

# Patologie cardiovascolari e Sistema ABEF

Stefano Castaldo

Coordinatore Sanitario Regionale INPS della Campania

**PATOLOGIE  
CARDIOVASCOLARI E  
SISTEMA ABEF**

Stefano Castaldo  
Coordinatore Sanitario Regionale INPS della Campania

VIETRI SUL MARE, 18 giugno 2009



Decreto Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981 n. 834  
L. 656/1986 L. 261/1991

**Tab. A Prima categoria (80-100%)**

- Cardiopatie organiche in stato di **permanente scompenso** o con grave e permanente insufficienza coronarica **ecg. accertata**
- Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando, per **sesto, volume o grado di evoluzione** determinano **assoluta incapacità lavorativa**

**Tab. A Seconda categoria (75-80%)**

- Cardiopatie con  **sintomi di scompenso** di entità tali da non essere ascrivibili alla prima categoria
- Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando per la loro gravità non debbano ascrivere alla prima categoria

**Tab. A Quarta categoria (60-70%)**

Le malattie di cuore senza sintomi di scompenso evidenti, ma con stato di **latente insufficienza del miocardio**

Decreto Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981 n. 834  
L. 656/1986 L. 261/1991

**Tab. A Quinta categoria (50-60%)**

- Le **malattie organiche** di cuore senza segno di scompenso
- **L'arteriosclerosi diffusa e manifesta**
- Gli aneurismi arteriosi o arterovenosi degli arti che ne ostacolano notevolmente la **funzione**

**Tab. A Settima categoria (30-40%)**

- **Nevrosi cardiaca** grave e persistente
- Le **varici molto voluminose** con molteplici giossi nodi ed i loro esiti, nonché i **residui delle flebiti** dimostrati **ribelli alle cure**

**Tab. A Ottava categoria (20-30%)**

- **Disturbi funzionali cardiaci** persistenti (nevrosi, tachicardia, extrasistolia)
- **Venici degli arti inferiori nodose e diffuse**

**Tab. B (10-20%)**

**Disturbi funzionali cardiaci** di lieve entità

**Tabella E**  
**Assegni di superinvalidità**

Decreto Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981 n. 834  
L. 656/1986

**H)**

4) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso con grave e permanente insufficienza coronarica ecg accertata o gravi al punto da richiedere l'applicazione di pace-maker o il trattamento con by-pass o la sostituzione valvolare.

TABLE 3  
**New Classification of Patients with Heart Failure Caused by Left Ventricular Dysfunction**

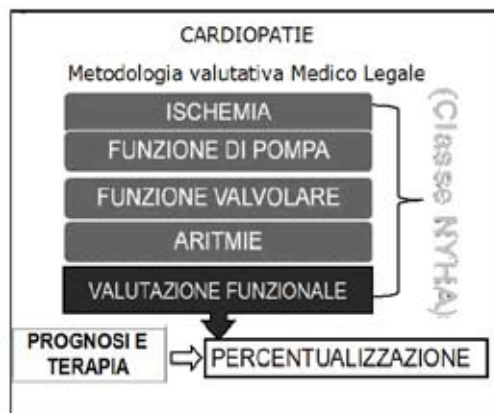
New classification based on symptoms	Corresponding NYHA class
Asymptomatic	NYHA class I
Symptomatic	NYHA class III
Symptomatic with recent history of dyspnea at rest	NYHA class IIb*
Symptomatic with dyspnea at rest	NYHA class IV

NYHA = New York Heart Association.

\*—Some cardiologists divide NYHA class III into IIIa and IIIb. Patients in NYHA class IIIb closely resemble those with a recent history of dyspnea at rest. This is the classification used to stratify patients in the Randomized Aldactone Evaluation Study.<sup>11</sup>

Adapted with permission from Heart failure—systolic dysfunction. Retrieved May 22, 2001, from: <http://www.msd.com/hcp/pdf/guidelines/heart.pdf>

(Am Fam Physician 2001;64:769-74.)



### Classificazione NYHA

**Classe 1**

- Pazienti cardiopatici ma senza alcuna limitazione dell'attività fisica o che comunque possono svolgere senza alcun disturbo la loro attività ordinaria

**Classe 2**

- Pazienti con lieve limitazione dell'attività fisica che accusano sintomi (dispnea, dolore anginoso, palpitazione, affaticamento) soltanto dopo un'attività superiore a quella ordinaria

**Classe 3**

- Pazienti con marcata limitazione dell'attività fisica, che non hanno disturbi solo a riposo, ma che accusano disturbi anche dopo lievi gradi di attività ordinaria

**Classe 4**

- Pazienti incapaci di qualunque attività fisica che accusano disturbi anche a riposo

### CLASSIFICAZIONE NYHA A FINI MEDICO LEGALI

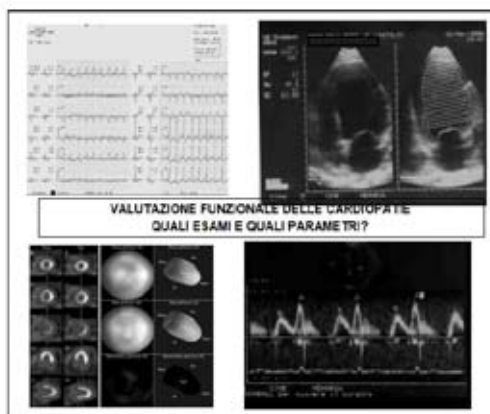
- L'appartenenza a una determinata Classe NYHA deve basarsi su PARAMETRI OGGETTIVI !

↓

- Utilizzare i dati clinici e i risultati di esami strumentali correlabili al GRADO DI IMPEGNO FUNZIONALE

↓

- VALUTARE LA GRAVITA' ANCHE IN BASE ALLA PROGNOSI E ALLE OPZIONI TERAPEUTICHE

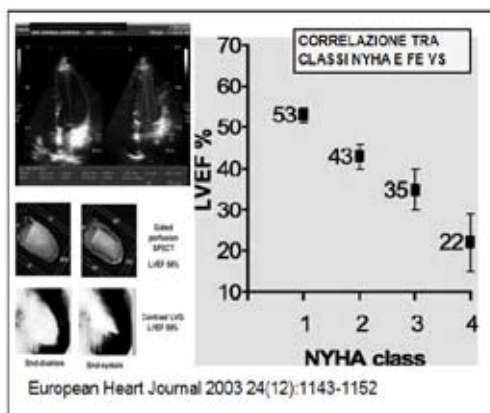


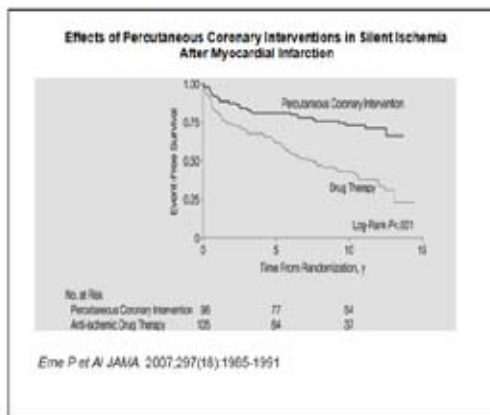
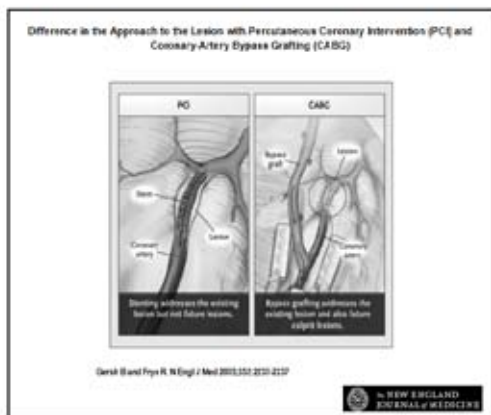
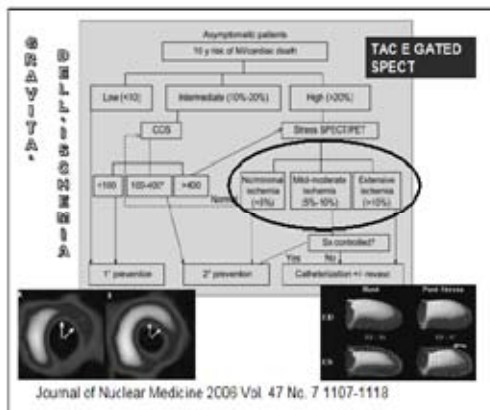
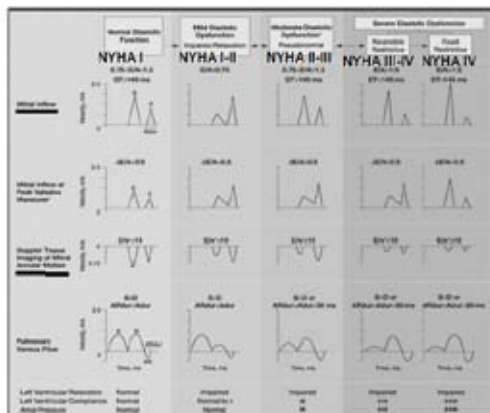
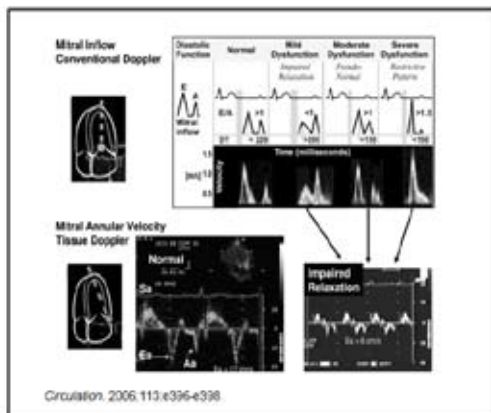
### CORRELAZIONE CON CLASSI NYHA -Ergometria

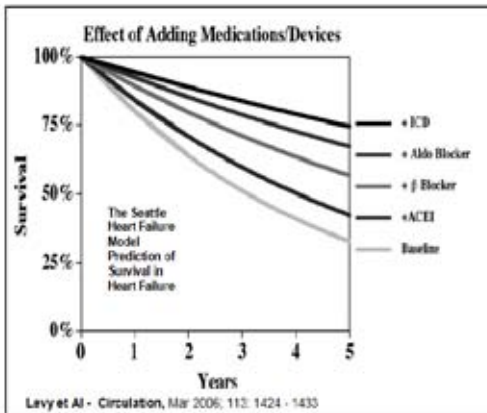
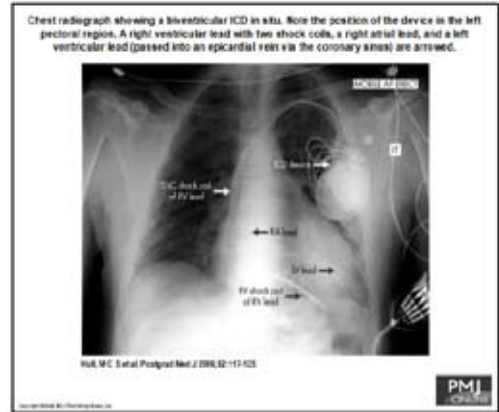
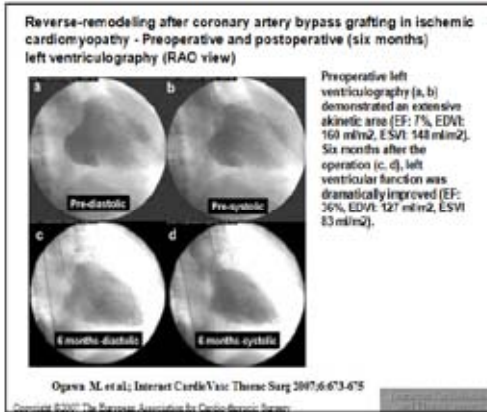
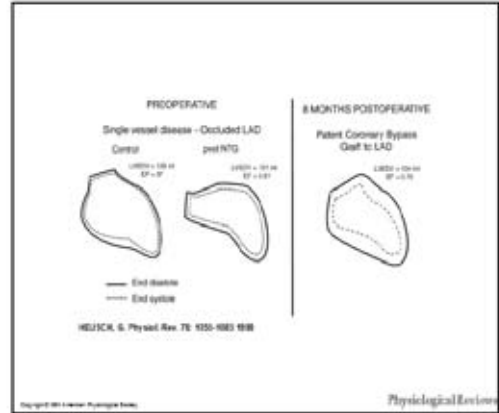
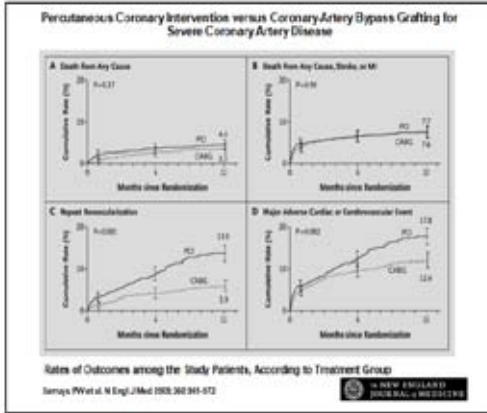
Classe NYHA	METs	WATT al cicloergometro (Rif. a $\sigma$ di 70 kg)	Tipo di attività fisica
0	11-12	~ 200	Molto pesante
0	9-10	~ 150-175	Pesante
I	7	~125	Media
II	5	~ 75-100	Leggera
III	3	</= 50W	Molto leggera
IV	1.8	~ 25 W	Minimale

\* Il numero di Watt varia a seconda del peso del soggetto

Forti: *Circulation* 2001; 104: 1694-1740 *Chest* 2001; 119:907-925



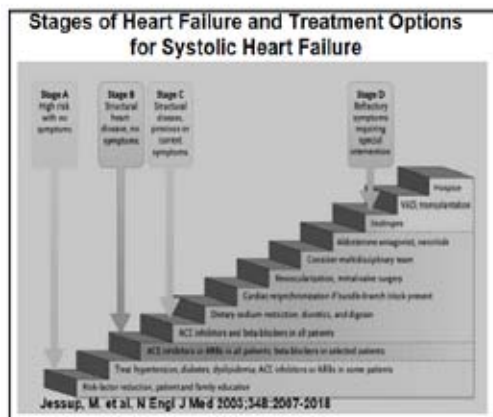




Lesion	Evaluation	Criteria for eligibility	Recommendations	Follow up
PVAs	History, ECG, Echo (ET, 24 h Holter, in selected cases invasive tests)	In the absence of cardiac disease or arrhythmogenic condition, family history of SQ, symptoms, relation with exercise, frequent and/or polymorphic PVAs and/or frequent coupling with short PR interval	All sports	Yearly
Manufactured ventricular tachycardia	History, ECG, Echo (ET, 24 h Holter, in selected cases invasive tests)	In the absence of cardiac disease or arrhythmogenic condition, symptoms, family history of SQ, relation with exercise, multiple episodes of NQ-T with short PR interval	All sports	Every 6 months
Slow ventricular tachycardia, focal bundle branch reentrant ventricular tachycardia, RV outflow tachycardia	History, ECG, Echo, ET, 24 h Holter (in selected cases EP study)	In the absence of cardiac disease or arrhythmogenic condition, family history of SQ, symptoms	All sports, except those with increased risk	Every 6 months

Lesion	Evaluation	Criteria for eligibility	Recommendations	Follow up
Syncope	History, ECG, Echo, ET, 24 h-Holter, tilting test	a) neurocardogenic	a) All sports (except those with increased risk)	Yearly
		b) arrhythmic or primary cardiac	b) see specific cause	
Long QT syndrome	History, ECG, (24 h Holter, genetic testing)	Positive long QT syndrome	No competitive sports	
Brugada syndrome	History, ECG, provocative test	Positive Brugada syndrome	No competitive sports	
Implanted PM	ECG, Echo, ET, 24 h Holter	Normal heart rate increase during exercise, no significant arrhythmias, normal cardiac function	Low-moderate dynamic and low static sports (I, A, B), except those with risk of bodily collision	Yearly
Implantable cardioverter defibrillator	ECG, Echo, ET, 24 h Holter	No malignant VTs, normal cardiac function, at least 6 months after the implantation, or the last ICD intervention	Low-moderate dynamic and low static sports (I, A, B), except those with risk of bodily collision	Yearly

PROPOSTE MIGLIORATIVE CLASSIFICAZIONE A DOPPIO BINARIO	
FUNCTIONAL CAPACITY	OBJECTIVE ASSESSMENT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NYHA CLASS I</li> <li>• NYHA CLASS II</li> <li>• NYHA CLASS III</li> <li>• NYHA CLASS IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. No objective evidence of cardiovascular disease</li> <li>B. Objective evidence of minimal cardiovascular disease</li> <li>C. Objective evidence of moderately severe cardiovascular disease</li> <li>D. Objective evidence of severe cardiovascular disease</li> </ul>



**ARITMIE – Tabelle AMA**

CLASSE 1 (0-9%)

- Asintomatico nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, ma con un'aritmia documentata all'ECG o che ha presentato un episodio di sincope
- assenza di documentazione di 3 o più battiti ectopici consecutivi o periodi di asistolia di durata > 1,5 secondi; la frequenza sia atriale sia ventricolare sono mantenute tra i 50 e i 100 bpm
- nessuna evidenza di cardiopatia organica
- in individui dopo intervento cardiocirurgico o procedura di cateterismo e che soddisfano i criteri sopra elencati

**ARITMIE – Tabelle AMA**

CLASSE 2 (10-26%)

- Asintomatico nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, ma con un'aritmia documentata all'ECG o che ha presentato un episodio di sincope
- si richiedono moderati adeguamenti dietetici o farmacologici o impianto di pacemaker artificiale per la prevenzione dei sintomi correlati all'aritmia
- persistenza di aritmia e presenza di patologia organica
- in individui dopo intervento cardiocirurgico o procedura di cateterismo o di impianto di defibrillatore per il trattamento dell'aritmia e che soddisfano i e che soddisfano i criteri sopra elencati

**ARITMIE – Tabelle AMA**

CLASSE 3 (30-49%)

- Presenza di sintomi nonostante adeguamenti dietetici o farmacologici o impianto di pacemaker e presenza di aritmia documentata all'ECG
- si è in grado di condurre una vita attiva e i sintomi correlati all'aritmia sono limitati a palpitazioni infrequenti e/o episodi di lipotimia, presincope e/o temporanea inadeguatezza dell'efflusso cardiaco
- in individui dopo intervento cardiocirurgico o procedura di cateterismo o di impianto di defibrillatore per il trattamento dell'aritmia e che soddisfano i criteri sopra elencati

## ARITMIE – Tabelle AMA

### CLASSE 4 (50-100%)

- Sintomi dovuti ad aritmia cardiaca documentata, costanti, che interferiscono con le attività della vita quotidiana (classe funzionale III o IV)
- frequente sintomatologia da inadeguatezza dell'efflusso cardiaco documentata all'ECG come imputabile a frequenti episodi di aritmia cardiaca
- Persistenza di episodi di sincopa dovuti o verosimilmente imputabili ad aritmia; per entrare in questa categoria i sintomi devono essere presenti nonostante adeguamenti dietetici o farmacologici o impianti di pacemaker artificiale
- in individui dopo intervento cardiocirchirurgico o procedura di caterismo o di impianto di defibrillatore per il trattamento dell'aritmia, ma che continuano a presentare i sintomi sopra specificati

	SIMLA	INAIL	INVCIV
Classe I NYHA	<= 10%	Fino a 10%	11-20%
Classe II NYHA	11-40%	11-30% Con EF 40-50%	41-50%
Classe III NYHA	41-80%	31-70% Con EF tra 39 e 30%: 31-60% Con EF < 30%: 61-70%	71-80%
Classe IV NYHA	>80%	70%	100%
Angina stabile			60%

Table 1. New York Heart Association Class and Prognosis\*

Class	Definition	Prognosis†
I	No limitation of physical activity	20% Mortality at 5 years <sup>2</sup>
II	Slight limitation of physical activity and symptoms with ordinary activity (eg, climbing stairs)‡	3% to 25% Mortality per year <sup>2</sup>
III	Marked limitation of physical activity and symptoms with less than ordinary activity (eg, bathing, walking across room)‡	10% to 45% Mortality per year <sup>2</sup>
IV	Inability to carry on any physical activity without discomfort and symptoms at rest‡	40% to 50% Mortality at 1 year <sup>4</sup>

\*Based on Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels.  
†For patients with heart failure who are receiving optimal medical management and are not experiencing an exacerbation.  
‡Symptoms include fatigue, dyspnea, palpitations, or original chest pain.

JAMA. 2004;291:2476-2482

Classe NYHA → in base a parametri oggettivi

## TABELLA A della pensionistica di guerra

- I categoria: 80-100%
- II categoria: 75-80%
- III categoria: 70-75%
- IV categoria: 60-70%
- V categoria: 50-60%
- VI categoria: 40-50%
- VII categoria: 30-40%
- VIII categoria: 20-30%

**N.B.:** Percentuali riferite all'entità delle liquidazioni pensionistiche e non all'entità delle menomazioni!!

## Livello delle diverse attività

in funzione del risultato della prova su ciclo-ergometro

Molto leggera < 3 MET < 4 kcal	Leggera 3-5 MET 4-6 kcal	Modesta 5-7 MET 6-8 kcal	Pesante 7-9 MET 9-13 kcal	Molto pesante > 9 MET > 13 kcal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leggere lettura</li> <li>Lavoro alla scrivania</li> <li>Lavoro a piedi</li> <li>Guidare l'automobile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavoro in ufficio</li> <li>Spingere la seggiovia</li> <li>Lavoro a piedi con la bicicletta</li> <li>Lavoro a piedi (poco o nessun sollevamento)</li> <li>Ballare</li> <li>Notte (per 7-10 kg)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore fisico</li> <li>Il pedicellario</li> <li>Spingere forte con la bicicletta a mano</li> <li>Salire le scale</li> <li>Portare (per 15-20 kg)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguire la legge<sup>1</sup></li> <li>Guidare l'automobile<sup>1</sup></li> <li>Salire le scale a molti andati</li> <li>Portare (per 20-45 kg)<sup>2</sup></li> <li>Portare (per 15-20 kg)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasportare pesi</li> <li>Il piano superiore</li> <li>Portare (per &gt; 45 kg)</li> <li>Salire le scale rapidamente</li> <li>Guidare la moto</li> <li>Guidare (per &gt; 45 kg)</li> <li>poltroncina</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stare seduti</li> <li>attività intellettuali</li> <li>Stare in piedi</li> <li>completare il viaggio commerciale</li> <li>Guidare un'automobile</li> <li>Mantenere una gru<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rompere gli acciai (per oggetti leggeri)</li> <li>Spingere i carri</li> <li>Spingere il carrello a cavalletto<sup>1</sup></li> <li>lavorare meccanico</li> <li>Riparare tubature</li> <li>Alzare un casso da terra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spingere i carri</li> <li>Il frangitorce</li> <li>Stendere la lenzuola</li> <li>Molotare</li> <li>una gru<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavorare come "franchista"<sup>1</sup></li> <li>Spingere un frangitorce<sup>1</sup></li> <li>Spingere o guidare<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavorare come "franchista"<sup>1</sup></li> <li>Lavorare come "franchista"<sup>1</sup></li> </ul>

1) Può provocare stress fisiologico addizionale con aumento del carico lavorativo cardiaco.  
2) Può provocare un'innalzamento appropriato del fabbisogno miocardico nel caso vengano impiegati le braccia o venga compiuto un esercizio intensivo.

## Thoracic Aorta Measurements



Wolak, A. et al. J Am Coll Cardiol Img 2010;1:290-293

Copyright © 2010 American College of Cardiology. Reprinted with permission.

- Most patients with thoracic aortic aneurysms are asymptomatic at the time of diagnosis, because the aneurysms are typically discovered incidentally on imaging studies (chest x-ray, CT scan, or echocardiogram) ordered for other indications. Aneurysms of the root or ascending aorta may produce secondary aortic regurgitation, so a diastolic murmur may be detected on physical examination or, less often, patients may present with congestive heart failure. When thoracic aortic aneurysms are large, patients may suffer a local mass effect, such as compression of the trachea or mainstem bronchus (causing cough, dyspnea, wheezing, or recurrent pneumonitis), compression of the esophagus (causing dysphagia), or compression of the recurrent laryngeal nerve (causing hoarseness). Rarely, chest or back pain may occur with nondissecting aneurysms as a result of direct compression of other intrathoracic structures or erosion into adjacent bone.

- The feared consequence of thoracic aneurysms is aortic dissection or rupture (often referred to as an acute aortic syndrome), which is potentially lethal. Typical symptoms of acute aortic syndrome include the abrupt onset of severe pain in the chest, neck, back, and/or abdomen.

- The optimal timing of surgical repair of thoracic aortic aneurysms remains somewhat uncertain, given the limited data on their natural history. For most ascending thoracic aortic aneurysms, surgery is indicated at a diameter of 5.5 cm. Among those with an increased operative risk (eg, the elderly or those with comorbidities), we will typically raise the threshold to 6 cm or more before recommending surgery. Conversely, among patients who are at increased risk of aortic dissection or rupture (eg, Marfan syndrome or bicuspid aortic valve), we often recommend ascending aortic repair when aneurysms reach only 5 cm and in selected cases (those at especially high risk), at even smaller diameters.<sup>22</sup> Moreover, when patients with a bicuspid valve require aortic valve replacement surgery, we recommend prophylactic replacement of the ascending aorta if its diameter is 4 cm or greater, given that we now recognize that such patients would otherwise remain at high risk for subsequent aortic dissection. For most descending thoracic aortic aneurysms, we recommend surgery at an aortic diameter of 6 cm or greater.

- Aneurysm size is the primary indicator for repair of asymptomatic aneurysms, and in the wake of 2 recent large-scale trials, there is now a reasonable consensus as to the appropriate aneurysm diameter that necessitates surgery. The UK Small Aneurysm Trial<sup>23</sup> and the Aneurysm Detection and Management (ADAM) Veterans Affairs Cooperative Study<sup>24</sup> randomized patients with small aortic aneurysms (diameter of 4 to 5.5 cm) to either early elective surgery or regular surveillance imaging, and both found no difference in survival between the 2 groups. The outcomes of the trials suggest that surgery is not indicated, in most instances, for asymptomatic aneurysms <5.5 cm. However, one important limitation is that these 2 study populations consisted almost entirely of men, and because the risk of aneurysm rupture is greater and occurs at smaller diameters in women than in men, it is believed that these results are not generalizable to women.<sup>25</sup> Indeed, in a recently published set of guidelines, the Joint Council of the American Association for Vascular Surgery and Society for Vascular Surgery concurred with the 5.5-cm threshold for the "average" male patient but recommended that women should undergo elective repair at a smaller aortic diameter of 4.5 to 5 cm.<sup>26</sup>

Circulation. 2005;111:816-828



## Criticità generali ed attualità valutative in tema di inabilità di cui alla Legge 335/95

Giuseppe Clemente

Presidente delegato Commissione Medica di Verifica di Napoli

Ministero Economia e Finanze  
Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro  
Commissione Medica di Verifica di Napoli

### 3° CONVEGNO NAZIONALE 18-19 GIUGNO 2009



**Criticità generali ed attualità  
valutative in tema di inabilità di  
cui alla legge 335/95**

dott. Giuseppe Clemente CMV Napoli

### LA PENSIONE DI INABILITA' NEL PUBBLICO IMPIEGO

La legge 335/95 ha esteso ai dipendenti pubblici l'istituto della pensione di inabilità previsto dall'art. 2 della legge 12 giugno 1984 n. 222 onde rimediare alla disparità, precedentemente esistente, tra impiego privato (pensionamento per gli inabili assoluti con il massimo della anzianità) e impiego pubblico, dove a pari condizioni di inabilità la pensione veniva calcolata solo nei limiti della anzianità effettivamente maturata. Parimenti ha fissato i requisiti contributivi: anzianità contributiva di almeno cinque anni, di cui almeno tre nel quinquennio precedente alla decorrenza della pensione.

#### RIFERIMENTI NORMATIVI

Art. 2 comma 12 legge 8 agosto 1995 n.335  
DM 8 maggio 1997 n. 187  
Decreto MEF n. 44 del 23 febbraio 2004  
Circolare MEF n. 426 del 26 aprile 2004

*Con effetto dal 1 gennaio 1996 per i dipendenti delle Amministrazioni pubbliche ... cessati dal servizio per infermità non dipendenti da causa di servizio per le quali si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, la pensione e' calcolata in misura pari a quella che sarebbe spettata all'atto del compimento dei limiti di età previsti per il collocamento a riposo ...*

- **Cessati dal servizio:** la concessione della pensione di inabilità consegue alla risoluzione del rapporto di lavoro a causa di infermità (l'infermità deve essere la causa della cessazione dal servizio)
- **Per infermità non dipendenti da causa di servizio:** le infermità che danno luogo al riconoscimento della pensione di inabilità non devono essere state riconosciute dipendenti da causa di servizio

- **Assoluta:** la residua validità lavorativa non deve consentire al lavoratore di esercitare una qualsiasi attività lavorativa, comunque intesa
- **Permanente:** ovvero non si deve poter prevedere nel tempo un miglioramento delle condizioni di salute spontaneo o a seguito di cure, non necessariamente immutabile, tanto che è previsto l'istituto della revisione

- **Impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa :**
- non si fa riferimento pertanto alla capacità lavorativa specifica né ad occupazioni confacenti: l'esclusione deve essere totale, il lavoratore non deve essere più impiegabile ad alcun titolo nel mondo del lavoro, anche part-time



La pensione è calcolata :

- a) in misura pari a quella che sarebbe spettata all'atto del compimento dei limiti di età previsti per il collocamento a riposo.
- b) non potrà essere computata un'anzianità utile ai fini del trattamento di pensione superiore a 40 anni.
- c) l'importo del trattamento stesso non potrà superare l'80% della base pensionabile
- d) l'importo non potrà superare quello spettante nel caso che l'inabilità sia dipendente da causa di servizio.

Per tale ragione la Commissione provvede ad ascrivere le infermità accertate alla tabella A legge 316/68 e modifiche.

• Il riconoscimento della inabilità assoluta, oltre alla cessazione dal servizio, comporta l'incompatibilità con l'iscrizione negli elenchi degli operai agricoli, lavoratori autonomi, albi professionali etc.

• È previsto l'istituto della revisione, qualora la Commissione ritenga che, a distanza di tempo, possano venire a mancare i requisiti psico-fisici precedentemente accertati (es. infermità suscettibili di miglioramenti per cure o interventi chirurgici etc)

### COMPARAZIONE TRA 222/84 E 335/95 IN TEMA DI INABILITÀ:

a) il concetto di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa e' identico nelle due leggi

b) nella 222/84 si parla di "a causa di infermità o difetto fisico o mentale", mentre nella 335/95 si fa riferimento solo alle infermità, specificando che non devono essere dipendenti da causa di servizio

- Secondo la 222 al lavoratore non inabile assoluto può essere riconosciuto l'assegno di invalidità, qualora la sua capacità di lavoro in occupazioni confacenti sia ridotta a meno di un terzo. L'assegno ha validità triennale, con due successivi rinnovi
- Tale assegno non è incompatibile con l'attività lavorativa
- Al contrario il dipendente pubblico non inabile assoluto può essere riconosciuto inabile assoluto al servizio ed a proficuo lavoro, quando le infermità accertate non siano così gravi da escludere totalmente e permanentemente la capacità lavorativa
- In tal caso la Amministrazione provvede a collocarlo in pensione con gli anni di contribuzione maturati fino a quel momento

- Solo per i dipendenti pubblici inoltre sono previste:
- La inabilità al servizio temporanea assoluta o relativa, quando le infermità accertate non abbiano ancora acquisito il carattere della permanenza.
- L'inabilità al servizio permanente assoluta o relativa, che può comportare il pensionamento o l'esclusione di una o più mansioni lavorative incompatibili con le infermità accertate

- **PROCEDURE AMMINISTRATIVE** (DM 187/97 circ. 426/04)
- La domanda deve essere presentata dal lavoratore in servizio alla propria amministrazione, corredata da certificato medico attestante l'inabilità assoluta e permanente
- In caso di lavoratore in quiescenza la domanda può essere inoltrata entro due anni dalla collocazione a riposo
- In caso di decesso dell'interessato nella fase istruttoria è indispensabile accertarsi che la domanda sia stata presentata in vita, poiché il carattere di reversibilità della 335 non permette la presentazione della domanda da parte degli eredi
- L'amministrazione può invitare il dipendente a presentare la domanda per l'accertamento della sussistenza di eventuali cause di assoluta e permanente inabilità a qualsiasi lavoro proficuo

*È necessario accertare:*

- a) che le infermità che danno luogo alla inabilità assoluta non siano già state riconosciute dipendenti da causa di servizio.
- b) nel caso sia in corso, per le stesse infermità, domanda di dipendenza causa di servizio, si deve esaminare prima la dipendenza CS e solo in caso di parere negativo procedere alla inabilità ai sensi della 335
- c) nel caso di coesistenza di infermità dipendenti e non da causa di servizio, la CMV, al termine dell'accertamento sanitario, deve precisare se la inabilità è determinata in misura prevalente dalle une o dalle altre (art 6 DM 187/97)

## COMPITI DELLA COMMISSIONE

**DM 187/97    Circ. 426 /04**

- Il presidente designa un membro relatore, che al termine degli accertamenti sanitari, redige un processo verbale da cui risulta la diagnosi ed il giudizio medico legale
- *In caso di particolari infermità, il presidente può inserire nella Commissione un medico specialista della materia, con voto consultivo*
- *L'interessato può farsi assistere da un medico di fiducia, a sue spese, che può formulare osservazioni e chiederne la trascrizione nel processo verbale*
- La Commissione si pronuncia a maggioranza, l'eventuale membro dissenziente deve verbalizzare i motivi del dissenso

## GIUDIZI DELLA CMV

La CMV, con parere unanime o a maggioranza, esprime il suo giudizio finale in ordine a:

**Inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa**

**Idoneità al servizio**

## GIUDIZI DELLA CMV

MODELLO BL/G

**Non inabile in modo assoluto e permanente a qualsiasi attività lavorativa**

**Inabile in modo assoluto e permanente a qualsiasi attività lavorativa**

Con revisione sanitaria al...  
Senza revisione sanitaria

La inabilità non risulta determinata da infermità dipendenti da causa di servizio

La menomazione complessiva che determina la inabilità è ascrivibile alla 1 categoria tab A DPR 824/81

## GIUDIZI DELLA CMV

**DM 23 2.2004    Circolare 426/04**

**Idoneo al servizio d'istituto**

**Inabile temporaneo assoluto al servizio**

**Inabile temporaneo relativo al servizio**

**Inabile permanente relativo al servizio**

**Inabile permanente assoluto al servizio**

**ed a qualsiasi proficuo lavoro**

## GIUDIZI DELLA CMV

**Inabile temporaneo assoluto al servizio**

La sussistenza o meno della impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa verrà valutata alla scadenza del periodo di inabilità temporanea

**Inabile permanente e relativo al servizio**

Inabilità specifica ad una o più mansioni del profilo di appartenenza. In tal caso l'Amministrazione procede al cambio mansioni; se non riesce a collocare il lavoratore ad altre mansioni compatibili con il suo profilo lavorativo di appartenenza, colloca in congedo il lavoratore (DM 12/2/04 e circolare 426/04)

**Inabile permanente ed assoluto al servizio ed a qualsiasi proficuo lavoro**

L'amministrazione provvede a collocare in pensione il lavoratore calcolando la pensione in base agli anni di servizio maturati

Avverso il giudizio di inabilità temporanea assoluta e di inabilità permanente al servizio il dipendente può proporre ricorso, entro dieci giorni, alla Commissione di 2 Istanza del Ministero della Difesa

## INABILITÀ NEI VARI AMBITI MEDICO-LEGALI

**Invalità civile:** capacità lavorativa generica con possibilità di variazioni in più o meno del 5% nel caso vi sia incidenza sulle occupazioni confacenti alle attitudini o sulla capacità lavorativa specifica

L'invalità civile 100% non è escluso dalla collocazione lavorativa ed anche il titolare della indennità di accompagnamento può lavorare

## INABILITÀ NEI VARI AMBITI MEDICO LEGALI

**Legge 335/95 e legge 222/84:** assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Concetto molto restrittivo, legato solo a fattori biologici, valido solo per soggetti collocati al lavoro.

**Inabilità al lavoro proficuo:** concetto meno restrittivo, legato a fattori biologici ed extra-biologici, legato alla concreta possibilità di impiegare le residue energie lavorative in un lavoro che permetta un sostentamento a sé e ai propri familiari, valido anche per soggetti non collocati al lavoro, es. orfani, superstiti

## INABILITÀ NEI VARI AMBITI MEDICO LEGALI

**Inabilità permanente e relativa al servizio d'istituto:** corrisponde alla inabilità specifica ad una o più mansioni del profilo di appartenenza.

**INAIL:** permanente abolizione della attitudine al lavoro, intesa come capacità di espletare un lavoro economicamente utile, cioè proficuo, in quanto abbia il requisito della remunerabilità, capacità lavorativa generica

## CRITICITÀ

- 1) Quali sono le infermità che più frequentemente ricorrono come causa di inabilità assoluta  
Casistica CMV Napoli 2008
- 2) Come è cambiata nel tempo la tipologia, la gravità e la metodica di accertamento delle infermità causa di inabilità assoluta
- 3) Passaggio dalla capacità di guadagno pre legge 222 INPS alla capacità di lavoro in occupazioni confacenti alla inabilità assoluta INPS e pubblico impiego con progressivo declino dei fattori extrabiologici e sociali, legati al mercato del lavoro

La casistica riportata si riferisce all'anno 2008 CMV di Napoli relativamente al periodo "informatizzato" e cioè a decorrere dalla metà di febbraio del 2008

Non comprende perciò l'intera statistica 2008 ma offre uno spaccato recentissimo sulle infermità che più frequentemente determinano la concessione della inabilità assoluta e permanente ai sensi della legge 335/95

La casistica comprende 623 domande di inabilità ai sensi della legge 335/95 di cui 523 portate a compimento nel loro iter amministrativo-sanitario, su cui cioè è stato formulato il giudizio medico legale.

Sono state accolte 253 domande per una percentuale del 48,73% rispetto a quelle portate a compimento e del 40,60% rispetto al totale delle domande

## PERCENTUALE ACCOGLIMENTO

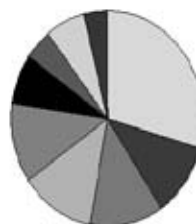


Domande accolte 48,72% rispetto a quelle completate



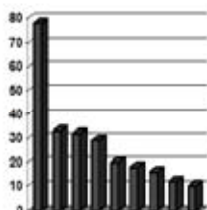
Domande accolte 48,68% rispetto al totale

## STATISTICA INFERMITÀ 335/95 CMV NAPOLI ANNO 2008



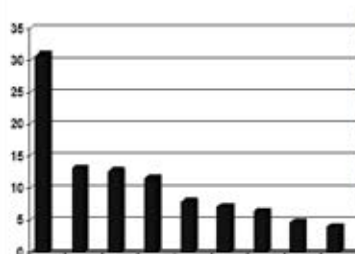
Celeste: neoplasie maligne 78  
Verde pistato: asti iclus 33  
Grigio: psicosi e mal mentali 32  
Verde scuro: pat. degener. SNC 29  
Blu: cardiopatia ischemica 20  
Nero: due o piu' infermita 18  
Viola: insuff renale cronica 16  
Azzurro: leucemie e linfomi 12  
Rosso: Fegato e dismetab. 10  
TOTALE 233

## STATISTICA INFERMITÀ CAUSA DI INABILITÀ PERMANENTE E ASSOLUTA AI SENSI DELLA LEGGE 335/95 CMV NAPOLI



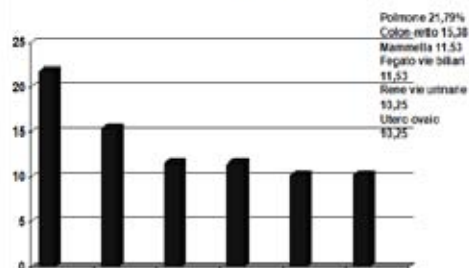
NEOPLASIE MALIGNI 78  
VASCULOP CEREBRALI 33  
PSICOPATIE 32  
PAT DEGENERAT SNC 29  
CARDIOPATIA ISCHEMICA 20  
PIU' INFERMITA' 18  
INSUFF RENALE CRONICA 16  
LEUCEMIE E LINFOMI 12  
FEGATO E MAL DISMETAB 10

## PERCENTUALI INFERMITÀ CAUSA DI INABILITÀ LEGGE 335/95 CMV NAPOLI



Neoplasie maligne 30,83  
Vasculopatie cerebrali 13,04  
Psicopatie 12,64  
Patol. Degenerat. SNC 11,46  
Cardiopatia ischemica 7,90  
Più infermità 7,11  
Insuff renale cronica 6,32

## Neoplasie maligne causa di inabilità



Polmone 21,79%  
Colore, retto 13,28  
Mammella 11,53  
Fegato vie biliari 11,53  
Rene vie urinarie 10,25  
Utero ovario 10,25

## STATISTICA CMV NAPOLI

- Complessivamente le neoplasie dell'apparato digerente (considerando esofago stomaco vie biliari pancreas colon retto) rappresentano il 32,05% di tutte le neoplasie maligne
- Se aggiungiamo l'apparato urinario otteniamo il 42,3% di tutte le neoplasie
- SOSTANZE TOSSICHE ALIMENTARI?

## CRITICITÀ

Come è cambiata nel tempo la tipologia e la gravità delle infermità oggetto di invalidità ed inabilità

Negli anni 70 e 80 si concedeva la pensione di invalidità nell'INPS (specie prima della 222) per infermità come:

**Aortosclerosi ipertensiva**  
**Aortosclerosi normotensiva**  
**Bronchite cronica**  
**Cardiopatía mitralica**

Basate sulle risultanze dell'esame radiografico del torace (ectasia dell'arco aortico, della polmonare, aumentata convessità del profilo ventricolare sinistro, accentuazione della trama vascolare)

**Cardiopatía ischemica:** sulla scorta dell'ECG (anomalie della ripolarizzazione ventricolare sinistra, atipie del recupero ventricolare)

**Epatopatía cronica:** sulla indicazione dell'aumento della frazione gamma nel QPE

I ricorsi venivano giudicati dal Comitato Provinciale formato da sindacalisti e dirigenti INPS

**progressivo passaggio dalla:**

Capacità di guadagno (pre-legge 222/84) che comprendeva oltre alla capacità di lavoro anche fattori extra-biologici come il mercato del lavoro, la disoccupazione, la condizione sociale e familiare  
La pensione era una specie di assegno di sostentamento, specie nel meridione

Alla:

Capacità di lavoro in occupazioni confacenti (222/84)

Alla:

Inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa (legge 222/84 e legge 335/95)

## ACCERTAMENTI SANITARI

regolati dai commi 3-4-5-7 DM 187/97

- **Visita diretta in sede o domiciliare**
- **Accertamenti sanitari esibiti dall'interessato** (elementi di orientamento)
- **Accertamenti richiesti presso strutture pubbliche**
- **Ricovero presso strutture pubbliche**
- **Visite di specialisti della CMV**

## CRITERI GENERALI PER LA CONCESSIONE DELLA INABILITÀ ASSOLUTA ai sensi della 335/95

Neoplasie maligne: metastatizzate, a prognosi particolarmente sfavorevole, valutazione "performance status" sec. Karnofsky (indice 40-50) o ECOG

Vasculopatie cerebrali: esiti di ictus realizzante emiparesi, deficit deambulatorio, turbe cognitive importanti

Psicosi: di entità tale da non permettere una vita di relazione

Cardiopatie: in IV classe NYHA

Insufficienza renale cronica in dialisi: se presenti complicanze o altre gravi infermità

Epatopatie: se complicate da ascite o encefalopatia porto-sistemica

Diabete: se complicato da cardiopatía ischemica, retinopatia proliferante, arteriopatia ostruttiva, insufficienza renale etc.

## La funzione del medico curante in ambito d'inabilità del pubblico impiego e causalità di servizio

Antonio Perna

Professore a contratto Scuola di Specializzazione Medicina Legale, Seconda Università di Napoli

 **3° Convegno Nazionale**  
**18-19 giugno 2009**

Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro  
Commissione Medica di Verifica di Napoli

L'accertamento della causalità di servizio e delle inabilità nel pubblico impiego: attualità e prospettive dopo un lustro di attività nella nuova competenza delle Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'Economia e Finanze

Antonio Perna  
Responsabile Formazione ed Aggiornamento Medico Legale  
ASL NA1 Centro

La funzione del medico curante in ambito di inabilità del pubblico impiego e causalità di servizio

*"i medici italiani rilasciano ogni anno complessivamente milioni di certificati obbligatori e facoltativi, assumendosi un carico di responsabilità [...] annualmente sono presentati [...] un milione e settecentomila (certificati) per domande di pensione per invalidità, causalità di servizio, [...]".*

(Gentili e Cofari, 2006)

- **Chiodi (1976)**: "una attestazione scritta di fatti di carattere tecnico constatati nell'esercizio professionale";
- **Palsgi (1976)**: "dichiarazione scritta di natura tecnica, di fatti riscontrati dal medico nell'esercizio professionale, aventi rilevanza giuridica per terzi, destinato quindi ad accertare la verità e rilasciato nell'interesse della persona o dell'ente o dell'autorità che lo richiede";
- **Genis (1977)**: "atto scritto e firmato per mezzo del quale una persona investita di determinate attribuzioni ed in tale qualità, attesta l'esistenza o meno di determinati fatti e condizioni o qualità";
- **Franchini (1979)**: "documento scritto e firmato da un medico che attesta l'esistenza di fatti e condizioni di natura sanitaria della persona cui il certificato si riferisce e che abbiano rilevanza giuridica e amministrativa";

**Zangani P. Sciaudone G. e Coll. (1990):**

"attestazione scritta di fatti obiettivamente rilevati e di natura tecnico dei quali l'atto è destinato a provare la verità...riproduzione integrale, fedele, obiettiva di fatti biologici direttamente constatati dal certificante".

Zangani, Sciaudone e Coll. 1990

**ART. 24 "CERTIFICAZIONE"**  
CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (16 dicembre 2006)

"Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti".

**Certificazione sugli atti**

"direttamente constatati e/o oggettivamente documentati".

E' ammessa quindi la possibilità di redigere certificazioni mediche sulla base degli atti (cartelle cliniche; esami strumentali e di laboratorio; sentenze di tribunali e di corte d'appello, eccetera)

**Modello di domanda riconoscimento cassa di servizio**  
La domanda deve essere indirizzata all'Ufficio competente ad esercitare il provvedimento di riconoscimento o tasso della cassa di servizio che a sua volta deve procedere all'istruttoria secondo quanto previsto dalla Circolare n. 18 del 17/2/2002

Al Dirigente dell'Ufficio  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap. Città di \_\_\_\_\_

OGGETTO: Istanza di riconoscimento della dipendenza di cassa di servizio - D.P.R. 461/2001.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

Chiede

Il riconoscimento della inidoneità \_\_\_\_\_, specificare la patologia accertata a seguito di indagine avvenuta il \_\_\_\_\_, ovvero di cui è venuta a conoscenza il \_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dal D.P.R. 29/11/2001 n. 461.

(Per la medesima patologia si può richiedere contestualmente anche la concessione dell'equa indennità e della pensione di privilegio).

In allegato alla presente sono in:

- documentazione medica relativa alla patologia di cui sopra;
- (oppo alla documentazione che l'interessato ritenga necessario allegare).

Data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

#### Modello di domanda inabilità art. 2 comma 12 legge 304/1995

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

Chiede  
La pensione di inabilità ai sensi dell'art. 2 comma 12 della legge 8/3/1995 n. 304, per infermità non dipendente da causa di servizio per la quale si trova nella assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa (a)

Allega:  
il certificato medico attestante il giudizio diagnostico dell'infermità riportata e lo stato di inabilità assoluta o permanente di svolgere qualsiasi attività lavorativa (il certificato in questione deve essere redatto in conformità al modello che si trova in allegato);  
cartelle cliniche e documentazione medica ospedaliera (eventuali).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Modello di domanda inabilità art. 13 comma 1 legge 274/1991

Al Dirigente Ufficio \_\_\_\_\_

OGGETTO: Istanza di inabilità permanente ed assoluta ad ogni proficuo lavoro ex art. 13 legge 274/1991.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

Chiede

l'accertamento medico ai fini della risoluzione del rapporto d'impiego per inidoneità fisica ai sensi dell'art. 132 del D.L. n. 294/1994, per inabilità permanente ed assoluta a svolgere ogni proficuo lavoro non dipendente da causa di servizio - ex art. 13 legge 274/1991;

Allega:  
documentazione medica \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Allegato 2 - (articolo 3, comma 3) CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE DELLA PENSIONE DI INABILITÀ

Cognome e nome \_\_\_\_\_, nat. il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, stato civile \_\_\_\_\_, figli n. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ occupazione attuale \_\_\_\_\_ data

della cessazione del lavoro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri)

\_\_\_\_\_ e titolare di rendita - pensione - indennità ecc. \_\_\_\_\_ (Specificare tipo e percentuale di invalidità)

Stato generale \_\_\_\_\_, alt. M \_\_\_\_\_ peso Kg \_\_\_\_\_  
cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, calcolità dermatosi, ulcerazioni, edemi, neo-formazioni, fistole, cicatrici, siringi eccetera) \_\_\_\_\_

App. cardiovascolare: \_\_\_\_\_ Polso: respiro: \_\_\_\_\_ press. Arter.: \_\_\_\_\_

Vasi: \_\_\_\_\_

App. respiratorio: \_\_\_\_\_

Apparato digerente: \_\_\_\_\_ Emie (sede, riducibilità, uso di crani): \_\_\_\_\_ Organi ipocondriaci: \_\_\_\_\_

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni funzionali): \_\_\_\_\_

Articolazioni: \_\_\_\_\_ descrizione di eventuale apparecchio protesico: \_\_\_\_\_  
Sistema endocrino: \_\_\_\_\_  
Sistema nervoso e psiche: \_\_\_\_\_  
Occhi e vista: \_\_\_\_\_  
Orecchie e udito: \_\_\_\_\_  
App. urogenitale: \_\_\_\_\_  
Altri organi e apparati: \_\_\_\_\_ Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, eccetera) \_\_\_\_\_ eventuali terapie praticate: \_\_\_\_\_

Diagnosi: \_\_\_\_\_  
Per la menzione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sanzionato le condizioni per ritenere che il dipendente \_\_\_\_\_ si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Data \_\_\_\_\_  
Timbro del medico con indirizzo \_\_\_\_\_

#### Il certificato medico costituisce:

- ✓ un **atto pubblico** quando il medico che lo redige è persona incaricata di un pubblico servizio (art. 358 c.p.) o un pubblico ufficiale (art. 357 c.p.);
- ✓ una **scrittura privata** (in quanto tale soggetta ai disposti dell'art. 2702 c.c. e segg.) quando redatto da esercente un servizio di pubblica necessità.

❖ Art. 357 C.P. - *Notazione di pubblico ufficiale esercente una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.*

❖ ART. 358 C.P. - *Notazione di persona incaricata di pubblico servizio colui il quale, a qualunque titolo, presta un pubblico servizio.*

❖ ART. 359 C.P. - *Persone esercenti un servizio di pubblica necessità*

a) privato che esercita la professione forense o sanitaria, o altre professioni il cui servizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera dello stesso deve avvalersi per legge il pubblico;

b) privato, che, non esercitando una pubblica funzione, nè prestando un pubblico servizio, adempie un servizio dichiarato di pubblica necessità.

#### Reati di falso inerenti il certificato e la certificazione di natura sanitaria previsti nel Codice Penale Italiano

✓ art. 477: "Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative"; pena sei mesi tre anni

✓ art. 479: "Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici"; pena tre - dieci anni

✓ art. 480: "Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative"; pena tre mesi due anni

✓ art. 481: "Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità"; fino ad un anno o multa da 51 a 516 Euro

✓ art. 482: "Falsità materiale commessa dal privato"; riduzione di 1/3 rispetto a quanto previsto dagli art. 477

✓ art. 485: "Falsità in scrittura privata"; sei mesi - tre anni

✓ art. 493: "Falsità commessa da pubblici impiegati incaricati di un servizio pubblico"; le stesse pene inflitte ai pubblici ufficiali

#### Nuovo orientamento giurisprudenziale

- La rubrica del reato non scaturirebbe solo dalla qualifica dal medico rivestita all'atto del rilascio del certificato bensì dalle finalità che la certificazione si propone (dimostrare l'invalidità, l'inabilità ad una pubblica commissione, ad esempio)

#### Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego

- La temporanea inabilità può essere

# assoluta

# parziale

#### Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego

- La temporanea inabilità assoluta si può riferire

# lavoro generico

# lavoro specifico

- In ambito INAIL si fa sicuramente riferimento al lavoro specifico.

Si considera infatti:

l'attività specifica propria del dipendente in riferimento alla presenza della malattia in atto che esclude l'applicazione ad un diverso lavoro, anche se teoricamente possibile, ma che ovviamente non può essere reperito ed appreso in breve o brevissimo tempo in quanto si tratta d'una situazione temporanea e cioè transeunte



**Modello di certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego adoperato dall'ASL NA1 Centro**



**Modello di certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego adoperato dal Distretto di Vignola  
Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna**



**Modello di certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego adoperato dal Distretto di Montecchio  
Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna**



**Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego**

• **Art. 5, Legge 20 maggio 200- Accertamenti sanitari.**

Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente.

Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compiere quando il datore di lavoro lo richieda.

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.

**Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego**

- Legge 33 del 29.2.1960 attribuisce all'INPS la facoltà di verifica sullo stato di infermità del lavoratore, mentre l'esecuzione delle visite di controllo venne affidata ai medici delle USL.
- Legge 27 giugno n. 331 veniva stabilita la stipula di convenzioni tra l'INPS e le Unità Sanitarie Locali per disciplinare l'effettuazione delle visite di controllo.
- Legge 11 novembre 1983 n. 638 stabiliva, all'art. 5 che le visite di controllo dovranno avvenire nello stesso giorno della richiesta durante le fasce orarie di reperibilità.
- D.M. 8 gennaio 1985 stabiliva a) le fasce orarie di reperibilità dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19 di tutti i giorni compresi domenicale e festivi b) l'obbligo per il medico di controllo di motivare l'eventuale modifica della prognosi c) la possibilità del lavoratore di non accettare e quindi di rivolgersi al capo del servizio della medicina legale della USL.

**Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego**

- D.M. 15 luglio 1966 ribadiva il diritto-dovere dell'INPS di provvedere autonomamente al controllo dello stato di malattia comportante incapacità temporanea al lavoro specifico, tramite liste proprie di medici e dettava modalità operative.
- DM 18 aprile 1996 (Integrazioni e modificazioni al DM 15 luglio 1966) che stabiliva che l'INPS poteva utilizzare medici dipendenti propri per assicurare il servizio di controllo qualora non in grado di assicurare il servizio con i sanitari delle liste di cui al comma 1.

#### **Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego**

- D.M. 12 ottobre 2000 che ribadisce la possibilità che l'INPS potesse assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici delle liste speciali, mediante propri medici ovvero altri medici, pubblici e privati e dettava una serie di norme tassative anche sulla consegna dell'evento di presentarsi al lavoratore che non era stato trovato al proprio domicilio.
- D.M. 28 maggio 2001 che, tra l'altro, stabilisce le sospensioni dell'indennità di malattia nei casi in cui il
  - Lavoratore si dedica ad attività retribuita
  - Lavoratore che non consente l'effettuazione della visita medica di controllo
  - Lavoratore che altera o falsifica i certificati medici
  - Lavoratore in stato di detenzione
  - Lavoratore che non osserva il divieto di uscire

#### **Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego**

- D.L. 112/2006 (Decreto Brunetta) Art. 71 Assenze per malattia del dipendente delle pubbliche amministrazioni
- Punto 3) L'Amministrazione dispone il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente anche nel caso di assenza di un solo giorno... le fasce orarie di reperibilità del lavoratore... dalle ore 0,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 20,00 di tutti i giorni compresi i non lavorativi ed i festivi.

#### **Certificato di temporanea inabilità al lavoro nel pubblico impiego**

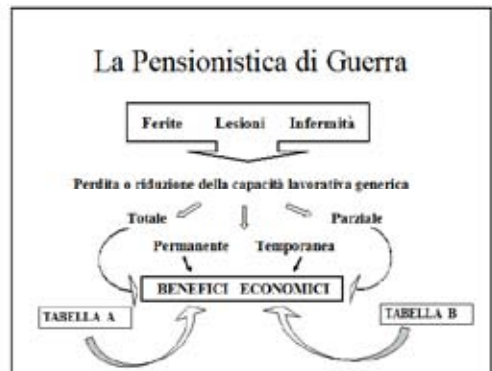
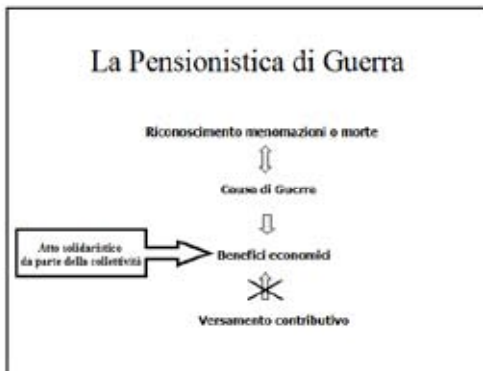
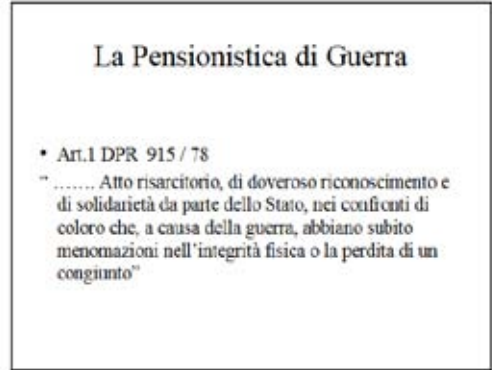
- Decreto legislativo Brunetta già approvato dal Consiglio dei Ministri. Tale disegno prevede una sanzione penale che può arrivare alla reclusione da uno a cinque anni oltre alla multa da 400 a 1.600 euro per false attestazioni o certificati medici.
- "Fermo quanto previsto dal codice penale viene punito con la reclusione il dipendente che attesta falsamente la propria presenza in servizio... per il medico la condanna comporta anche la radiazione dall'albo e se dipendente di una struttura sanitaria, il licenziamento "per giusta causa"

**Grazie  
per  
l'attenzione**

# Criticità generali ed attualità valutative in tema di pensionistica di guerra

**Gabriele Lupini**

*Presidente della Commissione Medica Superiore Ministero dell'Economia e Finanze*



## Pensione di guerra indiretta

- ✓ coniuge
  - ✓ orfani
  - ✓ genitori
- (solo in mancanza di coniuge o orfani)
- } Requisiti sanitari → Proficuo lavoro
- } Requisiti amministrativi

## Evoluzione normativa

R.D. 21 febbraio 1895 n. 70 - Pensioni Privilegiate di servizio

L. 23.06.1912 n. 667 - Lesioni riportate solo a causa di guerra  
✓ Istituto giuridico della pensione di guerra

R.D. 12.11.1916 n. 1598  
✓ Pensioni indirette e di Reversibilità

D. Luog. 02.05.1917 n. 1385  
✓ introduce la presunzione della dipendenza per causa di servizio in occasione di servizio

R.D. 12.07.1923 n. 1441

### Fondamento tecnico - giuridico - normativo

- ✓ Assegno di cura per malattia per tubercolosi
  - ✓ Superinvalidità
  - ✓ Cumulo
  - ✓ Tabella A otto categorie
  - ✓ Tabella B
- indennità una tantum (massimo 5 annualità)

Legge 18.03.1968 n. 313

- Introduzione di 64 nuove voci soprattutto di carattere internistico
- Cumulo di più infermità aggiungendo alla categoria alla quale è ascritta la più grave quella risultante dal complesso delle altre infermità in base a quanto stabilito dalla Tabella F1

Legge delega 29.11.1977 n. 875

D.P.R. 23.12.1978 n. 915

Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra

- ✓ Soggetti di diritto destinatari delle provvidenze economiche
- ✓ Servizio di guerra, attinente alla guerra, fatti di guerra
- ✓ Presunzioni legali
- ✓ Onere della prova contraria (Stato)
- ✓ Assegno temporaneo
- ✓ Infermità polterone ed insistenti su organi pari
- ✓ Aggravamento

Legge 23.09.1981 n. 533

D.P.R. 30.12.1981 n. 834

- ✓ Nuove tabelle
- ✓ Funzione vicariante = organi pari

**D.P.R. 30.12.1981 n. 834**

Criteria applicativi delle Tabelle

Lettera F ultimo comma



Funzione vicariante



uditiva e tattile



cecità

**Legge 06.10.1986 n. 656**  
" Modifiche ed integrazioni della normativa delle  
pensioni di guerra"

**Importanti innovazioni**



Inabilità a qualsiasi proficuo lavoro

Presunta 65° anno



Art. 6 " effettivamente accertata  
dagli organi sanitari preposti"

**Legge 08.08.1991 n. 261**

**Art. 2 lettera " m "**

Si presumono sempre interdipendenti con l'invalidità che ha dato diritto a pensione le infermità sorte successivamente nello stesso organo o apparato ovvero in organi o apparati cofunzionali; il danno anatomico-funzionale deve essere valutato nel suo complesso

**DPR 30.09.1999 n. 377**

- ✓ Procedure delegate alle Direzioni Provinciali del Tesoro
- ✓ Visite da parte delle C.M.V.
- ✓ Soppressione Comitato di liquidazione delle pensioni di guerra

**C.M.S:**

- ✓ Nei casi di revoca (art. 6 DPR 377 /99)
- ✓ Ricorso gerarchico (art.7 DPR 377/99)
- ✓ su richiesta dell'Amministrazione

**Proficuo lavoro**

**Art. 38 Costituzione**

"ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto di mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale "

### Proficuo lavoro

In passato l'inabilità a proficuo lavoro sussisteva solo nel caso di infermità ascrivibile alla I categoria tab. A ( L. 10.08.1950 n.648 ) corrispondente ad una riduzione della capacità lavorativa compresa tra l' 80% e il 100%.

L'art. 19 della L. 09.11.1961 n. 1240, ha stabilito che tale requisito deve essere di volta in volta accertato a prescindere da ogni riferimento tabellare.

### Proficuo lavoro

Proficuo ⇒ proprio sostentamento

Qualsiasi ⇒ pleonastico e legato alla dignità della persona e qualificazione lavorativa

(non richiesto per la pensione privilegiata ordinaria per la quale il DPR 29.12.1973 n. 1092 prevede unicamente "inabilità a proficuo lavoro")

### Proficuo lavoro

“ Il requisito dell'inabilità a proficuo lavoro richiesto per l'ammissione dell'orfano maggiorenne di dipendente statale al beneficio della pensione di reversibilità, deve essere valutato complessivamente sulla base degli elementi oggettivi e soggettivi riscontrabili con riferimento, oltre che alle risultanze degli accertamenti medico-legali, anche alle concrete possibilità di lavoro dell'interessato, e può essere determinato anche dalla semplice menomazione della capacità lavorativa, purchè questa sia di tale entità da procurare, in concreto, l'inidoneità del soggetto a svolgere un'attività effettivamente remunerativa ”

Corte dei Conti, Sez. III 4.2.85, n. 57575

### Proficuo lavoro

Comitato di liquidazione pensioni di guerra

Adunanza collegiale del 24.11.1997 :

“ L'inabilità a qualsiasi proficuo lavoro non si identifica con la totale inabilità dell'individuo, bensì esige che nell'orfano siano presenti infermità che riducono la capacità lavorativa in modo preponderante così da rendere insignificante la presenza del soggetto nel mercato del lavoro”

### Proficuo lavoro

Esprime quindi una concezione bio - sociologica dell'invalidità



L'individuo nella sua interezza sul piano psico - fisico - attitudinale - applicativo



Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Dipartimento dell'Amministrazione Generale  
e del personale e dei Servizi

Circolare n. 850 del 31 luglio 2008

Criteri indicativi nell'accertamento del requisito della inabilità a proficuo lavoro nell'ambito della materia pensionistica di guerra

#### Circolare n. 850 del 31 luglio 2008

“... L'“inabilità a qualsiasi proficuo lavoro, di cui alle norme regolanti la pensione privilegiata di guerra indiretta e di riversibilità, non si concretizza esclusivamente nel riscontro di menomazioni a carattere altamente invalidante potendo altresì essere configurata da status sanitario anche non particolarmente rilevante ma tale da impedire o rendere estremamente difficoltosa una collocazione lavorativa continuativa e remunerativa.

Perché si realizzi la condizione in esame deve, quindi, sussistere la permanente, concreta incapacità dell'interessato di dedicarsi ad un “qualsiasi lavoro che costituisca fonte di reddito per soddisfare i mezzi bastevoli per i normali bisogni della vita”

#### Circolare n. 850 del 31 luglio 2008

“ il requisito di inabilità al lavoro proficuo (...omissis...) deve essere valutato complessivamente sulla base degli elementi oggettivi e soggettivi riscontrabili con riferimento, oltre alle risultanze degli accertamenti medico-legali, anche alle concrete possibilità di lavoro dell'interessato, e può essere determinato anche dalla semplice menomazione della capacità lavorativa, purché questa sia di tale entità da procurare, in concreto, l'inidoneità del soggetto a svolgere un'attività effettivamente remunerativa; per tale intendendosi quella che frutti in ogni caso in modo continuativo, mezzi bastevoli per l'appagamento dei normali bisogni della vita

#### Circolare n. 850 del 31 luglio 2008

“ Nell'ottica di una puntuale razionalizzazione dell'iter medico-legale nell'accertamento di tale fattispecie le CMV dovranno valorizzare l'orientamento giurisprudenziale della Corte dei Conti armonizzando le procedure accertative con inclusione di espresse valutazioni socio-lavorative che incidono significativamente sulla capacità del soggetto a procurarsi i mezzi bastevoli per i normali bisogni della vita.

Le Commissioni Mediche di Verifica, provvederanno alla compilazione del modello PG-v21 annotando alla voce “Anamnesi”, oltre i dati di rilevanza clinica sulla natura ed entità della menomazione, i seguenti parametri socio-lavorativi:

#### Circolare n. 850 del 31 luglio 2008

- capacità di riadattamento e collocamento nello specifico contesto socio-culturale
- formazione e qualificazione tecnico professionale
- precedenti lavorativi

**Il giudizio medico - legale di inabilità / non inabilità al proficuo lavoro, inoltre, deve essere espressamente ed ampiamente motivato**

### Conclusioni

**E' importante quindi nella valutazione dell'inabilità a qualsiasi proficuo lavoro attenersi ai criteri metodologici indicati e motivare il giudizio stesso.**

**A tal fine si ritiene opportuno proporre una modifica del mod. PG-v21 prevedendo non più semplicemente la scelta di una casella nel giudizio ma una formulazione articolata e correttamente motivata.**

# Inidoneità al servizio e altre forme di inabilità: gli aspetti giuridici ed amministrativi

Franca Franchi

Direttore Ufficio III della Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro

## INIDONEITA' AL SERVIZIO ED ALTRE FORME DI INABILITA': ASPETTI GIURIDICI ED AMMINISTRATIVI

VIENTI SUL MARE  
15-49 (GIUGNO) 2009

Regatore:  
Dott.ssa Franca Franchi

## PREMESSA GENERALE

Il D.P.R. n. 461 del 29 Ottobre 2001, oltre a disciplinare le procedure per il riconoscimento della dipendenza dalle infermità da causa di servizio per la concessione dei relativi benefici (equo indennizzo, pensione privilegiata, ecc.), innova, tramite l'espressa abrogazione dell'art. 130 del D.P.R. n. 3 del 1957 (accertamento sanitario per la dispensa dal servizio), anche la fattispecie della risoluzione del rapporto di lavoro per inidoneità assoluta e permanente al servizio.

Ora la disciplina di tale procedura è, infatti, dettata dall'art. 15 del D.P.R. n. 461 del 2001, rubricato "Accertamenti inidoneità ed altre forme di inabilità".

### L'ART. 15 DEL D.P.R. N. 461 DEL 2001 "Accertamenti di inidoneità ed altre forme di inabilità" *testualmente recita:*

1. 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.
2. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 6.
3. In conformità all'accertamento sanitario di idoneità assoluta a qualsiasi impiego e mansione, l'Amministrazione procede, entro 30 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.

### DESTINATARI DELL'ART. 15 DEL D.P.R. N. 461 DEL 2001

- Appartenenti alle Forze armate, a Corpi ad ordinamento militare ed appartenenti alle Forze di polizia, anche ad ordinamento civile
- altri dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni indicate dall'art. 1, comma 2 del Decreto Legislativo n. 165 del 2001

### ORGANISMI SANITARI ALTERNATIVI

DALL'ENTRATA IN VIGORE DEL DECRETO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 12 FEBBRAIO 2004 - OSSIA DAL 23 FEBBRAIO 2004 - GLI ACCERTAMENTI SANITARI IN TEMA DI INIDONEITA' ED ALTRE FORME DI INABILITA' SONO EFFETTUATI DA TRE ORGANISMI SANITARI ALTERNATIVI, LA CUI COMPETENZA E' INDIVIDUATA IN BASE ALLA NATURA GIURIDICA DELL'AMMINISTRAZIONE O CORPO DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE

PER LE PRATICHE INOLTRE DALLE VARE AMMINISTRAZIONI SONO AL 23 FEBBRAIO 2004 CONTINUANO AD ESSERE COMPETENTI LE COMMISSIONI MEDICHE OSPEDALIERE (C.M.O.) DEL MINISTERO DELLA DIFESA

### LE TRE TIPOLOGIE DI COMMISSIONI MEDICHE



Commissioni Mediche Ospedaliere (C.M.O. - art. 165, comma 1 del D.P.R. n. 1092/1973): sono gli organismi della Sanità Militare



Commissioni Mediche A.S.L. (CM ASI: art.1, comma 2 della legge 295/1990): sono le Commissioni nella medesima composizione per l'accertamento dell'inabilità civile



Commissioni Mediche di Verifica (CMV - art. 5 del Decreto Legislativo n. 278/1998): sono le Commissioni prima denominate Commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra (D.P.R. n. 915/1976), organismi sanitari del Ministero dell'Economia e delle Finanze



Decreto 12 febbraio 2004  
**RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE DI  
ACCERTAMENTO SANITARIO**

Secondo i criteri della:

- 1) **COMPETENZA TERRITORIALE**
- 2) **APPARTENENZA ALLE VARIE  
AMMINISTRAZIONI E CORPI**

**RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE DI  
ACCERTAMENTO SANITARIO**

IL CRITERIO DELLA COMPETENZA TERRITORIALE  
COMUNE ALLE TRE TIPOLOGIE DI COMMISSIONI,  
E' DETERMINATO  
in relazione a



ufficio di ultima assegnazione del dipendente

se il dipendente è pensionato o deceduto quella di residenza del medesimo o degli aventi diritto

**RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE DI  
ACCERTAMENTO SANITARIO**

**COMPETENZA DELLA CMO**



- 1) *appartenenti alle Forze Armate*
- 2) *appartenenti ai corpi di Polizia,  
ad ordinamento sia civile che militare*

**PARTICOLARITA' DELLE COMPETENZE  
DELLE CMO**

Dipendenti "civili" Ministero Difesa  
e Ministero Interno



Le CMO sono, inoltre, competenti a sottoporre a visita i dipendenti del Ministero della Difesa e dell'Interno, non appartenenti a Forze Armate o alle Forze di Polizia, solo in quelle Province in cui siano costituite le Commissioni Mediche Ospedaliere

Altrimenti, le predette categorie di personale sono sottoposte a visita dalle CMV.

**RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE DI  
ACCERTAMENTO SANITARIO**

**COMPETENZA  
DELLA COMMISSIONE MEDICA ASL**



La Commissione Medica ASL si identifica in quella preposta ad accertare l'invalidità civile (Legge n. 295/1990).

Ad essa sono affidati gli accertamenti riguardanti il personale dipendente dagli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali (cosiddetto "parastato").

Tale comparto, per la complessità e la atipicità degli enti, anche a seguito di processi di privatizzazione, sfugge ad una classificazione tassativa ed esaustiva. Gran parte di questi enti sono, comunque, previsti dalla legge n. 70 del 1975 (nota come legge di riordino del parastato)

A titolo esemplificativo si possono citare: INPS, INPDAP, INAIL, ACI, ISTAT, CONI, e via dicendo.

**RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE DI  
ACCERTAMENTO SANITARIO**

**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**



**COMPETENZA PER AMMINISTRAZIONI ED ENTI**

La competenza della CMV è individuata in via "residuale".

La CMV è, quindi, competente in ordine ai



dipendenti delle altre Amministrazioni elencate dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, per i quali non si rinvia la espressa competenza della CMO o della Commissione medica ASL.

## RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE DI ACCERTAMENTO SANITARIO

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA



Le Pubbliche Amministrazioni per le quali si rinvia la competenza della CMV possono essere così individuate:

- Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Ministeri;
- Istituti Didattici di ogni ordine e grado;
- Aziende ed Amministrazioni dello Stato ad Ordinamento Autonomo
- Enti Territoriali quali: Regioni, Province, Comuni, Comunità montane e loro consorzi, Associazioni e Consorzi;
- Università ed Istituzioni Universitarie;
- Istituti autonomi Case Popolari (IACP);
- Camere di commercio, industria ed artigianato e loro Associazioni;
- Amministrazioni, Aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Agenzie varie quali l'ARAN e quelle di cui al d.lgs. 300/1999 (tra cui le Agenzie fiscali)

## PARTICOLARITA' DELLE COMPETENZE DELLA CMV



### Dipendenti di "Poste Italiane S.p.A."

Le CMV risultano competenti per gli accertamenti sanitari di cui all'art. 2, comma 12, della legge 335/93

### Dipendenti di "A.N.A.S. S.p.A."

Le CMV risultano competenti nei confronti dei dipendenti, anche cessati dal servizio, che risultano iscritti alla "Cassa trattamenti pensionistici dipendenti Stato" (C.T.P.S.), gestita dall'INPDAP, in quanto comunque in servizio alla data del 18 aprile 1996

Circolare MEF-Direzione Centrale Servizi del Tesoro n. 477 del 14 dicembre 2000

## PARTICOLARITA' DELLE COMPETENZE DELLA CMV



### Dipendenti di Aziende Municipalizzate, trasitate a S.p.A., che abbiano mantenuto, a domanda, l'iscrizione al regime previdenziale INPDAP (articolo 5 della legge 274/91)

Le CMV risultano competenti all'effettuazione degli accertamenti sanitari dello stato di invalidità, in fini dell'accesso o del mantenimento del diritto alle prestazioni pensionistiche a carico della gestore INPDAP

Circolare MEF - Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro - n. 485 del 2 marzo 2005

### In generale anche i dipendenti di Enti che abbiano perso la natura giuridica pubblica ("privatizzati") ma che hanno mantenuto l'iscrizione a forme esclusive dell'assicurazione generale obbligatoria INPS, o, se i fondi amministrati dall'INPDAP (ENAV SpA, talune IPAB ecc.)

## NON RIENTRANO NELLA COMPETENZA DELLA CMV:

### Dipendenti "Ferrovie dello Stato S.p.A." e società del gruppo

Le CMV non risultano competenti, le apposite strutture sanitarie costituite all'interno dell'Azienda (Direzione Sanità F.S. e sue articolazioni periferiche) continuano ad essere competenti all'effettuazione degli accertamenti sanitari, dipendenti o meno da causa di servizio, propedeutici alla concessione delle prestazioni di invalidità in favore degli iscritti al "Fondo speciale ferrovieri" istituito in seno all'I.N.P.S.

Circolare MEF - Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro n. 488 del 2 marzo 2005

## NON RIENTRA NELLA COMPETENZA DELLA CMV:

### Personale iscritto alle ex Casse Pensioni (CPDEL, CPS, CPI e CPUG) già amministrate dalla soppressa Direzione Generale degli Istituti di Previdenza e confluite nell'INPDAP:

#### UNA DUPLICE ECCEZIONE

➡ Ai fini dell'accertamento, dell'invalidità, assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro, per infermità non dipendente dal servizio per tale categoria di personale continua ad operare il Collegio medico ASL integrato da un medico rappresentante INPDAP (art. 13 della L. 274/1991)

➡ Ai fini della concessione di pensione privilegiata sempre per tale categoria continua ad operare la disciplina dettata dal decreto luogotenenziale n. 295 del 1917, per cui il relativo accertamento continua ad essere svolto dalla CMV

...in tutti gli altri casi...

si applica la regola generale e, quindi, l'accertamento medico-legale viene svolto dalla CMV

## TIPOLOGIE DI GIUDIZI MEDICO-LEGALI

### assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa

condizione che, in presenza dei requisiti contributivi attribuisce il diritto alla pensione ex art. 2, comma 12 della legge n. 335/95 e D.R. Tesoro n. 187/97, come modificato dal D.M. del 12/02/2004

### invalidità permanente ed in modo assoluto al servizio di istituto

per la risoluzione del rapporto di lavoro e l'attribuzione di trattamento pensionistico secondo l'ordinamento previdenziale di appartenenza del dipendente, fatte salve le disposizioni speciali per il personale militare e per gli appartenenti alle forze di polizia, anche ad ordinamento civile

### stato di invalidità dell'orfano maggiorenne

ai fini della concessione del trattamento pensionistico ai superstiti (art. 82 e 194 del D.P.R. n. 1092/73, come modificati dalla legge n. 335/95)

### invalidità permanente ed in modo relativo al servizio

con riferimento all'inquadramento professionale, al fine, per il personale contrattualizzato, del cambio mansioni secondo le modalità previste dai vari CCNL e, per il personale militare e delle Forze di polizia, accertamento dell'invalidità parziale (D.P.R. n. 730/81 e legge n. 56/99)



## GLI ASPETTI CONNESSI ALLA PRIVACY: TUTELA DEI DATI SENSIBILI



I verbali di accertamento delle Commissioni mediche contengono anche dati sensibili (stato di salute).

Già la normativa previgente in materia (Legge n. 675/96 e Decreto Legislativo n. 135/99) imponeva misure più rigorose rispetto a quelle previste per i dati comuni.

L'attuale normativa di riferimento è il Decreto Legislativo n. 196/2003.



### PRINCIPI E REGOLE

- Non va richiesta, se non in casi eccezionali, il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati sensibili
- Va invece verificata la congrua presenza delle seguenti

#### TRE CONDIZIONI:

- A) La rilevanza per l'interesse pubblico dell'attività svolta (fissata da norma primaria): es. art. 112 del D.Lgs. n. 196/2003
- B) L'individuazione del tipo di dato sensibile (fissata da norma regolamentare): art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 461/2001
- C) L'identificazione delle operazioni eseguibili (fissata anch'essa da norma regolamentare): art. 4, comma 3, del D.P.R. n. 461/2001



### ULTERIORI MISURE DI CAUTELA

- Per alcune delle operazioni eseguibili - selezione, elaborazione e comunicazione - occorre indicare per iscritto i motivi giustificativi del trattamento (art. 4, comma 3, del D.P.R. n. 461/2001)
- In caso di trasmissione in forma cartacea, il verbale recante diagnosi medica è inserito in plico chiuso da allegare alla nota di comunicazione (art. 13, comma 4, del D.P.R. n. 461 del 2001)



### LINEE GUIDA DEL GARANTE (Deliberazione n. 23 del 14 giugno 2007)

- In caso di accertamento di iridoneità o altra forma di inabilità, va comunicato all'Amministrazione, in applicazione del principio di proporzionalità ed indispensabilità, il solo conclusivo giudizio medico-legale senza indicazione delle patologie
- Qualora l'accertamento sia finalizzato, invece, al riconoscimento della dipendenza della causa di servizio, risulta necessario e, quindi, lecito comunicare anche le patologie



### HIV o AIDS

Art. 6, comma 8 del D.P.R. n. 461/2001, in armonia con l'art. 5, comma 4, della legge n. 135/90:

- Comunicazione del risultato diagnostico solo all'interessato
- L'interessato sottoscrive il suo consenso all'ulteriore corso del procedimento in calce al verbale di accertamento



**IN SINTESI:**

- In caso di accertamento di inidoneità ed altre forme di inabilità va comunicato all'Amministrazione il **solo giudizio medico-legale finale** - si suggerisce mediante estratto del verbale - **senza rendere conoscibili le patologie diagnosticate**
- Solo in **casi eccezionali** (es.: patologie che richiedano terapie salvavita), e dietro esplicita richiesta dell'Amministrazione, **può ritenersi lecita la comunicazione anche delle patologie**, purché con tutte le cautele prescritte dal D.P.R. n. 461/2001

*Per gli aspetti concernente la privacy, il MEF - Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro, ha impartito, con circolare n. 907 del 14 aprile 2009, disposizioni alle Commissioni mediche di verifica*

*Grazie per l'attenzione*

# Inidoneità al servizio e altre forme di inabilità: gli aspetti medico-legali

**Marcello Giannuzzo**

Capo Sezione Medicina Legale del Dipartimento Sanità dell'Esercito

**CONVEGNO NAZIONALE**  
Viterbo sul Mare, 13-15 giugno 2009

**Inidoneità al servizio e altre forme di inabilità:  
gli aspetti medico-legali**

**Tenente Colonnello Marcello Giannuzzo**

Capo Sezione Medicina Legale  
Dipartimento di Sanità dell'Esercito

**Esercito**




**OBIETTIVO DELL'INTERVENTO**

Rispettare la " MISSION " del Convegno

*" per il pubblico impiego  
appare necessaria un'ulteriore armonizzazione  
dei criteri valutativi e delle procedure  
di accertamento dell'inidoneità al servizio  
e delle altre forme di inabilità "*

**MISSION** *" per il pubblico impiego appare necessaria  
un'ulteriore armonizzazione dei criteri valutativi  
e delle procedure di accertamento dell'inidoneità  
al servizio e delle altre forme di inabilità "*

**Di cosa parliamo ?**

- Procedure di accertamento
- Criteri valutativi
- Attuali criticità

→ Quale ulteriore armonizzazione ?

**Inidoneità al servizio e altre forme di inabilità**

DPR 461/2001  
**Art. 15** → *" di fini dell'accertamento delle condizioni di  
stato di servizio, la Amministrazione assegna il  
dipendente a vista della Commissione  
territoriale competente ... "*

*" Accertamenti di inidoneità  
ed altre forme di inabilità "*

DM 12 febbraio 2004 →

- CMV CMO CMASL
- PROCEDURE
- VERBALI

**ARMONIZZAZIONE**

• per pubblico impiego: militari e civili

**ARMONIZZARE**

Allineare le norme      Coordinare le note tecniche

Conformare      Concordare      Proporzionare

Equilibrare      Coordinare

**CONOSCERE**

disposizioni generali - categorie di personale - specifici istituti normativi

**CRITICITA'**  
delle procedure di accertamento

**Incompleta conoscenza  
delle norme da parte delle Assm.^^**

**Norme non allineate**

**INTERPRETAZIONI**

Invio in Commissioni non competenti

Richiesta più accertamenti con possibili giudizi contrastanti

Collocamento del dipendente  
in posizioni amministrative errate

Aspettativa in caso di inabilità ex 315/95 con revisione

Aspettativa in caso di inabilità permanente in attesa di invio QMASL



## INDONEITA' ED ALTRE FORME DI INABILITA'



*Inabilità relativa al servizio d'istituto*  
Mansioni limitate personale civile e *indoneità parziale* per militari

*Inabilità permanente e assoluta al servizio d'istituto*

*Inabilità a (qualsiasi) proficuo lavoro*

*Inabilità a qualsiasi attività lavorativa*

## ARMONIZZAZIONE dei criteri valutativi

POSSIBILE ???

CMO CMV CM-ASL CM-INPS

Stessa criteriologia valutativa discendente dalla esperienza, dottrina e giurisprudenza ?

Stessa criteriologia valutativa e metodologia di giudizio

INDONEITA' A MANSIONI/ATTIVITA' SPECIFICHE

INDONEITA' AL SERVIZIO  
relativa e assoluta

INABILITA' AL PROFICUO LAVORO  
relativa e assoluta

INABILITA'

A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA

**PROVIAMO**

14

CHE COSA

DOBBIAMO VALUTARE ???

15

## INDONEITA' ED ALTRE FORME DI INABILITA'



*Inabilità relativa al servizio d'istituto*  
Cambio mansione personale civile e *indoneità parziale* per militari

*Inabilità permanente e assoluta al servizio d'istituto*

*Inabilità al proficuo lavoro*

*Inabilità a qualsiasi attività lavorativa*

16

## EXCURSUS STORICO

INDONEITA' AL SERVIZIO  
E ALTRE FORME D'INABILITA'

<i>Inabilità a prestare ulteriormente servizio</i>	persone dipendenti statali
Capacità di guadagno (con riferimento al contesto socio-ambientale)	persone assicurazioni sociali
Attitudine al lavoro (capacità lavorativa generica)	infortuni e malattie professionali
<i>Inabilità al proficuo lavoro</i>	reversibilità pensionistiche e rendite INAIL (o giurisprudenziali) contratti di lavoro dip. pubblici
<i>Inabilità a qualsiasi proficuo lavoro</i>	dispensa leva per genitore inabile
Capacità di lavoro in attività confacenti alle proprie attitudini	INPS: dipendenti comparto privato
<i>Indoneità alle mansioni</i>	contratti di lavoro dipend. pubblici
Capacità lavorativa generica	pensionistica guerra e ordinaria invalidità civile
<i>Inabilità a qualsiasi attività lavorativa</i>	pensione inabilità privato 222/84 e pubblico 335/96 e 181/97 <sup>17</sup>

## INDONEITA' AL SERVIZIO E ALTRE FORME D'INABILITA'

COSA SI PUO' INTENDERE OGGI ???

**INABILITA'**      **INDONEITA'**      **INCAPACITA'**  
*Indoneità al servizio*  
*Indoneità parziale*      *Indoneità relativa*  
 Militari e Forze di Polizia      Dipendenti civili  
*Indoneità alla funzione*  
*Indoneità al servizio d'istituto*      *Indoneità alle mansioni*  
 al servizio militare incondizionato      o al profilo professionale  
*Indoneità assoluta a qualsiasi impiego e mansione*  
  
*relativa*  
*Inabilità al proficuo lavoro (qualsiasi)*  
  
*assoluta*      *Inabilità a qualsiasi attività lavorativa*

### INIDONEITA' E ALTRE FORME D'INABILITA'

*Vi risparmio, credo volentieri,*

*l'etimologia lessicale medico-legale giurisprudenziale*

*Inabilità*                      *Perdita delle capacità lavorativa*  
*Inidoneità*

*Incapacità lavorativa specifica*

*Incapacità di lavoro in occupazioni*  
*confacenti alle proprie attitudini*      inabilità che abbia resto ridotta la capacità lavorativa  
in misura superiore al 33

*Incapacità lavorativa generica*

*Invalidità*      Riduzione dell'efficienza psico-fisica allo svolgimento di attività lavorative ed extralavorative  
Riduzione della capacità lavorativa generica in misura superiore al 33

*Danno biologico*      manomissione all'integrità psico-fisica comprensiva degli aspetti  
permanenti strutturali, indipendentemente da ogni riferimento alle  
capacità di produrre reddito, con eventuali ricorrenze

### ASSOLUTA E PERMANENTE INABILITA' A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA

REQUISITO PARENTE O AFFINE ALLA

INABILITA' A QUALSIASI PROFICUO LAVORO

ma anche alla "inabilità al proficuo lavoro"

se si intende la perdita di una  
validità spendibile con continuità e sicurezza  
in una qualche attività lavorativa redditizia  
(svincolata dalle attitudini e dal contesto sociale)

20

### REQUISITO MEDICO-LEGALE IDENTICO

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

Per dottrina

lavoratore inabile

non più in grado di svolgere la abituale e qualsiasi  
altra attività lavorativa

indipendentemente dalla propria attitudine e  
cultura, dall'attività manuale o intellettuale e da  
eventuale dequalificazione professionale  
o da elementi correlati all'ambiente o  
all'inserimento nel mercato del lavoro

21

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

Per giurisprudenza

Impossibilità di attendere in concreto a qualsiasi proficuo  
lavoro

Inteso come attività idonea ad assicurare una remunerazione  
sufficiente a garantire un'esistenza libera e dignitosa

Riferita non alle sole attività confacenti alle specifiche attitudini  
ma anche a quelle verso le quali possa essere proficuamente  
convogliata la residua capacità lavorativa, per quanto minima

Senza considerare i fattori economico sociali richiamati dalla  
capacità di guadagno precedentemente utilizzata

22

### ASSOLUTA E PERMANENTE INABILITA' A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA

Nei riflessi pratici e in molte sentenze

Non hanno alcuna rilevanza cascami di validità  
correlati alla possibilità di utilizzare funzioni non  
compromesse

ad esempio non vedenti o paraplegici

Nè può essere precluso il diritto alla pensione di  
inabilità per la presenza di una ipotetica quanto  
astratta capacità lavorativa residuale in attività  
non confacenti o addirittura usuranti

23

**CHI POSSIAMO DEFINIRE  
IDONEO AL SERVIZIO ???**

**E SOPRATTUTTO CHI  
GIUDICHIAMO IDONEO ???**

24

27 ANNO II - 2018/2019



## Idoneità al servizio

*possesso dell'efficienza fisica e psichica per svolgere tutte le attività (o quasi) previste per lo specifico servizio, cui si aspira (concorso) o cui si è destinati, con continuità e in sicurezza per la propria salute e per quella dell'ambiente di lavoro*

25

## Idoneità al servizio militare

*È la condizione di efficienza psico-fisica che consente, sia in tempo di pace che in emergenza bellica o civile l'espletamento di tutte le attività proprie della vita militare e degli incarichi previsti in relazione al grado, alla qualifica ed al ruolo senza pregiudizio per la salute dell'interessato o per quella della collettività*



26

## Idoneità al servizio militare incondizionato



È idoneo al servizio militare incondizionato l'ufficiale le cui condizioni fisiche gli consentono di prestare servizio **DOVUNQUE** presso reparti, comandi, uffici e a bordo per gli ufficiali della Marina

27



## Idoneità durante il servizio

**Ovviamente si deve tener conto dell'età, dell'incarico e della categoria**

*" con acume ed equilibrio, tenendo conto della natura e del grado dell'invalidità accertata, con riferimento all'età, alle condizioni di salute generali e dei vari sistemi, organi ed apparati, alla unicità o molteplicità delle menomazioni, alla semplice coesistenza o concorrenza delle infermità riscontrate "*

28

## nonché valutare

*Reali capacità psico-fisiche e lavorative residue*

*Rischi per la salute (attività usuranti o eccezionalmente stressanti)*

*Aspetti motivazionali*

*Possibilità reale di utilizzo reimpiego*

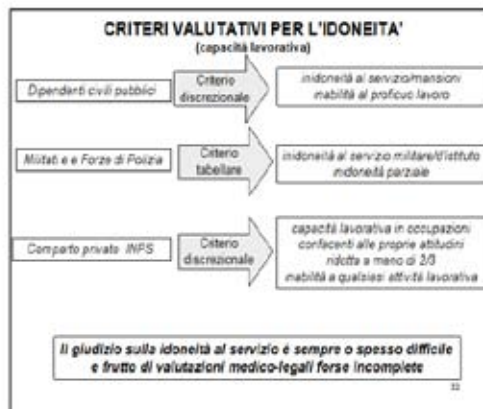
*Ambiente di lavoro favorevole  
in termini di rapporti con dirigenti e colleghi*

29

**proviamo ad armonizzare  
i criteri valutativi**

**insieme di norme, condotte e parametri  
impliciti o espliciti interni o manifesti  
su cui basiamo la valutazione**

11  
L'etica e la prova





## L'ASPETTO MOTIVAZIONALE

### DIMOSTRA L'INAPPLICABILITA' DEL CRITERIO TABELLARE FISSO

19  
27 ottobre di Palermo



### Strumento tabellare utile per idoneità e inabilità ?

*Forse più per invalidità INPS (mai recepita)  
nell'ambito di una generica valutazione della capacità lavorativa*

*Per la valutazione della idoneità al servizio  
forse utile se impiegato con criterio orientativo e non tassativo*

*necessità di revisioni periodiche e di direttive applicative aggiornate  
si pensi alle più recenti che meriterebbero già modifiche*

*attenzione però a toglierle o a dire che non si applicano tassativamente*

20

### Tabelle per idoneità e inabilità ?

*occhio però a toglierle o a dire che non  
possono essere applicate tassativamente*

*si possono incontrare forti critiche  
anche tra coloro che da tempo hanno  
affermato i principi che vi ho riproposto*

21

### Criticità

Non di rado.....

Boh??

È un cliché quello di dire che anche l'occhio si logora e quindi si vede male? E la cosa si è accennata??

Quando l'esaminato non è idoneo al servizio per quanto forse alcune marciotti????

Se ve ne parla v. da più di 10 anni e di tutti anni si vuole continuare...!!! Sarà per sembrare più facile a essere inabile? Invece no forse al proprio lavoro????

Però non ha sufficienti anni di contribuzione e va a casa senza niente!!!!

Quasi quasi una revisione!!!

## Criticità

**Medico militare**

È un medico di 60 anni che lavora in ufficio ed ha avuto un infarto con angioplastica e stent dopo un DCS. Può essere idoneo??

È un giovane sergente maggiore con più di 30 anni fuori dal servizio per frattura di femore a dx e protesi d'anca a sx con buona funzionalità.

È un colonnello di 46 anni. Comandante con un fido al polmone operato con 2 infedeli colpi e senza metastasi. Dopo chemioterapia e 1° fda che dopo un anno può essere idoneo a servizio?

Forse idoneo parziale!!

## CONCLUSIONI

Assicuriamoci una conoscenza delle norme che regolano i contratti di lavoro per evitare l'adozione di giudizi di idoneità inapplicabili

**evitiamo decisioni basate esclusivamente su presupposti clinici favorendo una valutazione medico-legale globale**

Teniamo conto, in misura adeguata, dell'età, delle reali residue potenzialità e degli aspetti motivazionali del lavoratore, compatibilmente con le concrete possibilità di reimpiego/utilizzo delle amministrazioni e dei contesti socio-culturali nazionali e locali in cui si svolgono, sia in senso positivo (buon ricollocamento) sia limitativo (esenzione da mansioni)

Senza perciò rinunciare ad analisi rigorose dei casi, per contrastare con forza evidenti atteggiamenti culturali (lumi esterni, guardie, ecc.)

## Conclusioni

Evitiamo l'abitudine di adottare giudizi di temporanea idoneità "da evitamento" rinviando decisioni ad altri medici ??????? e rischiando un mantenimento in servizio senza stipendio

Evitiamo di dare giudizi di idoneità relativa in sede di DCS e EI

Attenzione ai giudizi di inabilità a qualsiasi attività lavorativa con revisione

Attenzione nel formulare nello stesso verbale un giudizio di inabilità al proficuo lavoro e di NON inabilità a qualsiasi attività lavorativa

Evitare giudizi "salomonici" di idoneità relativa su istanze di idoneità al servizio non supportate da adeguate condizioni cliniche

Giudizi d'inabilità mai motivati • sentenze per difetto di motivazione

## GRAZIE PER LA PAZIENZA E L'ATTENZIONE PRESTATATA

Ten. Col. mc. Marcello Giannuzzo

Grazzian per fostren attenzioner!!!

# Il giudizio di idoneità nei vari ambiti: medico competente, collegi medico-legali, commissioni mediche di verifica.

**Paolo Marino**

Presidente Commissione Medica di Verifica di Caserta

*Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Direzione Centrale dei Servizi del Tesoro  
3° Convegno Nazionale  
Salerno, 19 giugno 2009*

**Il giudizio di idoneità nei vari Ambiti:  
medico competente – collegi medico legali  
– commissioni mediche di verifica.**

**Dott. Paolo MARINO**  
Presidente della Commissione Medica di Verifica MEF di Caserta

## TERMINOLOGIA

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

## TERMINOLOGIA

- **INABILITA'**: E' la perdita della capacità di svolgere una attività lavorativa.  
In relazione al *tempo* (cioè alla sua durata) può essere **temporanea** o **permanente**.  
In relazione al *pregiudizio della capacità lavorativa*, può essere **assoluta** o **relativa**.
- **INVALIDITA'**: è un **giudizio assoluto** riferito **esclusivamente** all'entità della menomazione psicofisica.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

SICUREZZA SUL LAVORO	PREVIDENZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;Idoneità in rapporto alla esposizione ai rischi normati con D. Lgs 81/08</li> <li>&gt;Norme previdenti regolanti rischi particolari (sicompres nel D. Lgs 81/2008)</li> <li>&gt; Radiazioni ionizzanti D. Lgs. 230/95</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;Norme generali del pubblico impiego e norme finanziarie</li> <li>&gt;Contratti Collectivi N.L.</li> <li>&gt;Legge 8.8.1995 n. 335 e circolari applicative</li> <li>&gt;Regolamento di cui al D.P.R. 461/2001 e Decreto 12/02/2004</li> </ul>

### GIUDIZI DI IDONEITÀ : CONTENUTI DEI GIUDIZI

1. Accertamento dello stato anteriore del soggetto nella visita preventiva (presenza di invalidità preconstituite all'atto dell'inserimento lavorativo )
2. Definizione della capacità lavorativa (efficienza psicofisica ed attitudinale ad espletare una determinata attività).
3. Verifica che la prestazione lavorativa non comporti un danno alla salute.
4. Esclusione della sussistenza di una pericolosità per terzi e per la sicurezza complessiva degli impianti nei casi previsti.

### Idoneità specifiche mirate alla tutela del lavoratore

- Idoneità alla mansione specifica ex D. Lgs. 81/2008
- Idoneità per esposizioni a radiazioni ionizzanti ex D. Lgs 230/95
- Idoneità per la flessibilità lavorativa fino all'VIII mese in gravidanza ex D.Lgs 151/2001
- Idoneità al lavoro mirato dei disabili ex L. 68/99

#### GIUDIZIO DI IDONEITA' (D. Lgs 81/08)

- VIENE ESPRESSO RELATIVAMENTE ALLA MANSIONE SPECIFICA AL TERMINE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA ( ART. 41 / 6 D.Lgs 81/08) SULLA BASE DELLE RISULTANZE DELLE VISITE MEDICHE ESEGUITE SUI LAVORATORI:
- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

#### GIUDIZIO DI IDONEITA' (D. Lgs 81/08)

- In caso di espressione di giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.
- Del giudizio di idoneità il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro ed il lavoratore.

#### CARATTERE RELATIVO DEL GIUDIZIO

- > **non può esistere una idoneità onnicomprensiva che consenta di svolgere qualsiasi attività.**
- > **per uno stesso soggetto, invece, sono prospettabili tante potenziali idoneità quante sono le mansioni che il lavoratore può essere chiamato a svolgere**

#### GIUDIZIO DI IDONEITA' (D. Lgs 230/95)

- Art. 84: visita preventiva.
- Include: anamnesi completa, esame clinico generale, esami specialistici e/o di laboratorio.
- Sulla base delle risultanze della visita preventiva il lavoratore può essere giudicato:
  - 1) idoneo
  - 2) idoneo a determinate condizioni
  - 3) non idoneo

#### GIUDIZIO DI IDONEITA' (D. Lgs 230/95)

- Art. 85: visita periodica e straordinaria.
- Include: anamnesi completa, esame clinico generale, esami specialistici e/o di laboratorio, ove necessari.
- Sulla base delle risultanze delle visite il lavoratore può essere giudicato:
  - 1) idoneo
  - 2) idoneo a determinate condizioni
  - 3) non idoneo
  - 4) lavoratore sottoposto a sorveglianza medica dopo cessazione dalla esposizione a R.I.

#### Ricorso al collegio medico o alle Commissioni (CMV/MEF, CMO e Comm. ASL)

- ✓ Per infermità che si ritiene siano causa di non idoneità totale al servizio (inabilità permanente assoluta)
- ✓ Per permanente e assoluta non idoneità ( o inabilità) a proficuo lavoro
- ✓ Per inabilità lavorativa assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa
- ✓ Per inabilità permanente relativa al servizio
- ✓ Per inabilità temporanea al servizio

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

- "Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie."

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

### Art. 9

L'articolo 9 affianca alle CMO due nuovi organismi medico legali deputati ad eseguire gli accertamenti sanitari:

- Commissioni mediche AASSLL
- Commissioni mediche di verifica

### Decreto 12 febbraio 2004

Gazzetta Ufficiale n. 44 del 23 febbraio 2004

In ottemperanza al comma 13 dell'articolo 6 del DPR 461/2001, sono stati definiti i ...

"Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori."

### Decreto 12 febbraio 2004

Il regolamento di cui al D.P.R. 461/2001 ed il decreto interministeriale 12 febbraio 2004, disciplinano le procedure per gli accertamenti sanitari ai fini del riconoscimento della dipendenza della causa di servizio, dell'attribuzione della pensione privilegiata ordinaria, dell'equo indennizzo e di altri conseguenti benefici spettanti per infermità dipendenti da fatti di servizio.

### Decreto 12 febbraio 2004

Il regolamento di cui al D.P.R. 461/2001 ed il decreto interministeriale 12 febbraio 2004, 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.

### L'ARTICOLO 3 DM 12.02.04 (Assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario)

PERSONALE MILITARE E FORZE DI POLIZIA

DEPENDENTI CIVILI DIFESA/INTERNO  
(Province con C.M.O. o situazioni particolari)

TUTTI I DIPENDENTI PUBBLICI  
(Domanda ante 12/11/2002)

PERSONALE ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI (PARASTATO):  
(INPS, INAIL, INPDAP, ENASARCO, ENIT, INSEAN, ENIT, ECC.)

ALTRI DIPENDENTI PUBBLICI  
(Presidenza del Consiglio, Ministeri, Agenzie, Enti Locali e del S.S.N., Ecc.)

ESCLUSE: Pratiche pensioni privilegiate personale già affettate ex Istituto Previdenza: CPS, CPDEL, ecc.

COMMISSIONE MEDICA OSPEDALIERA C.M.O.

COMMISSIONE MEDICA A.S.L.

COMMISSIONE MEDICA di VERIFICA MEF

**Giudizi in tema di idoneità**  
**D.M. 12/02/2004 art. 6 comma 3 d**

- IDONEITA' AL SERVIZIO
- INABILITA' TEMPORANEA AL SERVIZIO
- INABILITA' PERMANENTE IN MODO RELATIVO AL SERVIZIO (con riferimento all'inquadramento professionale)
- INABILITA' PERMANENTE IN MODO ASSOLUTO AL SERVIZIO
- EV. GIUDIZIO IN ORDINE AD ALTRE FORME DI INABILITA' (SE RICHIESTO O PREVISTO DA DISPOSIZIONI VIGENTI):
  - INABILITA' PERMANENTE A PROFICUO LAVORO (art. 13 legge n. 274/91 e art. 194 del T.U. 1092/73)
  - INABILITA' ASSOLUTA E PERMANENTE A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA (legge 335/95 e DM 187/97)

**PUBBLICI DIPENDENTI CIVILI GIUDICATI**  
**PERMANENTEMENTE NON IDONEI AL SERVIZIO**  
**O AL PROFILO PROFESSIONALE**  
(Modello BL/S e nota 14)

- Inabile in modo relativo al servizio: cambio del profilo professionale (con le modalità previste dai CC.NN.LL.)
- Inabile in modo assoluto al servizio: dispensa con le modalità previste dall'art. 15 del DPR 461/2001

**D.M. 12/02/2004 art. 6 comma 5**

La Commissione deve precisare se la eventuale inabilità accertata è determinata, esclusivamente o in misura prevalente, da infermità dipendenti o non dipendenti da causa di servizio.

**INABILITA' PENSIONABILI**

**INABILITA' "PRIVILEGIATA"**

conseguente ad infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio che hanno determinato la risoluzione del rapporto di lavoro, requisito per il diritto alla pensione privilegiata.

**INABILITA' "NON PRIVILEGIATA"**

conseguente ad infermità/lesioni non dipendenti da causa di servizio, requisito per il diritto alla pensione di inabilità (ex Legge 335/95) o ad altri trattamenti pensionistici per inabilità fisica.

**CRITERIOLOGIA VALUTATIVA**  
**PER I DIPENDENTI STATALI ED EX INPDAP**

**PER IL DIRITTO A PENSIONE PRIVILEGIATA E'**  
**INDISPENSABILE IL REQUISITO DELLA CESSAZIONE**  
**DAL SERVIZIO PER INABILITA'**  
(Rimane escluso il personale militare)

Pagina 1 del modulo BL/S

GIUDIZIO DIAGNOSTICO<sup>11</sup>

QUADRO A: GIUDIZIO (E/O CONSIDERAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO MEDICO-LEGALE) DI INFERMITÀ/LESIONE AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO<sup>12</sup>

A) \_\_\_ data di conoscibilità della patologia \_\_\_ (\*) corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento<sup>13</sup>

(\*) \_\_\_ sussiste correlazione etiopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. \_\_\_ del riepilogo.

B) \_\_\_ data di conoscibilità della patologia \_\_\_ (\*) corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento<sup>13</sup>

(\*) \_\_\_ sussiste correlazione etiopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. \_\_\_ del riepilogo.

QUADRO B: GIUDIZIO MEDICO-LEGALE IN ORDINE ALL'IDONEITÀ.

Il (°) \_\_\_

per le infermità di cui al GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) E' (°) \_\_\_ COCNEO<sup>14</sup> \_\_\_

2) <sup>15</sup> \_\_\_

OSSERVAZIONI E NOTE<sup>16</sup>



Pagina 2 del modulo BL/3

GIUDIZIO DIAGNOSTICO <sup>1)</sup>

1) GASTRODODERMITE CRONICA.

Altra infermità: RADIODERMITE CRONICA.

QUADRO AL GIUDIZIO (Vedi CONSIDERAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO MEDICO-LEGALE DI INFERMITÀ LESIONI AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO <sup>2)</sup>

Al (1) (2) (3) ... data di insorgenza della patologia, Si ( ) / ( ) corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento <sup>3)</sup>

( ) ... sussiste correlazione etiopatogenetica, per interdipendenza, con l' infermità/lesione di cui al n. ... del ...

( ) ... data di insorgenza della patologia ... ( ) corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento <sup>3)</sup>

( ) ... sussiste correlazione etiopatogenetica, per interdipendenza, con l' infermità/lesione di cui al n. ... del ...

QUADRO B GIUDIZIO MEDICO-LEGALE IN ORDINE ALL'IDONEITÀ :

1) ( ) Dott. ROSSI MARCO

per le infermità di cui al GIUDIZIO DIAGNOSTICO

1) E ( ) **NON IDONEO** <sup>4)</sup> PERMANENTEMENTE AL SERVIZIO D'ISTITUTO IN MODO RELATIVO; CONTROINDICATA L'ATTIVITA' CHIRURGICA COMPORTANTE ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI E' ALTRESI' SI IDONEO AL SERVIZIO COMPORTANTE ATTIVITA' DI TIPO AMBULATORIALE.

1) <sup>5)</sup> LA INABILITA' E' DETERMINATA ESCLUSIVAMENTE DA INFERMITA' ALLO STATO DEGLI ATTI NON DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO.

OSSERVAZIONI E NOTE <sup>6)</sup>

Pagina 2 del modulo BL/3

GIUDIZIO DIAGNOSTICO <sup>1)</sup> GASTRITE CRONICA. Altre inf. 2) RADIODERMITE CRONICA.

1) E ( ) **IDONEO** <sup>4)</sup>

2) <sup>5)</sup>

per le infermità di cui al GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) E ( ) **IDONEO** <sup>4)</sup>

2) <sup>5)</sup>

Edizione (Anno)	Spediente (non è scritto)	Spediente (scritto)	PP (Mia) e periodicità (Anno)	Data	CLP (Anno) e CLP (Divisione o Commissione) e Sig.
1)	ES COEBO	SI COEBO	RL/B 121	03.01.99	CLP/ CASERTA
2)	NO				

Data: \_\_\_\_\_ No Medico Specialista in: \_\_\_\_\_

I GIUDIZI sono stati espressi ad: ( )  UNANIMITA'  MAGGIORANZA di voti

**LA COMMISSIONE**

\_\_\_\_\_ (Membro) \_\_\_\_\_ (Membro)

\_\_\_\_\_ (Presidente)

## Difficoltà dei giudizi

- E' fondamentale la delimitazione del campo di intervento.
- Il chiarimento delle competenze e della finalità dei due giudizi (sorveglianza sanitaria e idoneità nel pubblico impiego) dovrebbe dirimere ogni problema applicativo in caso di sovrapposizione dei due giudizi:
- Il giudizio del medico competente è finalizzato a tutelare il lavoratore in presenza di rischio lavorativo o per l'individuazione di infermità non compatibili con i compiti svolti;
- Il giudizio della commissione medica di verifica è finalizzato a regolamentare i rapporti tra lavoratore malato e l'amministrazione all'interno del mutevole scenario del diritto del lavoro.

	MEDICO COMPETENTE	COMMISSIONE MED. VERIFICA
LAVORATORI INTERESSATI	lavoratore esposti a rischio lavorativo "normale" ai sensi del D.lgs 81, 2008	lavoratori pubblici dipendenti con riferimento ai dipendenti CC.NN.LL.
FINALITA'	esclusivamente preventiva tutela della salute del lavoratore mantenimento alla esposizione al rischio lavorativo	previdenziale pagamento e inquadramento in merito del lavoratore inquadramento dalla qualifica professionale Delineamento
TIPOLOGIA DEL GIUDIZIO	idoneità incondizionata idoneità con limitazioni o prestazioni idoneità assoluta idoneità temporanea	idoneità incondizionata idoneità assoluta (relativa al servizio idoneità temporanea al servizio idoneità a qualsiasi profilo lavoro idoneità a qualsiasi attività lavorativa

OCCASIONE DEL GIUDIZIO	MEDICO COMPETENTE	COMMISSIONI MED. VERIFICA
	visite mediche preventive e periodiche obbligatorie A richiesta del lavoratore	a richiesta del dipendente o dal datore di lavoro con procedura prevista dai CC.NN.LL. obbligatoriamente al termine del periodo massimo di aspettativa concessibile
RIFLESSI DEL GIUDIZIO	vincolante per tutto quanto attiene alle scattate nei luoghi di lavoro non si riflette direttamente sullo stato giuridico	vincolante sugli effetti previdenziali e sullo stato giuridico del dipendente
POSSIBILITA' DI RICORSO	All'Organo di Vigilanza ASL competente per territorio da parte del lavoratore entro 30 gg. dalla entrata in vigore del SIC	Ricorso: arriva al giudizio entro 10 gg. inoltra alla Commissione Medica di Il Istituto in caso di CLP/ CLP/ Comm. Medica ASL