che svolge e le necessarie correlazioni fra i due termini.

M. Niola - M. Paternoster

Valutazioni insite nel giudizio di idoneità

- Verifica della capacità lavorativa (efficienza psico-fisica ad espletare una determinata attività)
- Verifica che la prestazione non comporti un danno alla salute
- Esclusione della sussistenza di pericolosità per terzi

(Coran, 2004)

M. Niola - M. Paternoster

Possibili problematiche di responsabilità professionale nel giudizio di idoneità lavorativa

Produzione di danno per:

- aggravamento di patologie in atto o quiescenti da usura lavorativa (per es., malattie cardiovascolari);
- limitazione lavorativa (danno patrimoniale);
- pregiudizi psico-fisici indotti su terze persone (per es., malattie psichiatriche, abuso di sostanze).

M. Niola - M. Paternoster

Le malattie cardiovascolari assumono notevole rilievo ai fini del giudizio di idoneità sia per la gravità delle conseguenze (anche mortali) che possono produrre, sia per la frequente difficoltà di valutare i concreti rischi legati a queste patologie.

M. Niola - M. Paternoster

Elementi di valutazione medico-legale di una sintomatologia di natura psichiatrica in relazione alla idoneità lavorativa

- Possibile rapporto con l'attività lavorativa svolta
- Entità della patologia psichiatrica
- Giudizio prognostico in termini di recupero della capacità di lavoro
- Giudizio prognostico in termini di proseguimento dell'attività lavorativa svolta oppure di idoneità ad altre attività

(Canapa, 1989 mod.)

M. Niola - M. Paternoster

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Intese in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche (art. 8, c. 5, L. 131/03)

Allegato I - Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi

[...]

4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrico; caposala e ferista;

5) vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e psicanaltrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e innaturi, mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;

6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;

[...]

M. Niola - M. Paternoster

Il dovere di vigilanza gravante sui docenti ex art. 2048 c.c. va inteso in senso non assoluto, ma relativo, "dovendo correlarsi il suo contenuto e i suoi limiti, in particolare, all'età ed al normale grado di maturazione degli alunni in relazione alle circostanze del caso concreto" (Trib. Milano, 28/6/99). Se, quindi, la sorveglianza, "deve raggiungere il massimo grado di continuità ed attenzione nella prima classe elementare" (Cass. n. 894/1977) e la vigilanza "deve assumere il massimo grado di efficienza nelle classi inferiori" (Cass. n. 516/1980), al contrario, "l'espletamento di tale dovere non richiede la continua presenza degli insegnanti" (Cass. n. 2937/1993) con l'avvicinamento degli alunni all'età del pieno discernimento, essendo necessario correlare il contenuto e l'esercizio del dovere di vigilanza "in modo inversamente proporzionale all'età e al normale grado di maturazione" degli alunni (Cass. n. 369/1983).

M. Niola - M. Paternoster

(Padellì, 2008)

Il dipendente può porre in atto inquinanti simulatorie, dissimulatorie o pretestatorie nei confronti del proprio stato di malattia.

I medici caricati direttamente della responsabilità di esprimere giudizi di idoneità con conseguenze immediate e future sulla carriera lavorativa del dipendente, si trovano spesso in una situazione psicologica di ridotta libertà di valutazione, consapevoli come sono delle gravi conseguenze della loro opera.

M. Niola - M. Paternoster

La valutazione dell'idoneità lavorativa è delicata e non sfugge alle suggestioni della medicina difensiva.

Di qui il frequente ricorso alla formulazione di giudizi di idoneità parziale con limitazioni allo svolgimento di determinati atti lavorativi di fatto pienamente compatibili con le infermità presentate dal dipendente ma a rischio di ipotetici eventi produttivi di danno per sé e per gli altri.

M. Niola - M. Paternoster

Motivi di impugnazione dei pareri medico-legali in tema di dipendenza e di idoneità al servizio

- Ritardo diagnostico
- Idoneità al servizio in difetto di sufficiente apprezzamento dei requisiti psico-fisici richiesti
- Difetto di provvedimenti di impiego in attività compatibili con i ridotti requisiti psico-fisici
- Prestazioni di lavoro in usura

M. Niola - M. Paternoster

(Tommaselli, 2004)

Medicina Difensiva: scelte medico-chirurgiche ispirate non già dalla prestazione migliore in base alle necessità del paziente bensì da quelle che possono dar meno luogo al contenzioso giudiziario:

- 1) eccessi di test diagnostici o trattamenti spesso inutili e talora dannosi per evitare l'accusa di aver tenuto comportamenti omissivi;
- 2) desistenza da interventi, pur necessari, ritenuti a rischio di conseguenze giudiziarie.

M. Niola - M. Paternoster

"La Medicina Difensiva si verifica quando i medici prescrivono tests, trattamenti o visite, od evitano pazienti o trattamenti ad alto rischio, primariamente (ma non necessariamente in modo esclusivo) allo scopo di ridurre la propria esposizione al rischio di accuse di «malpractice».

Quando i medici eseguono extra-tests o trattamenti primariamente per ridurre le accuse di «malpractice», essi praticano la medicina difensiva «positiva».

Quando evitano determinati pazienti od interventi, essi praticano la medicina difensiva «negativa».

Defensive Medicine and Medical Malpractice: CTA, 1994
(Fiori, 1999)

M. Niola - M. Paternoster

I confini della Medicina Difensiva non sono agevolmente individuabili né è possibile valutare l'entità del fenomeno. Nella prassi medica corrente vi è in genere, per ogni singolo medico, un tasso di discrezionalità non indifferente nel decidere quali indagini eseguire, se il paziente sia o meno di competenza specialistica e quindi se siano preferibili o meno approfondimenti diagnostici mediante specifiche consulenze.

M. Niola - M. Paternoster

La Medicina Difensiva non è sempre necessariamente dannosa per il paziente ma può produrre dannosità sociale per l'aumento indebito dei costi della sanità.

M. Niola - M. Paternoster

"Il medico legale (intendendo chi pratica a qualunque titolo la disciplina) è convinto che la responsabilità professionale interessi gli "altri", tutte le altre discipline mediche tranne la propria: se svolge attività di ufficio, perché ritiene di tutelarsi (o, meglio, di celarsi) dietro lo schermo del magistrato peritorum; negli altri casi, perché non svolge attività diagnostico-terapeutiche così da non poter provocare danni all'integrità psico-fisica della persona, oppure perché ritiene che un suo parere erroneo possa comunque trovare rimedio".

M. Niola - M. Paternoster

(Fameli, 1997)

"Responsabilità del medico legale significa appunto consapevolezza dell'importanza del ruolo che lo specialista si assume quando accetta un incarico peritale e che nel non specialista dovrebbe suscitare prudenza e timore riverenziale, troppo spesso mancanti".

(Bami, 2002)

M. Niola - M. Paternoster

Forme di responsabilità in cui può incorrere il medico espletante attività di tipo medico-legale



M. Niola - M. Paternoster

Motivi della limitata ricorrenza di casi di responsabilità professionale medico-legale

L'attività medico-legale:

- non determina la necessità di affrontare casi d'urgenza;
- non interviene direttamente sulla salute dell'individuo;
- è priva di molte delle insidie che normalmente accompagnano l'attività clinica.

M. Niola - M. Paternoster

(Boino e Panella, 1992)

"La Medicina Legale Difensiva si verifica quando medici, in veste di periti o consulenti, formulano pareri tecnici non obiettivi perché in preminenza ispirati, consciamente od anche inconsciamente, dal timore di conseguenze negative, professionali e/o personali, a loro danno, qualunque sia la provenienza e la natura di tale rischio, vero o presunto".

M. Niola - M. Paternoster

(Fiori, 1999)

Suggerimenti della medicina legale difensiva nella valutazione dell'idoneità lavorativa

- Conflitto di competenze con giudizi del medico competente
- Ascrivibilità tabellare da cumulo delle infermità
- Risvolti economico-sociali
- Possibilità di cumulo fra E.I., P.P.O. e risarcimento del danno per responsabilità della pubblica amministrazione nel suo determinismo

M. Niola - M. Paternoster

Momenti di possibile insorgenza di responsabilità professionale nella prestazione medico-legale finalizzata all'accertamento di uno stato, di una realtà, di un comportamento, di un giudizio prognostico di malattia

a) Fase clinica:

- violazione del diritto alla riservatezza del paziente;
- errori nella raccolta dei dati anamnestici, nello studio dei dati documentali e nella conduzione dell'esame obiettivo;
- prescrizione di esami strumentali pericolosi in assoluto o contraddicenti nel singolo caso;
- mancato opportuna assunzione di un valido consenso informato per richieste di esami radiodiagnostici;
- mancato o farragino comunicazione all'interessato di patologie da lui non conosciute;
- errata o mancata valutazione critica dei dati strumentali e/o laboratoristici a disposizione;
- errata sintesi diagnostica.

b) Fase analitico- valutativa

- errore interpretativo, deduttivo o di sintesi con errato giudizio medico-legale;
- mancato aggiornamento tecnico-professionale.

M. Niola - M. Paternoster

Nella valutazione dell'idoneità lavorativa del dipendente non sussiste soltanto un obbligo generale di correttezza tecnica delle indagini, della conclusione diagnostica e quindi della prognosi che sta alla base del giudizio di idoneità, ma esistono anche norme di legge che rappresentano, pertanto, un ulteriore vincolo di mezzi e fini cui la Commissione è obbligata.

M. Niola - M. Paternoster

D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 187

"Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche"

Art. 3

- è vietata l'esposizione non giustificata;
- le esposizioni mediche - tra le quali quelle effettuate nell'ambito di procedure medico-legali - devono mostrare di essere sufficientemente efficaci mediante la valutazione dei potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici complessivi da esse prodotti ... rispetto al danno alla persona che l'esposizione potrebbe causare, tenendo conto dell'efficacia, dei vantaggi e dei rischi di tecniche alternative disponibili, che si propongono lo stesso obiettivo, ma che non comportano un'esposizione, ovvero comportano una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti;
- il prescrivente e lo specialista, per evitare esposizioni non necessarie, si avvalgono delle informazioni acquisite o si assicurano di non essere in grado di procurarsi precedenti informazioni diagnostiche o documentazione medica pertinenti alla prevista esposizione;
- le esposizioni nell'ambito di procedure medico-legali, che non presentano un beneficio diretto per la salute delle persone esposte, devono essere giustificate in modo particolare.

M. Niola - M. Paternoster



D. Lgs. n. 196/2003 - *Codice in materia di protezione dei dati personali* - Art. 15:
 "Danni cagionati per effetto del trattamento"

1. Chiunque cagiona danno ad altri per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'articolo 2050 del codice civile.
2. Il danno non patrimoniale è risarcibile anche in caso di violazione dell'articolo 11.

M. Biola - M. Paternoster



Categorie di dati contenuti nei verbali

- a) dati identificativi di tipo anagrafico;
- b) dati riferiti allo stato di salute, con particolare riferimento all'anamnesi;
- c) valutazione medico-legale dei dati derivanti dagli accertamenti medici.

M. Biola - M. Paternoster

Garante per la protezione dei dati personali - "Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico" (G.U. 13 luglio 2007, n. 161)

Le pubbliche amministrazioni possono trattare legittimamente dati idonei a rivelare lo stato di salute dei propri dipendenti, non solo per accertare, anche d'ufficio, attraverso le strutture sanitarie pubbliche competenti, la persistente idoneità al servizio, alle mansioni o allo svolgimento di un proficuo lavoro, ma anche per riconoscere la dipendenza da causa di servizio, per concedere trattamenti pensionistici di privilegio o l'equo indennizzo, ovvero per accertare, sempre per fini pensionistici, la sussistenza di stati invalidanti al servizio o di inabilità non dipendenti da causa di servizio.

Nei casi in cui tali accertamenti le amministrazioni possono comunicare ai colleghi medici competenti i dati personali sensibili del dipendente dei quali dispongono, nel rispetto del principio di indispensabilità devono inoltre conformare il trattamento dei dati sanitari del lavoratore secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, della libertà fondamentali e della dignità dell'interessato, anche in riferimento al diritto alla protezione dei dati personali.

M. Biola - M. Paternoster

Garante per la protezione dei dati personali - "Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico" (G.U. 13 luglio 2007, n. 161)

Analoghi accorgimenti devono essere adottati dagli organismi di accertamento sanitario all'atto sia della convocazione dell'interessato a visita medico-legale, sia della comunicazione dell'esito degli accertamenti effettuati all'amministrazione di appartenenza del lavoratore, ed eventualmente all'interessato medesimo. In particolare, nel caso di accertamenti sanitari finalizzati ad accertare l'idoneità al servizio, alle mansioni o a proficuo lavoro del dipendente, alla luce del principio di indispensabilità, i collegi medici devono trasmettere all'amministrazione di appartenenza dell'interessato il relativo verbale di visita con la sola indicazione del giudizio medico-legale di idoneità, inidoneità o di altre forme di inabilità. Qualora siano trasmessi dagli organismi di accertamento sanitario verbali recanti l'indicazione della diagnosi dell'infirmità o della lesione che determinano un'incapacità lavorativa, i datori di lavoro non possono, comunque, utilizzare ulteriormente tali informazioni.

M. Biola - M. Paternoster

Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 907 del 16/4/09

Nel caso di procedimento di accertamento di inidoneità o altre forme di inabilità la redazione e la trasmissione di due documenti diversificati - il verbale nella forma integrale nell'esemplare destinato all'interessato ed il relativo estratto per l'Amministrazione procedente - è giustificata dalla considerazione delle due diverse finalità cui sono diretti gli adempimenti.

La piena conoscibilità dei dati sensibili, da parte della medesima persona cui essi si riferiscono, non confligge con gli illustrati principi generali in materia di riservatezza dei dati personali, e, tra l'altro, risulta necessario nell'ipotesi in cui l'interessato intenda proporre ricorso avverso il verbale medesimo.

Per contro, la comunicazione all'Amministrazione procedente dei soli giudizi conclusivi consente all'Amministrazione di poter comunque procedere alla definizione della posizione di stato giuridico dell'interessato.

M. Biola - M. Paternoster

Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 907 del 16/4/09

Peraltro, in casi determinati e specifici in cui, l'Amministrazione procedente, successivamente alla ricezione dell'estratto del verbale, manifesti l'esigenza, debitamente motivata, di conoscere anche le patologie diagnosticate al fine di adempiere correttamente ad alcuni obblighi connessi alla gestione del rapporto di lavoro, come nel caso di diagnosi di infirmità per le quali le norme contrattuali dei vari comparti prevedono un trattamento di particolare favore, le Commissioni mediche di verifica, previa valutazione, di volta in volta, del rapporto tra la natura del dato e l'adempimento richiesto, potranno legittimamente comunicare anche i dati riguardanti le patologie in diagnosi, anche mediante trasmissione di copia autentica del verbale integrale e ferme restando, in tal caso, gli accorgimenti prescritti (indicazione scritta dei motivi che giustificano la comunicazione delle informazioni sensibili, sigillatura del verbale a plico chiuso, da allegarsi alla nota di trasmissione).

M. Biola - M. Paternoster

Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 907 del 16/4/09

La comunicazione del verbale nella forma integrale e, quindi, anche dei dati sensibili alle patologie risulta pertinente e rispettosa del principio di necessità, dal momento che il Comitato di Verifica per le cause di servizio esprime il proprio parere in punto di dipendenza non sulla menomazione dell'integrità fisica, psichica o sensoriale complessivamente accertata, ma in relazione ad ogni singola infermità o lesione diagnosticata dalla competente Commissione medica.

Inoltre, nell'ipotesi in cui venga riscontrata infezione da HIV ovvero venga accertata un caso di AIDS, il Presidente della Commissione medica di verifica è tenuto rigorosamente ad interpellare l'interessato al fine di acquisirne il consenso, da sottoscrivere specificamente a verbale, circa l'ulteriore pubblicazione del provvedimento: qualora il consenso venga prestato, in aggiunta a tale adempimento, andranno ovviamente osservati anche gli accorgimenti prescritti (esplicitazione, nella nota di accompagnamento, dei motivi che rendono necessario la comunicazione delle due copie autentiche del verbale nella forma integrale; sigillatura delle copie autentiche del verbale integrale in plico chiuso da spillare alla nota di accompagnamento).

M. Fiola - M. Paternoster

Prospettive per sfuggire alle suggestioni della medicina legale difensiva in relazione ai giudizi di idoneità

- Armonizzazione delle procedure nei diversi ambiti di valutazione
- Disponibilità di un rapporto informativo dettagliato per la valutazione delle mansioni in concreto svolte dal dipendente
- Adeguata motivazione tecnica del provvedimento

M. Fiola - M. Paternoster



Grazie per l'attenzione

M. Fiola - M. Paternoster

Metodologia per un corretto accertamento dell'inidoneità e delle altre forme di inabilità

Ciro Montemitro

Presidente C.M.O. e C.M.V. di Chieti

3° CONVEGNO NAZIONALE
Vetri sul Mare, 18-19 giugno 2009



METODOLOGIA PER UN CORRETTO ACCERTAMENTO DELL'INIDONEITA' E DELLE ALTRE FORME DI INABILITA'

Ten. Col. *me* **Ciro Montemitro**
C.M.O. – C.M.V.
CHIETI

METODOLOGIA

Caratteristica della **Medicina Legale** non è tanto la natura dei fatti che ne formano oggetto di studio quanto il **metodo** con il quale tali fatti vengono studiati o accertati ed il **fine**.

METODOLOGIA

non esiste attività umana, anche la più elementare, che non esiga l'impiego di un metodo inteso come "l'insieme di prescrizioni relative allo svolgimento di un'attività in modo ottimale" o, secondo altre correnti definizioni come "modo di procedere razionale per raggiungere determinati risultati"

METODOLOGIA

La **Metodologia medico-legale** può schematicamente dividersi in due parti interconnesse:

- la parte **medico-biologica**
- la parte **medico-forense**

METODOLOGIA

La parte **medico-biologica** riguarda tutti gli accertamenti, diretti o indiretti, che il **medico legale** esegue avvalendosi delle conoscenze, degli strumenti e dei metodi propri della medicina con l'obiettivo di **formulare una diagnosi clinica** e, nel vivente, una **prognosi** circa l'evoluzione futura delle patologie accertate.

In questo settore il rigore nella obbiettivazione deve essere almeno pari, ma se possibile ancor maggiore, di quello che qualsiasi medico deve imporsi nella pratica clinica

METODOLOGIA

La parte **medico-forense** della **metodologia medico-legale** implica la conoscenza delle finalità giuridiche dei quesiti.

È quella parte che, sulla base dei dati accertati direttamente, o comunque acquisiti agli atti, elabora valutazioni in risposta a quesiti - proposti in sede giudiziale o stragiudiziale - i quali vengono formulati in rapporto alle peculiari esigenze giuridiche del caso.

METODOLOGIA

Il **metodo** deve essere inteso come:

- rigorosa rilevazione di dati
- logica e razionale elaborazione degli stessi
- prudenza nell'esprimere valutazioni
- inderogabile necessità della conoscenza del rapporto giuridico di volta in volta in discussione

METODOLOGIA

La conoscenza del rapporto giuridico di volta in volta in discussione implica necessariamente la conoscenza di:

- inquadramento professionale del dipendente
- normativa di riferimento

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE DEL PERSONALE

Normalmente si articola in una serie di categorie per i dipendenti degli Enti Locali (aree professionali per i dipendenti pubblici), in declaratorie che definiscono il contenuto professionale di ciascuna categoria in relazione alla complessità della mansione svolta, alle conoscenze richieste al lavoratore e all'autonomia che deve possedere nel portare avanti il proprio lavoro (ovviamente questi fattori assumono valenze via via superiori nelle categorie più elevate) e in profili professionali che servono a fornire esempi più interpretativi delle stesse declaratorie.

CATEGORIA

La **categoria** (area professionale) è una casella retributiva che definisce anche il contenuto della prestazione che il lavoratore è tenuto a dare e raggruppa vari profili professionali, individuati tanto dalla legge, quanto dai contratti collettivi di categoria.

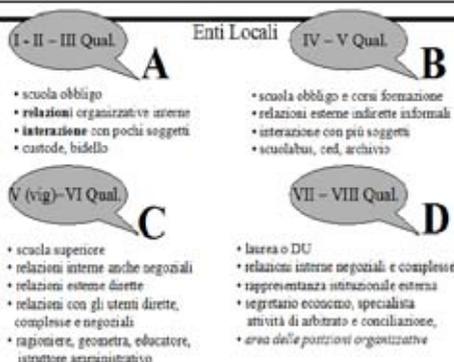
Rappresenta il principale riconoscimento della professionalità del lavoratore.

LA NUOVA CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE: CATEGORIE E PROFILI

Il CCNL 7 aprile 1999 (quadriennio 1998 - 2001) ha previsto un nuovo sistema di classificazione del personale che si articola in **quattro categorie (A, B, C e D)** in cui si accorpiano le precedenti 8 qualifiche professionali.

Nella categoria A confluiscono le precedenti tre qualifiche funzionali, nella B la quarta e la quinta, nella C la sesta e nella D la settima e l'ottava.

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| • Qualifica 1,2,3 | Categoria A |
| • Qualifica 4 | Categoria B posizione economica B1 |
| • Qualifica 5 | Categoria B posizione economica B3 |
| • Qualifica 5 agente PM e 6 | Categoria C |
| • Qualifica 7 | Categoria D posizione economica D1 |
| • Qualifica 8 | Categoria D posizione economica D3 |



MANSIONI

Strettamente correlate all'inquadramento professionale sono le mansioni.

Le **mansioni** sono l'insieme dei compiti e delle operazioni concrete che il lavoratore è tenuto a eseguire e, parallelamente, che il datore di lavoro ha diritto di pretendere.

In base al c.d. principio di contrattualità delle mansioni, esse devono essere espressamente pattuite e portate a conoscenza del lavoratore al momento dell'assunzione, come si desume dal combinato disposto dell'art. 2103 c.c. e dell'art. 96 disp. att. c.c....

MANSIONI

Il termine MANSIONI spesso è usato come sinonimo di Profilo Professionale

(quando viene richiesto alla Commissione il pronunciamento circa il cambio mansioni, il termine è utilizzato in questa accezione)

In questa accezione è utilizzato ad es. dall'art. 2103 del Codice Civile quando recita " «il lavoratore deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto».

MANSIONI

Il termine mansioni viene anche utilizzato per indicare le voci costitutive del mansionario previsto per ogni profilo professionale

(quando viene richiesta alla Commissione la valutazione della idoneità allo svolgimento di alcune o tutte le mansioni previste dal profilo professionale di.... , il termine è utilizzato in tale altra accezione)

MUTAMENTO DELLE MANSIONI

Art. 3 comma 2 del Nuovo Ordinamento Professionale Personale Enti Locali e Regioni (firmato il 8.7.98)

Ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. n. 29 del 1993, come modificato dal D. Lgs. n. 80 del 1998, tutte le mansioni ascrivibili a ciascuna categoria, in quanto professionalmente equivalenti, sono esigibili. L'assegnazione di mansioni equivalenti costituisce atto di esercizio del potere determinativo dell'oggetto del contratto di lavoro.

(c.d. ius variandi, ex art. 2103 c.c.).

MUTAMENTO DELLE MANSIONI

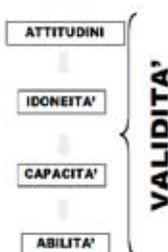
CCNL 94-97 Art. 21 comma 4. "..... nel caso che il dipendente sia riconosciuto idoneo a proficuo lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, l'ente, compatibilmente con la sua struttura organizzativa e con le disponibilità organiche, può utilizzarlo in mansioni equivalenti a quelle del profilo rivestito, nell'ambito della stessa categoria oppure, ove ciò non sia possibile e con il consenso dell'interessato, anche in mansioni proprie di profilo professionale ascritto a categoria inferiore"

RIFERIMENTI NORMATIVI

- art. 15 D.P.R. 461/01 (INABILITA' AL SERVIZIO)
- art. 13 L. 274/91 (INABILITA' PERMANENTE A QUALSIASI PROFICUO LAVORO)
- art. 2 L.335/95 (INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA)
- art. 64 D.P.R. 1092/73 (TESTO UNICO PENSIONI)

Metodologia Valutativa

L'individuo che, in presenza di una sufficiente **VALIDITÀ**, presenti una o più **ATTITUDINI**, può conseguire una **IDONEITA'** e quindi una **CAPACITA'** di svolgere specifiche e determinate attività, capacità che, in un crescendo qualitativo, potrà perfezionarsi e divenire **ABILITA'**.



Metodologia Valutativa

• **Validità**: efficienza psico-fisica allo svolgimento di qualsiasi attività, lavorativa ed extralavorativa

• **Attitudini**: disposizioni individuali psicosomatiche, spontanee e/o legate ad una particolare cultura che sostiene lo sviluppo della personalità

• **Capacità**: acquisita attraverso apprendistato ed esperienza in uno specifico ambito applicativo

Metodologia Valutativa

IDONEITA': è il possesso dei requisiti per l'espletamento di una determinata attività. E' necessariamente un giudizio relativo.

Il giudizio di idoneità (e per converso di inidoneità) deve essere riferito alla specifica capacità di lavoro del richiedente →

Devono essere valutate tutte le menzioni ed infermità non rilevate che esse siano o meno riconosciute dipendenti da causa di servizio.

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE AL SERVIZIO

(art. 15 D.P.R. 461/01)

Si applica a:

- Militari e personale equiparato
- Dipendenti civili di tutte le Amministrazioni Pubbliche e degli Enti Locali

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE AL SERVIZIO

(art. 15 D.P.R. 461/01)

La Circolare 426 del 26.4.2004 della DCULST del MEF precisa che ".....il Regolamento ed il Decreto.....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..."

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE AL SERVIZIO

(art. 15 D.P.R. 461/01)

"Accertamenti di inidoneità ed altre forme di inabilità"

Ai fini dell'accertamento delle condizioni di idoneità al servizio, l'Amministrazione sottopone il dipendente a visita della Commissione territorialmente competente, con **invio di una relazione recante tutti gli elementi informativi disponibili.**

Può essere utile **richiedere** alla Amministrazione **il mansionario** del dipendente inteso come elenco delle prestazioni previsto per il suo profilo professionale e per gli altri profili professionali ricompresi nella categoria di appartenenza

Sempre allo scopo di acquisire informazioni sul "funzionamento" dell'individuo, può essere utile conoscere le valutazioni medico-legali espresse in altri ambiti a carico dello stesso soggetto:

- Invalidità civile
- Idoneità alla guida (patente)

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE AL SERVIZIO (art. 15 D.P.R. 461/01)

In conformità all'accertamento sanitario di inidoneità assoluta a qualsiasi impiego e mansione, l'Amministrazione procede entro trenta giorni dalla ricezione del verbale della Commissione, alla risoluzione del rapporto di lavoro e all'adozione degli atti necessari per la concessione di trattamenti pensionistici alle condizioni previste dalle vigenti disposizioni in materia, fatto salvo quanto previsto per il personale delle Forze Armate e delle Forze di Polizia, anche ad ordinamento civile.

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE AL SERVIZIO (art. 19 D.P.R. 461/01)

comma 4 (ricorso alla Commissione di 2^a istanza)

• L'articolo 5, commi 1 e 2, della legge 11 marzo 1926, n.416, come modificato dal d.P.R. 18.11.1965 n. 1485, resta applicabile limitatamente alla procedura di accertamento di idoneità al servizio;

• il termine per la presentazione del ricorso è in tal caso fissato in dieci giorni dalla comunicazione del verbale della Commissione medica.

INIDONEITA' LAVORATIVA

Assoluta

Temporanea

Relativa

Permanente



INABILITA' RELATIVA

- Inabilità relativa al servizio nel profilo professionale di..... con l'esclusione di attività che comportino.....
(l'Amministrazione può richiedere di precisare quali delle voci del mansionario sono controindicate)
- temporaneamente per /permanentemente

INABILITA'

- Inabilità assoluta e permanente al servizio nel profilo professionale di.....
- Si/NO idoneo ad altro proficuo lavoro oppure al servizio in altro profilo professionale della Categoria di appartenenza

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE AL SERVIZIO

La pensione per inabilità al servizio nei profili professionali della categoria di appartenenza, con esplicita rinuncia dell'interessato all'inquadramento in un profilo professionale di categoria inferiore, viene concessa in presenza di 20 anni di contribuzione, anche non continuativi, a prescindere dall'età anagrafica.

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI PROFICUO LAVORO

Legge 274/91 Art. 13. *Trattamento per inabilità.*

Le domande di pensione che richiedano la sussistenza delle condizioni di inabilità non derivante da causa di servizio, debbono essere corredate del verbale di visita medico-collegiale, effettuata presso le Unità sanitarie locali, che attesti, a compendio dell'esame obiettivo e della conseguente diagnosi, la sussistenza o meno della condizioni di inabilità assoluta e permanente, a qualsiasi proficuo lavoro.

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI PROFICUO LAVORO

Art. 13. *Trattamento per inabilità.*

Il collegio medico chiamato ad esprimere il proprio giudizio è integrato da un medico in rappresentanza della Cassa pensioni cui il lavoratore risulta iscritto, nonché da un medico di fiducia del lavoratore, se questi lo richieda assumendone l'onere a proprio carico.

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI PROFICUO LAVORO

Competenza del Collegio Medico ASL

Se il procedimento è originato da istanza del dipendente tesa ad ottenere la pensione per inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro, la competenza è del Collegio Medico ASL di cui all'art. 13 della L.274/91 (Circolare INPDAP n. 37 del 11/06/2004 ribadita da Circolare DCULST MEF n°477 del 14.12.2004)

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI PROFICUO LAVORO

Competenza della C.M.V.

Dopo l'entrata in vigore del D.P.R. 461/01, il giudizio circa la inabilità a qualsiasi proficuo lavoro può essere espresso dalla C.M.V. nel corso di un procedimento finalizzato alla valutazione dell'idoneità al servizio

Circolare INPDAP n. 37 del 11/06/2004

Circolare DCULST MEF n°477 del 14.12.2004

**INABILITA' ASSOLUTA E
PERMANENTE A QUALSIASI
PROFICUO LAVORO**

La pensione per inabilità a qualsiasi proficuo lavoro viene concessa in presenza di 15 anni di contribuzione, anche non continuativi, a prescindere dall'età anagrafica.

**INABILITA' ASSOLUTA E
PERMANENTE A QUALSIASI
PROFICUO LAVORO**

In sintesi, è una inabilità non solo al profilo professionale di appartenenza, ma anche agli altri profili ricompresi nella stessa categoria ed a quelli ricompresi nelle categorie inferiori.
Il dipendente cioè, non trova utile collocazione in quella Amministrazione

(differenza con l'inabilità a proficuo lavoro in pensionistica di guerra)

**INABILITA' A QUALSIASI
ATTIVITA' LAVORATIVA**
Legge n. 335/95 art. 2 comma 12

Ai dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche che **SI TROVINO** nella **ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA'** di svolgere **QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA** e che siano **CESSATI DAL SERVIZIO** per **INFERMITA' NON DIPENDENTI DA CAUSA DI SERVIZIO**, è concessa **A DOMANDA** la pensione di inabilità

**ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA'
A SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA**

Il termine "qualsiasi" individua un ipotetico ambito di capacità lavorativa prettamente generica o addirittura "ultragenerica".

Se il soggetto risulta in grado di svolgere anche una sola delle attività lavorative esistenti, non potrebbe essere considerato inabile.

**ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA'
A SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA**

inabile ex 335/95: soggetto non più in grado di svolgere la propria abituale attività lavorativa (indipendentemente da mansione, tipo di servizio, corrispondenza alle attitudini) e che ha perso aprioristicamente i requisiti per essere riconvertito o reimpiegato non solo in altro ambito o profilo professionale, ma anche al di fuori dell'Amministrazione.

**INABILITA' A QUALSIASI
ATTIVITA' LAVORATIVA**
Legge n. 335/95 art. 2 comma 12

REQUISITI

- anzianità contributiva di almeno cinque anni (di cui tre nel quinquennio precedente alla decorrenza della pensione di inabilità)
- riconoscimento dello stato di assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa
- risoluzione del rapporto di lavoro per infermità non dipendenti da causa di servizio

**INABILITA' A QUALSIASI
ATTIVITA' LAVORATIVA**
Legge n. 335/95 art. 2 comma 12

EVIDENZA

A REVISIONE NON POSSIAMO CONSIDERARE
PATOLOGIE DIVERSE DA QUELLE DIAGNOSTICATE
PER LA PRIMA CONCESSIONE

UNA TABELLAZIONE IN 2ª CATEGORIA PORTA AD UN
TRATTAMENTO PENSIONISTICO TALE DA
ANNULLARE PRATICAMENTE IL BENEFICIO

**INABILITA' A QUALSIASI
ATTIVITA' LAVORATIVA**
Legge n. 335/95 art. 2 comma 12

ESCLUSIONI

- infermità dipendenti da causa di servizio
- patologie per le quale è prevista la tutela dell'INAIL

**INABILITA' A QUALSIASI
ATTIVITA' LAVORATIVA**
Legge n. 335/95 art. 2 comma 12

BENEFICI

-non potrà essere computata un'anzianità utile ai fini del trattamento di pensione superiore a 40 anni
-l'importo del trattamento stesso non potrà superare l'80 per cento della base pensionabile
-né quello spettante nel caso che l'inabilità sia dipendente da causa di servizio.
- la pensione è reversibile ai superstiti

d.P.R. 29 dicembre 1973, n°1092

Approvazione del testo unico delle norme sul trattamento di
quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato

Art. 64. Diritto alla pensione.

Il dipendente statale che per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio abbia subito menomazioni dell'integrità personale ascrivibili a una delle categorie della tabella A, annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, ha diritto alla pensione privilegiata qualora dette menomazioni lo abbiano reso inabile al servizio.

d.P.R. 29 dicembre 1973, n°1092

Approvazione del testo unico delle norme sul trattamento di
quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato

Art. 64. Diritto alla pensione.

Per gli effetti di cui al comma precedente, fatti di servizio sono quelli derivanti dall'adempimento degli obblighi di servizio.

Per gli stessi effetti, le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa efficiente e determinante

CONCLUSIONI

Non si può fare a meno nel richiamare la necessità di una estrema consapevolezza per il medico legale che esprima le proprie determinazioni in tale delicatissimo ambito valutativo.

Ciò in considerazione della non indifferente portata delle valutazioni, sia per il singolo dipendente (e le sue aspettative o comunque la sua carriera lavorativa), sia per la Amministrazione di appartenenza, sia per la collettività (spesa pensionistica)

CONCLUSIONI

La non sufficientemente ponderata espressione di giudizi di inabilità relativa al servizio, con conseguente ricollocamento del dipendente in differenti mansioni, può influire non poco sull'efficienza della struttura lavorativa e sulla ripartizione dei carichi di lavoro sulle altre unità professionali (si pensi, ad esempio, ad un medico esentato dai turni notturni e festivi ovvero ad un portantino sollevato da mansioni gravose).

CONCLUSIONI

D'altro canto, non si possono nemmeno sottacere i possibili risvolti in tema di responsabilità professionale a fronte di atteggiamenti valutativi particolarmente rigidi (o superficiali), allorché al mantenimento della applicazione in ambito lavorativo non confacente, consegua un danno alla salute.

CONCLUSIONI

Ciò è ancora più vero nei casi in cui vi sia il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di una determinata infermità e magari anche del suo successivo aggravamento ed al contempo venga espresso un giudizio di piena idoneità al servizio, a cui consegua la applicazione del dipendente nelle medesime attività/mansioni che hanno causato e/o aggravato l'infermità correlata al servizio.

CONCLUSIONI

L'unico aiuto, in tale mare irto di insidie, è il **metodo** inteso come:

- rigorosa rilevazione di dati
- logica e razionale elaborazione degli stessi
- conoscenza del rapporto giuridico di volta in volta in discussione
- prudenza e buon senso nell'esprimere valutazioni

***Grazie per
l'attenzione***



Esperienze nelle nuove competenze delle Commissioni mediche ASL con l'entrata in vigore del D.P.R. 461/01

Dario Moschetti

Già Presidente Commissione Medica di Verifica di Avellino

3° CONVEGNO NAZIONALE

Esperienze nelle nuove competenze delle Commissioni Mediche ASL con l'entrata in vigore del DPR 461/01

Dott. Dario Moschetti
Area di Coordinamento di Medicina Legale
Azienda Sanitaria Locale di Avellino
19 giugno 2009

DECRETO 12 FEBBRAIO 2004

Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 44 del 23 febbraio 2004

"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".

Il Decreto Interministeriale del 12 febbraio 2004, pubblicato sulla G.U. n. 44 del 23 febbraio 2004, ha fissato i criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario.

ORGANISMI COMPETENTI

- COMMISSIONE MEDICA ASL
- COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
- COMMISSIONE MEDICA OSPEDALIERA

Commissione Medica ASL
Personale dipendente di enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali.

Commissione Medica di Verifica
Dipendenti di tutte le altre pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Dlgs 30 marzo 2001, n. 165 (come modificato dall'art.1 della L.145/2002) in servizio o collocati in quiescenza

Commissione Medica Ospedaliera
Personale appartenente alle Forze armate ed ai Corpi di polizia, anche ad ordinamento civile, in servizio o collocati in quiescenza. Dipendenti dei Ministeri della difesa e dell'Interno non appartenenti alle Forze armate e alle Forze di polizia

ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI

- INPDAP (Istituto Nazionale di Previdenza dell'Amministrazione Pubblica)
- INAIL (Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro)
- INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale)
- ISPESNA (Istituto di Previdenza del Settore Marittimo)
- ENPALS (Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per i Lavoratori dello Spettacolo)
- ENIT (Ente Nazionale Italiano Riforme) snc
- ACI (Associazione Club d'Italia)
- CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche)
- CSI (Circolo Fittori Italiani)
- ENEA (Ente per le Nuove Tecnologie, l'Energia e l'Ambiente)
- ICE (Istituto Nazionale per il Commercio Estero)
- INFA (Istituto Nazionale di Economia Agraria)
- ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica)
- ISS (Istituto Superiore di Sanità)
- ISPEL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro)
- Istituto Pugliese di Zootecnia e Zoonosi dello Stato
- INFORM (Istituto Nazionale di Previdenza per i Dirigenti di Aziende Industriali)
- Registro Aeronautico Italiano
- Lega Navale Italiana
- CONI (Comitato olimpico nazionale)
- CAI (Club Alpino Italiano)
- Enti giochi nazionali
- UNIRE (Unione Nazionale Inseparabile Ricca Equiva)
- ISIRE (Istituto Studi e servizi della congiuntura economica)
- INOV (Istituto nazionale di genetica e vulcanologia)
- Direttrici italiane
- Accademia nazionale dei Lincei
- AGIA (Agenzia per le erogazioni in agricoltura)
- Ordini e collegi professionali e relative federazioni, consigli e collegi nazionali

Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Dlgs 165/2001

- Presidenza del Consiglio e Ministri
- Istituti didattici e scuole di qualunque ordine e grado, ivi comprese le istituzioni educative
- Aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo
- Enti territoriali (Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane e loro consorzi, associazioni e comprensori)
- Università ed istituzioni universitarie, compreso l'Istituto di scienze motorie (ex ISEF) di Roma
- Ex Istituti Autonomi Case Popolari (IACP)
- Camere di Commercio, Industria ed artigianato e loro associazioni
- Amministrazioni, Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, e cioè, Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti zooprofilattici sperimentali, Istituti di ricovero e cure a carattere scientifico, Agenzia per i servizi sanitari regionali, Ordine Mauriziano di Torino, Ospedale Galliera di Genova, RSA, etc.
- ARAN e Agenzie di cui al Dlgs 30 luglio 1999, n.308

Circolari esplicative

Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze
26 aprile 2004, n. 426

Circolare INPDAP
11 giugno 2004, n. 37

Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze
14 dicembre 2004, n. 477

Azienda Sanitaria Locale di Avellino

ATTI DI INDIRIZZO COMMISSIONI MEDICHE IDONEITA' AL LAVORO E CAUSA DI SERVIZIO

Delibera Aziendale N. 528 del 29.08.07

Prestazioni riconoscibili ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche

Dipendenza della infermità da causa di servizio
D.P.R. 461/2001

Inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa
L. 335/95 – DM 187/97

Inidoneità ed altre forme di inabilità
non dipendenti da causa di servizio

DIPENDENZA DELL'INFERMITA' DA CAUSA DI SERVIZIO

Riconoscimento dipendenza di una
o più infermità da causa di servizio

Equo
indennizzo

Pensione
privilegiata

Unicità di accertamento Art. 12 DPR 461/2001

riconoscimento della causa di servizio
dell'infermità o lesione



accertamento definitivo

Iniziativa a domanda Art. 2 DPR 461/2001

Dipendente che abbia subito lesioni o contratto
infermità o subito aggravamenti di infermità o lesioni
preesistenti, ovvero l'avente diritto in caso di morte del
dipendente



per fare accertare l'eventuale dipendenza
da causa di servizio



presenta domanda scritta all'ufficio o comando
presso il quale presta servizio

La domanda deve precisare

- La natura o dell'infermità o della lesione
- i fatti di servizio che vi hanno concorso
- ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio

La domanda deve essere corredata di ogni utile documentazione e da liberatoria ai sensi della Legge sulla Privacy.

Domanda

- Entro sei mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso
- o da quello in cui si è avuta conoscenza dell'infermità o della lesione o dell'aggravamento (art. 2, comma 1, DPR 461/2001)

Anche quando la menomazione si manifesti dopo la cessazione del rapporto d'impiego (art. 2, comma 2, DPR 461/2001)

Fatto salvo il trattamento pensionistico di privilegio

CONOSCIBILITA'

Chiara consapevolezza della infermità o lesione e delle possibili conseguenze menomanti quali dipendenti causalmente dal servizio

INIZIATIVA D'UFFICIO

Art. 3 DPR 461/01

- un proprio dipendente abbia riportato lesioni per certa o presunta ragione di servizio
- abbia contratto infermità nell'esporsi per obbligo di servizio a cause morbigene e dette infermità siano tali da poter divenire causa d'invalidità o di altra menomazione della integrità fisica, psichica o sensoriale
- in caso di morte del dipendente quando il decesso è avvenuto in attività di servizio e per fatto traumatico ivi riportato

EQUO INDENNIZZO

Infermità o lesione

Dipendente da causa / concausa di servizio

Permanente menomazione dell'integrità psicofisica
Tabelle A o B

CONCAUSA

Efficiente: connota la genesi della malattia con rapporto di causa - effetto

Determinante: allorché i fatti di servizio assurgono a ruolo di elementi preponderanti ed idonei ad influire sul determinismo del male, nel senso che in loro difetto questo non sarebbe insorto o non si sarebbe aggravato

Richiesta di equo indennizzo

Esplícita manifestazione di volontà

Contestuale alla domanda di dipendenza da causa di servizio

Entro dieci giorni dalla comunicazione da parte dell'Amministrazione della trasmissione degli atti al Comitato di Verifica

Art. 2, comma 3, DPR 461/2001

Richiesta di equo indennizzo

Precedente riconoscimento di dipendenza da causa di servizio

Entro 6 mesi dalla data di notifica o comunicazione del provvedimento di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.
Entro 6 mesi dalla menomazione conseguenza di infermità o lesione già riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Art. 2, comma 6, DPR 461/2001

PENSIONE PRIVILEGIATA

La pensione di privilegio consiste in un trattamento di natura economica, spettante al dipendente pubblico divenuto inabile o deceduto per aver contratto patologie derivanti da causa di servizio, indipendentemente dalla durata del servizio prestato.

PENSIONE PRIVILEGIATA

Infermità o lesione

Dipendente da causa / concausa di servizio

Permanente menomazione dell'integrità psicofisica - Tab. A

Inabilità al servizio con riferimento alle mansioni specifiche

Art. 64 T.U. 1092 29 dicembre 1973

Diritto alla pensione.

Il dipendente statale che per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio abbia subito menomazioni dell'integrità personale ascrivibili a una delle categorie della tabella A annessa alla legge 18 marzo 1958, n. 313, ha diritto alla pensione privilegiata qualora dette menomazioni lo abbiano reso inabile al servizio.

Per gli effetti di cui al comma precedente, fatti di servizio sono quelli derivanti dall'adempimento degli obblighi di servizio.

Per gli stessi effetti, le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa efficiente e determinante.

Dopo la cessazione del rapporto d'impiego

Pensione privilegiata

Cinque anni dalla cessazione del servizio o dieci anni per i soggetti affetti da parkinsonismo

Equo indennizzo

Cinque anni dalla cessazione del servizio o dieci anni per infermità ad eziopatogenesi non definita o idiopatica

**Art. 169 T.U. 1092
29 dicembre 1973**

Ammissibilità della domanda.

La domanda di trattamento privilegiato non è ammessa se il dipendente abbia lasciato decorrere cinque anni dalla cessazione dal servizio senza chiedere l'accertamento della dipendenza dalle infermità o delle lesioni contratte.

Il termine è elevato a dieci anni qualora l'invalidità sia derivata da parkinsonismo.

**Sentenza Corte Costituzionale
1 agosto 2008 n.323/2008**

Illegittimità costituzionale dell'art. 169 del D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 nella parte in cui non prevede che, allorché la malattia insorga dopo i cinque anni dalla cessazione dal servizio, il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza dalle infermità o delle lesioni contratte, ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato, decorra dalla manifestazione della malattia stessa

Assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario

Fonti normative:

D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461
Decreto interministeriale del 12 febbraio 2004
(G.U. n.44 del 23 febbraio 2004)

Anche per tali accertamenti opera, ai sensi dell'art 3 del Decreto 12 febbraio 2004, la distinzione degli organismi deputati agli accertamenti sanitari a seconda della diversa amministrazione pubblica di appartenenza del personale (CMV, CMO, Collegio Medico ASL)

Il Collegio Medico ASL è competente, in materia di causalità di servizio, a trattare solo le istanze relative ai dipendenti di enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali.



**Pensione di privilegio personale
CPDEL, CPS, CPI, CPUG**

Per le domande esplicitamente finalizzate ad ottenere il trattamento pensionistico privilegiato ordinario continuano a trovare applicazione le disposizioni procedurali che demandano la competenza alla Commissione Medica Ospedaliera della Sanità Militare.

C.P.D.E.L.
Cassa per le Pensioni ai Dipendenti degli Enti Locali
C.P.S.
Cassa Pensioni ai Sanitari
C.P.I.
Cassa pensioni insegnanti asilo e scuole elementari paritarie
C.P.U.G.
Cassa Pensioni Ufficiali Giudiziarie

CPDEL - CPS - CPI - CPUG



Organismi competenti per l'accertamento sanitario			
DEPENDENTI	CHV	CH ASL	ORO
CPDIL - CPS - CPI - CPDG			Ufficio ultima assegnazione
Personale appartenente alle Amministrazioni dello Stato di cui all'art.1, comma 1, del Dlgs 164/2001, escluso il personale degli enti pubblici non economici (Scuole - Università - Ministeri Amministrazioni Statali)	Ufficio ultima assegnazione		
Personale appartenente ad Enti pubblici non economici		Ufficio ultima assegnazione	
Appartamenti alle Forze Armate ed ai Corpi di Polizia, anche ad ordinamento civile: dipendenti Ministero della Difesa e Ministero degli Interni non appartenenti alle Forze Armate e alle Forze di Polizia			Ufficio ultima assegnazione

ACCERTAMENTI SANITARI E GIUDIZI DELLE COMMISSIONI Art. 6 Decreto 12 febbraio 2004
Dal verbale debbono risultare
<ul style="list-style-type: none"> Generalità del dipendente Qualifica e la firma dei componenti della Commissione Giudizio diagnostico con riguardo alla esplicita eziopatogenesi e descrizione della conseguente compromissione funzionale Accertamenti e gli elementi valutati a fini diagnostici

Per gli accertamenti finalizzati alla al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dal verbale deve risultare
<ol style="list-style-type: none"> Data di conoscibilità della infermità/lesione Rispondenza tra l'infermità/lesione richiesta e quella accertata nel giudizio diagnostico Riscontro della possibile correlazione eziopatogenetica di interdipendenza dell'infermità richiesta con altre infermità / lesioni già accertate od oggetto di accertamento Idoneità o l'invalidità temporanea o permanente assoluta o relativa al servizio Ascrivibilità tabellare di ciascuna infermità/lesione da cui consegue una menomazione

<ol style="list-style-type: none"> Data di stabilizzazione di ciascuna menomazione ascrivibile per la prima volta Valutazione complessiva di tutte le menomazioni ascrivibili alla tabella A, secondo la tabella F1. Per le menomazioni plurime da ascrivere ciascuna alla tabella B, la valutazione complessiva, ai fini dell'equo indennizzo, rimane di tabella B salvo per quelle menomazioni che, concorrenti tra loro, possono essere ascritte alla tabella A.

<hr/> <p>INTERDIPENDENZA</p> <p>Insorgenza di una nuova infermità, eziopatogeneticamente correlata ad altra preesistente, con possibile interessamento anche di altri organi o apparati</p> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> La Commissione, per esigenze legate alla complessità dell'accertamento sanitario, può richiedere la partecipazione alla visita, con voto consultivo, di un medico specialista L'interessato può essere assistito durante la visita, senza oneri per l'amministrazione, da un medico di fiducia, che non integra la composizione della Commissione.

NON SPETTA ALLA COMMISSIONE MEDICA IL COMPITO DI PRONUNCIARSI SULL'ESISTENZA DEL NESSO DI CAUSALITA' TRA IL FATTO DI SERVIZIO E L'INFERMITA' O LESIONE RISRCONTRATA

DEMANDATA AL COMITATO DI VERIFICA

ADEMPIMENTI COMMISSIONI Art. 7 Decreto 12 febbraio 2004

- La Commissione, entro trenta giorni dalla ricezione degli atti dall'Amministrazione, effettua la visita per il tramite di almeno un componente e redige processo verbale, firmato da tutti i membri.
- 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 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.
- In caso di permanente impedimento psico-fisico a lasciare il domicilio il richiedente può richiedere visita domiciliare effettuata, su incarico del Presidente, da un componente del collegio.

- Qualora nel corso degli accertamenti finalizzati al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, dell'equo indennizzo o della pensione d'inabilità di cui alla legge 8 agosto 1995, n. 335, venga accertata un'inabilità, temporanea o permanente al servizio, la segreteria della commissione medica ne dà immediata comunicazione all'Amministrazione di appartenenza del dipendente.
- 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.

- Il verbale contenente il giudizio conclusivo deve essere sottoscritto da tutti i membri presenti nella seduta, con indicazione se la pronuncia è stata adottata all'unanimità o a maggioranza.
- Ove possibile, le Commissioni mediche notificano immediatamente il definitivo verbale mediante consegna diretta al dipendente di un originale o di copia autentica dello stesso.

SEGRETERIA

Verifica ammissibilità formale
competenze territoriale/Ente pubblico non economico
presenza della documentazione indispensabile

**Valutazione componente
medico Commissione**

**Eventuale richiesta d'integrazione
documentale sanitaria,**
(all'Ente d' appartenenza del dipendente)

ADEMPIMENTI SEGRETERIA COMMISSIONE

- Ricezione della domanda, protocollo con ordine cronologico e progressivo (rinnovato ogni anno solare), predisposizione del fascicolo personale sul quale annotare generalità, numero di posizione progressivo, con il relativo suffisso (.../CS, .../IN). La registrazione al protocollo viene fatta dalla segreteria entro i 3 gg. lavorativi successivi all'arrivo delle predette istanze alla segreteria.
- Predisposizione del calendario delle visite tenendo conto che tra la data di protocollazione della domanda e la visita non devono intercorrere più di trenta giorni.
- Con anticipo non inferiore a dieci giorni dalla visita, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, comunica al dipendente e all'Amministrazione di appartenenza la data di effettuazione della visita, il luogo e l'ora in cui presentarsi. Qualora il dipendente risulti deceduto la comunicazione è inviata all'erede diretto.

- L'invito contiene specifica menzione sulla possibilità di farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia il quale non integra la composizione del collegio medico.
- In caso di giustificata assenza del medico di fiducia (se già designato dal dipendente) rinvia la visita a data da prevedersi entro i successivi 30 giorni dalla prima.
- In caso di giustificata assenza del dipendente alla visita, la Commissione convoca il dipendente per una nuova visita da effettuarsi entro trenta giorni dalla prima.
- In caso di ingiustificata assenza del dipendente alla visita, la Commissione redige processo verbale per l'archiviazione con restituzione del fascicolo all'Amministrazione, da parte della Segreteria, entro il termine di quindici giorni.

- Entro il termine di 15 giorni dalla data di definizione del verbale invia all'Amministrazione di competenza due esemplari di verbale in copia autenticata.
- Consegna dopo la visita al dipendente interessato, ove possibile, un originale o una copia autenticata del verbale.
- Conserva agli atti copia del documento, dell'eventuale notifica diretta dell'interessato, nonché della sua trasmissione all'amministrazione di appartenenza.

INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA

Fonti normative:
Legge 8 agosto 1995, n. 335

Decreto Ministeriale 8 maggio 1987, n. 187
(Regolamento modalità applicative art. 2, comma 12, L.335/95)

Decreto interministeriale del 12 febbraio 2004
(G.U. n. 44 del 23 febbraio 2004)

INABILITA' NON DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO

Legge 8 agosto 1995, n. 335
Art. 2, comma 12

"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"

Procedure applicative per domande successive all'entrata in vigore del DPR 461/2001

Art. 15 DPR 461/2001
Accertamenti di inabilità ed altre forme di inabilità

Art. 18 DPR 461/2001
Disposizioni transitorie

Decreto interministeriale
12 febbraio 2004

Assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario

Anche per tali accertamenti opera, ai sensi dell'art 3 del Decreto 12 febbraio 2004, la distinzione degli organismi deputati agli accertamenti sanitari a seconda della diversa amministrazione pubblica di appartenenza del personale (CMV, CMO, Collegio Medico ASL)

Organismi competenti per l'accertamento sanitario

DIPENDENTI	CMV	CM ASL	CMO
CPDEL - CPS - CFI - CPDC	Ufficio ultima assegnazione		
Personale appartenente alle Amministrazioni dello Stato di cui all'art.1, comma 2 del D.lgs 105/2001, escluso il personale degli enti pubblici non economici (Scuole - Università - Ministeri Amministrazioni Statali)	Ufficio ultima assegnazione		
Personale appartenente ad Enti pubblici non economici		Ufficio ultima assegnazione	
Appartenenti alle Forze Armate ed ai Corpi di Polizia, anche ad ordinamento civile dipendenti Ministero della Difesa e Ministero degli Interni non appartenenti alle Forze Armate e alle Forze di Polizia			Ufficio ultima assegnazione

Dipendenti Poste Italiane S.p.A.

Applicabilità del decreto 12 febbraio 2004

Accertamenti art. 2, comma 12, legge 335/94

Commissione Medica di Verifica MEF

La Commissione redige un verbale in cui sono riportati:

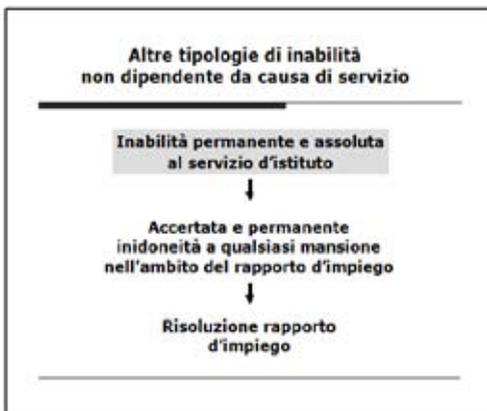
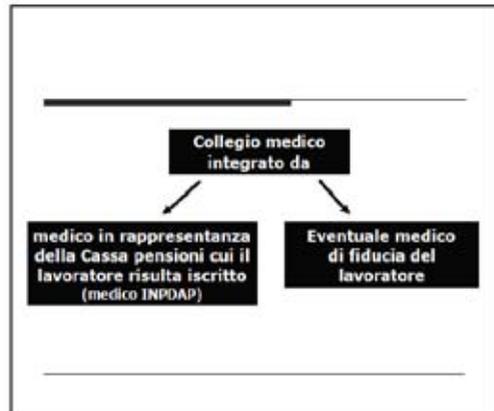
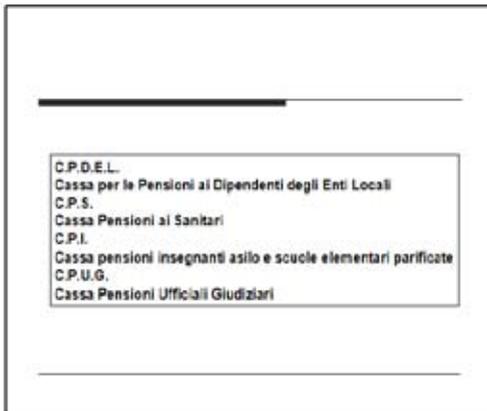
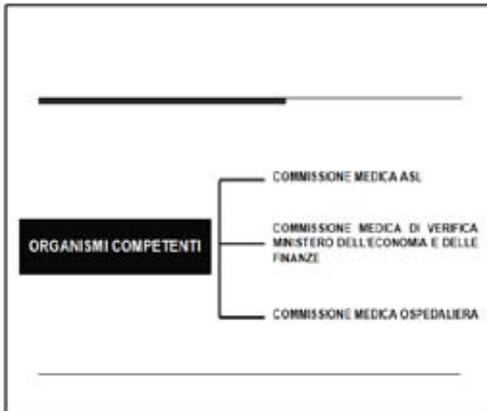
- data di definizione del verbale e le generalità dell'interessato
- accertamenti eseguiti
- giudizio diagnostico sulle infermità riscontrate con indicazione della menomazione complessiva che compromette l'efficienza psico-fisica
- giudizio sulle conseguenze che le infermità riscontrate determinano sulla idoneità al servizio, indicando se queste costituiscono o meno impedimento temporaneo o permanente alla prestazione lavorativa
- 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

- dipendenza o meno da causa di servizio
- nei casi di coesistenza di infermità dipendenti e non dipendenti da causa di servizio, occorre precisare se la inabilità è determinata in misura prevalente dalle une o dalle altre
- eventuali osservazioni del medico di fiducia
- eventuali osservazioni del membro dissenziente della commissione, in caso di giudizio non unanime
- qualifica e la firma di tutti i membri della commissione

ALTRE FORME DI INABILITA' NON DIPENDENTI DA CAUSA DI SERVIZIO

Art. 15 DPR 461/2001

Ai fini dell'accertamento delle condizioni di idoneità al servizio, l'Amministrazione sottopone il dipendente a visita della Commissione territorialmente competente, con invio di una relazione recante tutti gli elementi informativi disponibili



Competenza Commissioni mediche a seconda dell'amministrazione di appartenenza del dipendente

Alla domanda dovrà essere allegata un relazione dell'Amministrazione di appartenenza recante tutti gli elementi informativi disponibili (Art. 15 DPR 461/2001)

- Generalità del richiedente
- Richiesta del dipendente
- data d'inizio del servizio
- ruolo ricoperto al momento dell'assunzione ed eventuali ruoli successivi (con analisi dettagliata di ogni singolo profilo di appartenenza e mansionari relativi)
- descrizione della sede di lavoro o delle sedi dove il dipendente ha prestato servizio

- eventuali giudizi di idoneità/inidoneità da parte del Medico Competente eventuale valutazione dei rischi aziendali (per i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria obbligatoria)
- eventuali precedenti riconoscimenti di infermità dipendenti da causa di servizio
- computo dei giorni di assenza dal lavoro per motivi di salute
- modalità di assunzione del dipendente (ordinaria o come disabile)

DEPENDENTI	CMV	CMASL	CNO
CPDEL - CPS - CRI CRUG		Ufficio ultima assegnazione	
Personale appartenente alle Amministrazioni dello Stato di cui all'art. 5, comma 2, del D.lgs. 156/2001, escluso il personale degli enti pubblici non economici (Iscuole - Università - Ministeri Amministrazioni Statali)	Ufficio ultima assegnazione		
Personale appartenente ad Enti pubblici non economici		Ufficio ultima assegnazione	
Appartenenti alle Forze Armate ed ai Corpi di Polizia, anche ad ordinamento civile; dipendenti Ministero della Difesa e Ministero degli Interni non appartenenti alle Forze Armate e alle Forze di Polizia			Ufficio ultima assegnazione

Accertamento della idoneità fisica richiesto ai sensi della legge 300/70

Art. 5, comma 3, L.300/70
 ...Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico.

Pubblica Amministrazione

D.lgs 165/2001

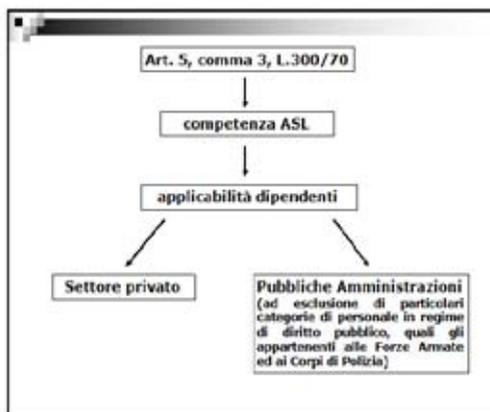
Art. 2, comma 2

I rapporti di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche sono disciplinati ... dalle leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell'impresa, fatte salve le diverse disposizioni contenute nel presente decreto.

Art. 51

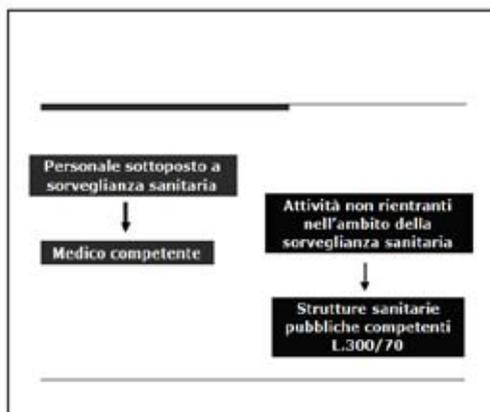
La legge 20 maggio 1970, n. 300, e successive modificazioni ed integrazioni, si applica alle pubbliche amministrazioni a prescindere dal numero dei dipendenti.

Il DPR 461/01 ha natura di norma regolamentare e, come tale, non priva di efficacia il DLgs 165/01 e la legge 300/70.



Nota Ministero Economia e Finanze - Ufficio III - 2007

Alla Pubblica Amministrazione è riconosciuta la possibilità di far sottoporre, ai sensi dell'art. 5 della legge n. 300 del 1970, a visita il proprio dipendente qualora essa intenda accertarne l'idoneità alle mansioni alle quali è assegnato, per ragioni genericamente attinenti alla sua salute e non rientranti nelle finalità per le quali opera il DPR 461/2001.



Dipendenti Poste Italiane S.p.A.

Art. 5, comma 3, L.300/70

Commissione ASL

Inidoneità al servizio / mansioni ai soli fini pensionistici

CMV

Nota Ministero Economia e Finanze - Ufficio III
prot. 95879 del 27 aprile 2005

Altre prestazioni richieste al collegio medico ASL

Concessione di ulteriori 18 mesi di malattia non retribuiti "in casi particolarmente gravi", così come previsto dal CCNL.

Previo accertamento da parte dell'Azienda delle sue condizioni di salute al fine di stabilire la sussistenza di eventuali cause che potrebbero portare ad una permanente inidoneità fisica a svolgere un qualsiasi proficuo lavoro

ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Legge 13 maggio 1988 n.153

Sentenza Corte di Cassazione n.7668 /1996

l'assegno per il nucleo familiare su pensione ai superstiti
può essere erogato **anche quando il nucleo è costituito
unicamente dal coniuge superstite**



**assoluta e permanente impossibilità
di svolgere qualsiasi proficuo lavoro**

La Commissione medica di 2^a istanza dal DPR 461/2001 al nuovo assetto interforze della sanità militare

Brig. Gen. me. Mario Martinelli

Comandante e Direttore di Sanità del Comando Logistico Nord

Ten. Col. me. Raffaello Manconi

Capo della Sezione di Medicina Legale del Comando di Sanità Nord

**COMANDO LOGISTICO NORD
COMANDO E DIREZIONE DI SANITA' PIEDIQUAVA
(Comandante Brig. Gen. me. Mario Martinelli)**



"La Commissione Medica di 2^a Istanza dal DPR 461/2001 al nuovo assetto Interforze della Sanità Militare"
Vieti 18-19 giugno 2009

Relatori: Brig. Gen. me. Mario Martinelli
Ten. Col. me. Raffaello Manconi

COMANDANTE DI SANITA' FUNZIONI DI "LINE"

- > **COMANDO**
- > **CONTROLLO**
- > **CONSULENZA**
- > **COORDINAMENTO ED INDIRIZZO**



Espluca le proprie funzioni sugli Enti Sanitari Militari dipendenti dal Comando Logistico Nord

DIRETTORE DI SANITA' FUNZIONI TECNICHE

- **MEDICO-LEGALE**
- **COORDINAMENTO E CONTROLLO**
- **PIANIFICAZIONE**
- **ISPETTIVA**

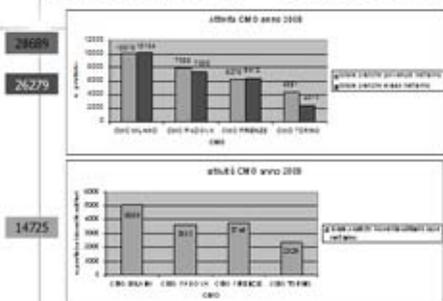


Enti Sanitari Dipendenti

n. 230
Infermerie di Corpo presenti sul territorio del Comando Logistico Nord



Attività CMO – anno 2008



Fonti Normative

- Legge 11 marzo 1926 art. 5: salvo quanto disposto dagli art. 7 e 8, nel termine di 90 giorni dall'avvenuta partecipazione, il militare, l'impiegato o l'operaio può ricorrere alla competente Direzione di Sanità Militare Territoriale. In tal caso la pratica viene deferita all'esame di una Commissione di 2^a Istanza, composta:
 - dal Direttore di Sanità Militare Territoriale, il quale può delegare un Colonnello medico più anziano del Presidente della Commissione di 1^a Istanza, Presidente;
 - da 2 Ufficiali Superiori medici, membri.

Competenze delle CM di 2^a Istanza prima del DPR 461/2001

(circ. M.D. 30.07.1993 n. 1100/ML-10/10 - G.U. Serie Generale n. 251 del 25.10.1993)

- Ricorso da parte dell'interessato, nel termine di 90 giorni, sul giudizio di dipendenza da causa di servizio o sull'ascrivibilità tabellare;
- Discordanza di parere tra comandante/direttore dell'ente e giudizio della CMO;
- Decisioni della CMO pronunciate non all'unanimità;
- Malattia mentale, soltanto quando, con motivato parere, l'infermità sia ritenuta tale da incidere sulla capacità critica e di giudizio dell'interessato;
- Non accettazione o non sottoscrizione del giudizio riguardante l'idoneità;

Circ. M.D. 30.07.1993 n. 1100/ML-10/10 G.U. Serie Generale n. 251 del 25.10.1993

- Le determinazioni della Commissione Medica di 2^a Istanza devono riguardare solo i giudizi medico-legali per i quali è stato prodotto ricorso...
- In tema di Pensione Privilegiata, la Commissione Medica di 2^a Istanza non esprime giudizi.....
- La determinazione della Commissione Medica di 2^a Istanza è considerata definitiva, salvo il parere dell'Amministrazione Centrale in sede competente; la stessa deve essere notificata tempestivamente all'interessato a cura del comando, ufficio o ente di appartenenza;
- La Commissione.....trasmette due originali del processo verbale....



D.P.R. 29 ottobre 2001 n. 461

Art. 15.:(accertamento di inidoneità ed altre forme di inabilità)

Art. 19.:(norme finali e di coordinamento)
L'articolo 5... della legge 11 marzo 1926...resta applicabile limitatamente alla procedura di accertamenti di idoneità al servizio; il termine per la presentazione del ricorso è in tal caso fissato in dieci giorni dalla comunicazione del verbale della Commissione medica.

Circ. n. 426 del MEF del 26.04.2004 (esplicativa del DPR 461/01 e del DI 12.02.2004)

(1)

- Ribadisce la regolamentazione da parte del DPR 461/01 e del DI 12.02.2004 delle 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.

(2)

Circ. n. 426 del MEF del 26.04.2004
(esplicativa del DPR 461/01 e del DI 12.02.2004)

1. Assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa (art. 2 c. 12 legge 08.08.1995 n. 335);
2. Inabilità a (qualsiasi) proficuo lavoro;
3. Inabilità permanente ed in modo assoluto al servizio d'Istituto;
4. 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'inedoneità parziale degli appartenenti alle Forze Armate e di Polizia, secondo quanto previsto dal DPR 738/81 e dalla legge n. 68/99.

Circ. n. 488 del MEF del 02.03.2005
(esplicativa del DPR 461/01 e del DI 12.02.2004)

"Presentazione del ricorso amministrativo alle Commissioni Mediche di seconda istanza del Ministero della Difesa (para. 3)"

L'oggetto del riesame, in sede di ricorso, è pertanto limitato al solo giudizio di idoneità al servizio ovvero di inabilità al servizio, temporanea o permanente, nelle sue forme (in modo assoluto oppure in modo relativo).....

Ove venga impugnato in via amministrativa il verbale redatto ai sensi dell'art. 2 comma 12 legge 08.08.1995 n. 335, oggetto di riesame in sede di ricorso sarà solo il giudizio di idoneità al servizio, mentre non potranno formare oggetto di rivalutazione da parte dell'organo di appello i giudizi su altre forme di inabilità (nella fattispecie l'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa).



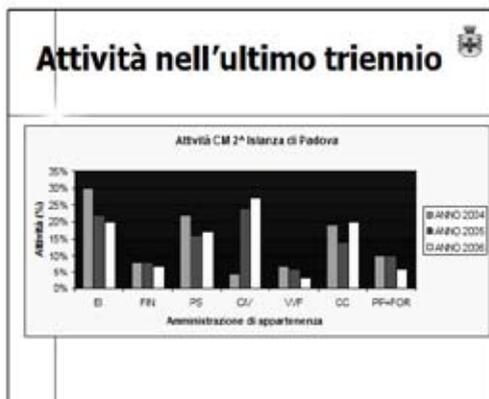


Bacino d'utenza della Commissione Medica di 2^a Istanza sino al 31 dicembre 2006

Commissione Medica di 2 ^a Istanza	Competenza territoriale
Padova (EI)	Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia
Firenze (EI)	Emilia Romagna, Toscana, Liguria, Umbria
Roma (EI)	Frosinone, Latina, Roma
Roma (MM)	Marche
Roma (AM)	Abruzzo, Molise, Ret., Viterbo
Napoli (EI)	Puglia, Campania, Basilicata, Calabria (ecclusa Reggio Calabria)
Cagliari (EI)	Sardegna
Palermo (EI)	Sicilia, Reggio Calabria

Bacino d'utenza della Commissione Medica di 2^a Istanza dopo il 31 dicembre 2006
(DM 21.12.2006:Assetto Territoriale Interforze degli Organismi Sanitari Militari)

Commissione Medica di 2 ^a Istanza Interforze	Competenza territoriale
Milano	Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana (Massa-Carrara), Liguria
Roma	Toscana (Firenze, Pistoia, Siena, Arezzo, Prato, Livorno, Pisa, Grosseto), Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Sardegna
Napoli	Campania, Molise, Calabria, Sicilia
Bari	Puglia, Basilicata



	Valutazione quadri patologici a follow-up prolungato
	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasie • Malattie psichiatriche

	Due casi antitetici
	<p>A) Sottufficiale dei Carabinieri con disarticolazione d'anca per condrosarcoma embacino destro (DCS) → Riformato in prima Istanza → Riformato in 2^a Istanza → Idoneo al servizio di scrivano ai sensi del R.D. 1413 del 26/07/1929 (sentenza TAR Veneto). (Ascrizione tabellare tab. A ctg. 1[^]).</p> <p>B) Assistente Capo della Polizia di Stato con artrosi cervicale con protrusione discale C5-C6 e discopatia L4-L5 e L5-S1 (DCS) già non idoneo parziale dal 2004 → nel 2006 oppone ricorso al PML di 1^a Istanza di conferma dell'idoneità parziale per l'ottenimento di un PML di idoneità permanente ed assoluta. (Ascrizione tabellare tab. A ctg. 8[^]).</p>

	La variabile condizionante il ricorso?
	
	Le aspettative del ricorrente !

Il giudizio di idoneità nel contenzioso amministrativo delle competenze della Commissione Medica di II Istanza

Luca Semeraro

Presidente della Commissione Medica di II Istanza di Napoli

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza DI NAPOLI

3° Convegno Nazionale

Presentazione delle attività della Commissione Medica di II Istanza di Napoli

Salerno, 18 e 19 giugno 2009

10/09/2009

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza DI NAPOLI

Costituzione e competenze

- Insedata in Napoli alle Rampe di Sant'Antonio, 140 presso un ex monastero (adiacente al Santuario di S. Maria di Piedigrotta) sede anche della Direzione Territoriale di Sanità - Regione Sud (1100.00000002-02-000)
- Costa di quattro Ufficiali Superiori, uno per ogni F.A., in qualità di Membri Medici:

1. T. Col.	Vincenzo Altieri	(Esercito Italiano)
2. Magg.	Ennio Lasacki	(Arma dei Carabinieri)
3. Magg.	Diodato Ruggiero	(Aeronautica Militare)
4. Cap. F.	Francesco Figliola	(Fianza Militare)

un Presidente: Uff. Le Medico dei Carabinieri, personale militare e civile;

- È competente per i ricorsi amministrativi avversi ai giudizi medico-legali limitatamente alla sola idoneità al servizio ai sensi dell'art. 19, comma 4 del DPR 461/2001;
- Il **bacino d'utenza** è costituito da: **Medico, Campania, Calabria e Sicilia** (R. P. D. D. n. 41/27 del 10/09/2009 applicativa dell'Allegato D del Decreto del P. L. E. S. del 27/07/2009)

10/09/2009

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza DI NAPOLI

Tempi di attesa e modalità

- Inizio della convocazione dopo 1-5 gg da ricezione: istanza di vista;
- Convocazione e visita collegiale entro 20/40 giorni;
- Visita: raccolta dei dati anagrafici - anamnesi; inserimento sul medico; tempi medi di visita 60 minuti circa; richiesta di motivazioni aggiunte - esito collegiale;
- Comunicazione del solo giudizio medico-legale all'ente tramite fax e Racc./A.R. e pro manibus al dipendente giudicato;
- Processo Verbale in copia integrale alla CNV / CMO / Cni-Asi tramite Racc./A.R. nel rispetto della tutela nella trattazione dei "dati personali" e "sensibili";
- Archiviazione della posizione.

10/09/2009

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza DI NAPOLI

Iter procedurale

(ai sensi della Cir. Difesa n. 5030 del 09/03/07 e Ruff n. 757 del 25/03/07)

- Al sensi delle circolari sindacate prima di procedere all'invito a visita vengono analizzati i seguenti punti:

1. Ricorso dell'interessato pervenuto a mezzo di lettera dell'ente di appartenenza;
2. Istanza a firma dell'interessato e non per delega di procuratori e/o fiduciari;
3. Legittimità del ricorso relativamente alla sola idoneità al servizio nella P. A. nei vari gradi ed espressioni: escluso lo permesso di sostituzione ai sensi della Legge 375/95 e la causalità di servizio;
4. Richiesta - se del caso - di ulteriori visite specialistiche e/o esami strumentali;
5. Richiesta all'ente del computo della aspettativa per malattia, rapporti informativi e/o circolatori, eventuale profilo del nominante, eventuali contatti con CNV, CMO, studi legali e/o specialisti delle ASL.

10/09/2009

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza DI NAPOLI

Novità metodologiche introdotte

- Da metà 2008 in poi la Commissione Medica di Seconda Istanza ha **introdotta** in seno al processo verbale **delle considerazioni tecniche** nell'ambito formale della Legge 241/90 - Motivazioni Capo 1 - Art. 3 comma 1;
- Infatti, in memoria di una sentenza Tar Campania, - in cui la CM2 dell'EL risultava soccombente - nell'iter processuale di un ricorso giudiziale veniva sanata anche per la carenza di motivazioni e violazione dell'art. 3 della Legge 241/90;
- L'attuale CMO, pertanto, prevede che ogni determinazione tecnica della Commissione debba essere debitamente motivata ed accettata contemplando le rinviate strumentali, dinamiche ed occupazionali e finché eventuali dissenzi della parte ricorrente;
- Tal ruolo, utile per la pedissequa ricostruzione tecnico-consequenziale della seduta collegiale, possono così rappresentare utile riferimento per ogni futura valutazione medico-legale, per le CNV, CMO e Asl in caso di rinviazione e per i Cni in caso di giudizio.

10/09/2009

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza DI NAPOLI

**Statistica Anno 2008
Corpi Armati dello Stato**

Forza Armata	F.A.	M.M.	A.M.	C.C.	Civili A.D.	Totale
Forza Armata	62	3	7	57	5	134
Polizia di Stato ed Equiparati	P.S.	P.P.	G.A.P.	V.P.F. & C.F.S.	Civili	Totale
	77	65	33	27	0	202

10/09/2009

Statistica Anno 2008
Ministeri – Pubblica Amministrazione – Enti Locali

Altri Ministeri	Regioni – Province – Comuni	Pubblica Istruzione	Ad	Grazia e Giustizia	Poste e Telecomunicazioni	Totale
18	97	211	60	31	17	434

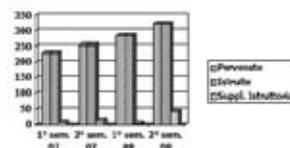
Dati salienti:

La Pubblica Istruzione occupa circa il 48 % dei ricorsi amministrativi della quota derivante dagli Altri Ministeri (e circa il 28% su tutto l'operato dei ricorsi).

02/03/2010

6

Andamento della attività medico-legale nel 2007/08

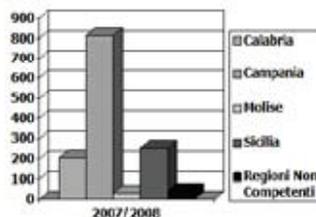


Il totale dei ricorsi è risultato costantemente crescente nell'arco dei primi due anni dalla prima anno di costituzione della Commissione con un indice di crescita trimestrale di circa 7/13%.

02/03/2010

7

Le Regioni: Totale del 2007/2008



02/03/2010

8

3° Convegno Nazionale di Medicina Legale Militare

Cinque casi medico-legali nel contenzioso amministrativo e giudiziale tra la tutela del ricorrente e quella di terzi.

Salerno, 18 e 19 giugno 2009



Col. me. CC. In Spe Luca Semeraro
Magg. CSArm in Spe Diodato Ruggiero

02/03/2010

9

Caso 1

Un esempio di "piena" idoneità operativa da esiti di oligoastrocitoma

(A parziale modifica dei giudizi della CMO ...)

Dott. Francesco Vassallo (V.F.F.)
Dott. Ernesto Taraschi
Dott. Luca Semeraro

02/03/2010

10

Caso 1: Antefatti e motivo del ricorso

- Sicilia – B.F., soggetto di anni 55, in servizio dal '75 nel Servizio Operativo nei VV.FF.
- Nel 2003 diagnosi ed exeresi di oligoastrocitoma in sede frontale e radioterapia;
- Nel 2004 giudicato dalla CMO "Idoneo parziale nel Servizio Amministrativo nei VV.FF.;
- Nel 2006 identico giudizio della CMO;
- Nel 2007 identico giudizio della Cmo con dgn. di "Esib. a grado parzialmente esimente di intervento chirurgico per oligoastrocitoma con negatività dell'obiettività rrf e strumentale";
- Relativo ricorso CMO

02/03/2010

11

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza di NAPOLI

Caso 1: *Specialista e clinica*

- **Visita del 21.03.08**, da cui: "Mito da progressivo intervento NOI per dispostocoma nel marzo 2003... effetto controllo periodo... il pz. non ha effettuato crisi epilettiche, a parte l'esordio, non pratica terapia antiepilettica, ha effettuato EEG che risulta ai limiti della norma."
- In data 24-01-08 - **dosaggio l'ecodoppler negativo**
- In data 26.05.08 visita O.R.I. negativa, esame audiometrico, da cui: "Uvve spiccate neurosensoriale bilaterale". Spinecchia negativa, visita oculistica, da cui: "Vn OD: 4/30; OS: 6/30; VC OD: 10/30; OS: 10/30; Senso cromatico normale; fonometria oculo-auricolare: Sessapci presenti; Visione binoculare presente; P.O.: OO pupilla atrice rose e bordi netti; P.p. app. indenne"; Esame encefalogramma nella norma; EEG, da cui "Indicatore". **Visita Neurologica del Istituto Istito di Milano, in data 08.07.08**, da cui: "Oligostroica con segni di mieliosi frontale testato nel 2003 con radioterapia conformazionale. L'ultimo controllo RM eseguito con m.d.c. del 10.01.08 non evidenzia segni riferibili a recidiva di lesione. Il paziente sta bene. Non presenta episodi di tipo critico. L.S.A. è nella norma... non si evidenziano segni neurologici al lato di tipo amnestico-mnestico. Non deficit di tipo cognitivo. Nessuna terapia farmacologica in atto". RM con m.d.c. del 12.09.08, da cui: "...negative".
- **Relazione specialistica del dott. G.C. medico del lavoro, dello sport e sciogole, in data 17.09.08**, da cui: "... non pratica alcun tipo di lavoro collegiale all'oligostroica precedentemente trattato con radioterapia... è mia opinione che sia (SI) idoneo allo svolgimento della attività".

02/03/2010

12

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza di NAPOLI

Caso 1: *La diagnosi e le nostre determinazioni motivate*

- **Giudizio diagnostico:** Esiti in atto non invalidanti di progressa eversivi di oligoastrocitoma.
- **PMI:** Si idoneo, in modo asservito, al Servizio operativo nel Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.
- **Considerazioni medico-legali e tecniche:**
Dalla documentazione sanitaria esibita e dall'esame clinico-obiettivo odierno non emergono segni clinici e strumentali di ripresa di patologia neoplastica. Le condizioni generali del soggetto appaiono buone e non si rilevano, in particolare, segni di patologia neurologica. Considerando che il soggetto non assume antiepilettici e che, fatta eccezione per l'esordio della patologia, non ha mai più, dopo l'intervento, manifestato episodi critici, si ritiene che l'attuale stato di salute, ad oltre cinque anni dal progressa intervento neurochirurgico, sia compatibile con l'attività operativa nel Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

02/03/2010

13

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza di NAPOLI

Caso 2

Un esempio di permanenza Non Idoneità in una infermiera professionale ipovedente

(A totale modifica dei giudizi della CMV ...)

Dott. Diodato Ruggiero
Dott. Vincenzo Altieri
Dott. Luca Semeraro

02/03/2010

14

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza di NAPOLI

Caso 2: *Anafatti e motivo del ricorso*

- Campania - C.R., femmina di anni 53, in servizio dal '75 nel Servizio Sanitario quale Funzionario tecnico (infermiera prof.le);
- Nel 2007 presso la competente CMV diagnosi di "Coriorithopatia miopica elevata con virus residuo di 5/10 Odx e 1/12 Oax - Depressione endopena di grado medio-grave - Epatoptatia cronica HCV in buon compenso" e giudizio di **Non inabile ai sensi della 335/95. Idonea al Servizio.**
- In aspettativa per malattia da circa 10 mesi;
- Relativo ricorso alla CM2.

02/03/2010

15

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza di NAPOLI

Caso 2: *Specialista e clinica*

- I.O. Università - **Ricovero del 18-09-06**, da cui: Diagnosi di dimissione:
- **(patologia cronica da HCV (genotipo 1b) con segni di attività infiammatoria ... in compenso clinico, senza evidenza di complicanze. Noduli tirinidi (da tirinide cronica) - lesione artro-patia cronica. Ipertensione arteriosa. Sindrome ansioso-depressiva. Miopia di grado elevato con esiti di uvette posteriori a destra.**
- I.O. Università - **Ricovero del 20.11.07**, da cui: diagnosi confermata:
- **OD: Vn 1/30 - VC sf. 14.50 - cf. 0.75 - 2-3/18**
OS: Vn 1/20 - VC sf. 15 - cf. 2.00; 1/30 - Miopia; esiti di ipertrofia interstiziale.
- **AF/Oax - Segmento Anteriore: esiti di uvette anteriori, cataratta sottocapsulare posteriore - Oax F.D.: grave corioretinite miopica e distacco - posteriore di vetro in OD.**
- **AF/O** da membrana epiretinica in evoluzione con evidenti trazioni (vedi anche oct). Alterazione dell'p.g. (epitelio pigmentato) con atrofia al polo posteriore. Campo visivo ridotto e residuo perimetrico 22,5% Odx e 9% Oax.
- **Visita Neuropsichiatra I OPM - UOPM del 23.01.08** da cui: "... è effetta da "Depressione (frangina grave)... Depressione maggiore con aspetti melancolici... coinvolgimento in senso diretto e biologico di funzione come il sonno, l'appetito, le funzioni psicomotrici... è la compromissione del visus che ha, di fatto, determinato radicali cambiamenti nella vita sociale lavorativa e di relazione in genere. E' in terapia con antidepressivi e stabilizzatori dell'umore."

02/03/2010

16

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II Istanza di NAPOLI

Caso 2: *La diagnosi e le nostre determinazioni motivate*

GIUDIZIO DIAGNOSTICO:
Coriorithopatia miopica elevata con virus residuo corretto di 2-3/10 all'Odx e di 1/10 all'Oax con reperto residuo perimetrico del 22,5% a dx e 9% ax. Depressione endopena grave in soggetto con epatoptatia cronica HCV-1b in buon compenso con tirinide cronica, membranopatia cronica ed ipertensione arteriosa in discreto controllo farmacologico.

GIUDIZIO MEDICO-LEGALE
Non idonea permanentemente ed in modo assoluto al Servizio ed alle Mansioni della Propria Qualifica.

Considerazioni:
In base alla documentazione medica specialistica ed all'esame obiettivo eseguito in modo esauriente il diage e le affezioni sensoriali visive e motoriali della dipendente. Tali diage - uniformemente alla letteratura con cui svolge mansioni di fine manualità, lettura e manipolazione di documenti - rendono la stessa inadeguata per un lavoro caratterizzato da gestione di dati, compensazione gestionale con abilitati ed attività lavorativa professionale di difficile in modo continuato, precisa, costruttiva e disposta anche alla luce della relativa attività free-lice con il personale.

Anche l'ordine di indicare eventuali limitazioni occupazionali che limiterebbero l'esposizione ad eventuali "esiti lavorativi" - (ex. VOT) - non potrebbero particolare le residue e quasi nulle energie lavorative. Le considerazioni pacifiche inchieste sono evocate alla luce altresì della legge n. 138 del 03-04-01 "Classificazione e quantificazione delle mansioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici".

02/03/2010

17

Caso 3

*Un esempio di permanente Non Idoneità in un
Assistente Capo della Polizia di Stato.
Dubbi e perplessità*

(A totale conferma dei giudizi della CMO ...)

Dott. Giuseppe Festa (P.S.)
Dott. Ernesto Taraschi
Dott. Luca Semeraro

02/03/2010

18

Caso 3: *Antefatti e motivo del ricorso*

- Sicilia - S.B., soggetto di anni 44, in servizio dal '87 nella P.S.;
- Nessun significativo periodo di aspettativa per malattia;
- Nel 2008 presso la competente CMO diagnosi di "Estiti stabilizzati di impianto definitivo di pace-maker per blocco AV di 2° grado, in buon compenso. Duodenite bulbare." e giudizio di **Non idoneo permanentemente al Servizio d'Istituto**
- **Idoneo in modo parziale (qualora l'inf. dipendesse da c.d.s.)**
- **Controindicato ai servizi che prevedano stress e carichi psicofisici, nonché servizi esterni e al contatto col pubblico**
- Relativo ricorso alla CM2.

02/03/2010

19

Caso 3: *Specialistica e clinica*

- In data 12-09-08 - Visita cardiologica. "ECG: Ritmo sinusale e Fr. Media 62 b/m. Condizione AV regolare. Asse elettrico equilibrato. Qrs nei limiti. Non alterazioni significative di onde T. Frequenza magnetica del PM definitivo 90 mbz. Buono il compenso emodinamico in atto. Toni cardiaci ritmici e validi. PA: 120/80 mmHg. Ecocardiogramma M-Bi mode: ventricolo sx di normali dimensioni cavitarie, cinesi segmentaria e spessore parietale. Frazione contrattile globale conservata (FE 65%). Atrio sx e cavità dx nei limiti. PaPs 30 mmHg. E/A >1. Al doppler minimo rigurgito mitralico non emodinamicamente significativo. Non segni di versamento pericardio in atto. Presenza di elettro-stimolatore in cavità dx. Buono compenso emodinamico in pz. portatore di PM definitivo DDDR impiantato nel 2007 per BAV parossistici (No PM dipendente). Asintomatico. In atto il paziente non pratica nessuna terapia farmacologica".
- Esame clinico negativo.

02/03/2010

20

Caso 3: *La diagnosi e le nostre determinazioni motivate*

- GIUDIZIO DIAGNOSTICO: 1) Estiti di impianto definitivo di Pace Maker per blocco AV di II grado tipo Mobitz 1 e 2; 2) duodenite bulbare in atto a grado non invalidante.
- P.M.L.: Non idoneo permanentemente al Servizio di Istituto nella P.S.; Si impiegabile quale parzialmente idoneo, qualora la patologia a 1 sia ritenuta sì dipendente da causa di servizio; Si impiegabile nelle corrispondenti aree funzionali del personale civile dell'Amministrazione di appartenenza con contraindicazione per le attività che richiedono particolare stress psico-fisico. Il giudizio di non idoneità è stato determinato in modo prevalente dalla ineluttabilità di cui al G.D.
- Considerazioni medico-legali e tecniche:
Sulla base della documentazione medica esibita e alla luce dell'esame clinico-obbiettivo c'è da ritenere che l'attuale condizione del soggetto, di portatore di Pace-Maker definitivo, non sia compatibile con un giudizio di idoneità assoluta al Servizio di Istituto nella Polizia di Stato in considerazione del potenziale elevato impegno emodinamico cui potrebbe trovarsi esposto nel corso di attività operative ad elevata intensità e in condizioni ambientali critiche.

02/03/2010

21

Caso 4

*Un esempio di recupero funzionale delle residue
capacità psico-relazionali ed occupazionali in
medico psichiatra*

(A parziale modifica dei giudizi della CMV ...)

Dott. Diodato Ruggiero
Dott. Ernesto Taraschi
Dott. Luca Semeraro

02/03/2010

22

Caso 4: *Antefatti e motivo del ricorso*

- Campania - C.M., sesso femminile, di anni 54, in servizio dal '80 nel Servizio Sanitario quale dirigente psichiatra di 1° livello;
- Nel 2008 presso la competente CMV diagnosi di "Disturbo post-traumatico da stress con elaborazione depressiva reattiva ed elevati livelli di ansia con presenza di somatizzazioni. Estiti di frattura con sintesi chirurgica del collo-piede sx" e giudizio di **Temporaneamente (per mesi sei ...) non idoneo ... alle mansioni del proprio profilo professionale ... Non sussiste assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa**
- Relativo ricorso alla CM2.

02/03/2010

23

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II ISTANZA DI NAPOLI

Caso 4. *Specialistica e clinica*

In data 25.02.99 - 45 - ... - visita psichiatrica da cui (...) uno stato di allarme e di tensione interna con impossibilità a sostenere situazioni stressanti sia dal punto di vista psicologico che per la specifica vulnerabilità della dinamica psico-somatica. ... la persistente difficoltà per la distribuzione complessiva e la crisi di identità di fondo. ... stabilizzazione del quadro depressivo collegato sia ad eventi attivati sia alla persistenza di un ambiente lavorativo stressante ed ostinato. ... ha praticato 1800, la prova è risultata valida con isolamento della punta C. Da risultati del furoshich (...) la somministrazione di un disturbo post-traumatico da stress.

In data 12.02.99 - 03 - visita ortopedica grave artropatia (...) in sede a sfondo traumatico del III distale di gamba e del retro piede con volume completa dell'apparato mio-capulo-legamentoso, con pezzi di ancore in situ. caduta della volta plantare, ridotta rigidità con zoppia e difficoltà in ortostati.

Ni cas.158 - P.78 Kg. IMC 31,24
Al colloquio presso CM2 il soggetto con atteggiamento ostinato, disorientamento curiale nella persona. Coerenza, volubilità, ben orientato nel tempo e nello spazio presenta alcune fluttuazioni con tono della voce basso. Depressione paritica, ansiosa, con perfino tendenza al pianto. Atteggiamento collaborativo. Comportamento notevolmente benevolente. Effetti disturbati del sonno con episodi d'ansia con polarizzazione ideativa sul proprio stato di malattia. Coniugata da circa 27 anni, ha due figli. In corso presso il Distretto di Polizia dell'U.C. Colpo di fucile da circa due mesi. Assume terapia farmacologica (DAR), Assenza di tratti nevrotici patognomici del pensiero e del discorso. Percezione positiva e buona da sé. Capacità valutativa adeguata al grado socio-culturale. Capacità di critica e giudizio nella norma. Assai tonico francamente orientato in senso depressivo.

02/01/2013 34

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II ISTANZA DI NAPOLI

Caso 4: *La diagnosi e le nostre determinazioni motivate*

DM: Disturbo post-traumatico da stress in fase di cronicizzazione con elaborazione depressiva reattiva in rapporto con stato di allarme in relazione a sistema onco-sintetizzato nel IRC di 31.24. GLOCCO: Impoverimento Non Idoneo al Servizio ed alla propria Qualifica in Posto relativo per mesi 18 (ricerca) - Idoneo quale Medico Psichiatra da adibire in attività d'ufficio, di programmazione e pianificazione dell'area socio-sanitaria e clinico assistenziale. Non idoneo alla attività psichiatrica front-line ed al contatto diretto col paziente psichiatrico (SPOC, attività ambulatoriali, attività di reparto, osservazione e monitoraggio diretto clinico di paziente psichiatrico).

Considerazioni medicolegali:
Il presente caso offre non pochi spunti salienti e di considerazione in ragione dell'iterazione delle dinamiche personali e familiari da una parte e delle occupazionali e professionali dall'altra. Non alone è da considerarsi l'effetto a lungo dell'arco che viene avanzato nel 05.04.01. Il diniego di tal dinamica psico-somatica ha fatto imporre nella realtà un disturbo di natura psichiatrica con manifestazioni depresse e ha tal si adibire alla figura di medico psichiatra nella attività clinica e di reparto psichiatrico. Tale valutazione assume rilevanza di rilievo e importanza, nei riguardi della idoneità o di "idoneità" e "adeguatezza" nei confronti dell'incarico. Alla luce della possibilità di medico, invece di limitarsi alle funzioni dell'area attività contro, stabilirebbe verosimilmente una idoneità al fine del presente giudizio di idoneità. Per quanto sopra l'incarico Commissione per l'ispezione la idoneità al servizio di medico psichiatra - d'ufficio - una specialista in attività ricoperta nei confronti della attività clinica psichiatrica e con il pieno incarico in "incarico" e un "incarico" in "incarico" e "incarico". Il consiglio la Commissione non può rinviare all'indietro della vita e nemmeno delle attività lavorative del caso di assistenza sanitaria psichiatrica.

02/03/2013 23

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II ISTANZA DI NAPOLI

Caso 5
Conseguenze giudiziarie di una determinazione non adeguatamente motivata e supportata.

- Nel dicembre 2006 la precedente CM2 dell'EI con diagnosi "Pregresso infarto miocardico inferiore non-Q", confermava il giudizio di CMO di "permanente non idoneità al servizio nel Corpo dei VV. FF. ma idoneo parzialmente per il settore operativo e condizionato l'impegno nel servizio tecnico urgente di soccorso", altresì il Tar Campania annullava il P.M.L. e condannava l'Amministrazione al pagamento di spese di lite e di risarcimento nel successivo ricorso giudiziario.
- In tale circostanza la CM2 (così come la CMO) aveva decretato una parziale idoneità (idoneità relativa) a massima tutela del ricorrente (Capo Squadra dei VV. FF.) e di eventuali terzi che, dall'attività del medesimo potevano dipendere in caso di emergenza.

02/01/2013 36

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II ISTANZA DI NAPOLI

- Da tale idoneità parziale ne discendeva il demansionamento da Capo Squadra VV.FF. di Capri ad autista che, per esigenze tecnico-amministrative, veniva trasferito dall'isola ad una Caserma dei VV.FF. di Napoli, sradicandolo così dalla sua realtà socio-ambientale.
- In sede di c.t.a. a fronte di un quadro clinico e strumentale negativo [Hater Ad Na 1, da cui: "frequenza media 60 bpm - Assenza del VIII e VIII - Assenza di pause > 2.0 sec. Ritmo sinusale con conduzione atrio-ventricolare normale. - Concoro-grafia - Clinica Mediterranea di Napoli - 23-02-06, da cui: "nessi non critica nel tratto medio della coronaria di destra..."] il ricorrente veniva giudicato "idoneo in modo assoluto".

02/03/2013 27

Ministero della Difesa
Commissione Medica di II Istanza di Napoli

- Considerazioni della sentenza:
"Orbene, è pacifico e non contestato che il ricorrente in data 26.01.2006 è stato colpito da I.M.A. inferiore non Q, da trattarsi solo farmacologicamente". Tuttavia la stessa C.M.O., nella determinazione impugnata del 16.01.2007, non ha in alcun modo motivato né sulla gravità in sé della malattia in questione - che è stata esclusa da tutti gli accertamenti medico-comput- né circa la presenza di esiti o di postumi invalidanti della stessa, limitandosi ad un riferimento alla presenza di una "stenosi non critica nel tratto medio della coronaria destra", ciò che di per sé nulla dice in mancanza di una esplicita valutazione delle conseguenze cliniche da ricondurre a tale stenosi. Come osservato, per esigenze di tutela non solo dell'interesse alla salute del ricorrente ma in primis dell'interesse pubblico dell'amministrazione, con la disposta C.T.U. il Collegio ha accertato che la riscontrata stenosi del 20% a carico del tratto medio dell'arteria coronaria dx, non costituisce fattore di rischio per l'addebiolamento del ricorrente a svolgere le mansioni di Capo Squadra dei vigili del Fuoco".

18

Ministero della Difesa
COMMISSIONE MEDICA DI II ISTANZA DI NAPOLI

Sentenza N°:10125/07 TAR Campania - IV Sezione e relative condanne

Conseguentemente l'Amministrazione era condannata al ristoro de "... il danno subito a titolo di danno esistenziale e danno morale, nella misura complessiva di euro 6.000,00 (seimila), oltre rivalutazione monetaria della data di maturazione dei singoli crediti alla presente pronuncia, ed interessi legali per il periodo successivo, come in motivazione; ... - altresì a rimborsare le spese di lite, nella misura di Euro 1.500,00 (millecinquecento), oltre ad accessori come per legge, nonché Euro 500,00 (cinquecento) anticipati dal ricorrente per l'espletamento della C.T.U. ...".

Il "danno biologico" non fu risarcito perché "non fu fornita prova alcuna...".

02/03/2013 29

Conclusioni:

Per una attività collegiale puntuale e scevra da contraddizioni necessita una:

1.Stretta correlazione tra determinazioni tecniche medico-legali di nostra competenza e le successive determinazioni amministrative con maggiore interfaccia tra collegi e Pubblica Amministrazione;

2.L'opportunità di motivare sempre (*ed anche se non previsti dagli stampati dei verbali usati per le visite collegiali*) le determinazioni medico-legali formulate creando una logica consequenzialità tra le premesse della visita (anamnesi e clinica), l'evento diagnostico e le determinazioni medico-legali intimamente connesse ai rischi occupazionali insiti nella qualifica professionale;

3.La necessità di delineare linee guida medico-legali per uniformare i giudizi collegiali e una più stretta collaborazione (su iniziativa degli Organi Collegiali) tra le Commissioni e gli Specialisti di branca esigendo atti documentali chiari e completi, diagnosi corredate da riflessi funzionali e, ove del caso, l'iter diagnostico-strumentale attuato dagli Specialisti.