

## 11.2 Competenze delle CMV

### Indice:

- a. Riconoscimento infermità dipendenti da causa di servizio.
- b. Istruttoria. Incombenze dell'Amministrazione.
- c. Tutela della riservatezza.
- d. Incombenze CMV.
- e. Equo indennizzo
- f. Aggravamento.
- g. Pensioni privilegiate
- h. Normativa di riferimento

I dipendenti della Pubblica Amministrazione, civili e militari, che abbiano subito un infortunio o contratto una malattia per cause o condizioni di lavoro dipendenti dal servizio prestato possono inoltrare la domanda di riconoscimento infermità per causa di servizio.

### ***a. Riconoscimento infermità dipendenti da causa di servizio.***

La domanda di riconoscimento/aggravamento può essere inoltrata: A) dal dipendente entro sei mesi dalla conoscibilità della infermità; B) dall'Ente di appartenenza (fatto traumatico o decesso per ragioni di servizio); C) dagli eredi per il dipendente deceduto sempre entro sei mesi dal decesso.

Il dipendente che abbia subito lesioni o contratto infermità presenta domanda scritta all'ufficio presso il quale presta servizio, indicando specificamente la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso. La domanda va inoltrata entro sei mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso o da quella in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'infermità o della lesione, corredata dalla certificazione sanitaria ed ogni documento utile.

- 1) L'Amministrazione inizia d'ufficio il procedimento per il riconoscimento della causa di servizio quando un proprio dipendente ha riportato lesioni o ritiene che si sia ammalato per ragione di servizio.
- 2) L'Amministrazione procede d'ufficio anche in caso di morte del dipendente quando il decesso è avvenuto in attività di servizio e per fatto traumatico (es. incidente in itinere).
- 3) Anche la vedova o l'erede, avente diritto in caso di morte del dipendente, può presentare domanda sempre entro sei mesi dal decesso.

### ***b. Istruttoria; incombenze dell'amministrazione.***

L'ufficio che riceve la domanda, unitamente alla documentazione prodotta dall'interessato, cura l'immediato invio all'ufficio dell'Amministrazione competente ad emettere il provvedimento finale, il quale entro trenta giorni dal ricevimento della domanda, ove rilevi la manifesta inammissibilità o irricevibilità, respinge la domanda con provvedimento motivato e lo comunica al dipendente.

L'amministrazione competente ad emettere il provvedimento finale, entro dieci giorni, trasmette alla Commissione territorialmente competente, la domanda con la certificazione sanitaria relativa alla infermità richiesta, e una relazione sui fatti attinenti l'infermità o lesione.

La Commissione esegue la visita, accerta l'esistenza delle patologie richieste, attribuisce l'ascrivibilità a categoria secondo il DPR 834/81 e redige il verbale che viene successivamente inviato all'amministrazione richiedente.

Ricevuto il verbale l'ufficio ne cura l'inoltro al COMITATO di VERIFICA PER LE CAUSE DI SERVIZIO di ROMA, corredato dalla documentazione sanitaria, dalla relazione riguardante le competenze dell'interessato e i fatti conoscitivi relativi alla richiesta, le assenze dal servizio ed ogni altra documentazione utile.

Il Comitato esamina gli atti, se ritiene insufficiente il carteggio inviato può chiedere all'amministrazione di integrare la documentazione.

Nell'adunanza si esprime con il parere di dipendenza da C.S. positivo o meno delle infermità denunciate. Il parere positivo dà luogo alla corresponsione dell'equo indennizzo come dal

**DPR 834/81** il quale indica:

- tutte le patologie ascrivibili alla 1<sup>a</sup>, alla 8<sup>a</sup> della Tab. A
- tutte le patologie ascrivibili alla Tab. B
- la riduzione della capacità lavorativa a secondo dell'ascrivibilità a categoria.
- la misura di E.I. da corrispondere.

#### ***c. Tutela della riservatezza.***

Gli impiegati, preposti alla gestione delle domande previste da questo regolamento, possono trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute dei soggetti interessati. Il dipendente, di solito, contestualmente alla domanda autorizza il trattamento dei dati personali oppure può comunicare l'opposizione alla trattazione dei dati personali sensibili relativi all'oggetto del procedimento, con effetto sospensivo dello stesso. Nei casi di infezione da HIV o di AIDS l'amministrazione deve adottare misure cautelative ed organizzative per la tutela della riservatezza.

#### ***d. Incombenze CMV.***

Riceve la domanda, controlla la documentazione prevista, inserisce i dati anagrafici nella procedura informatizzata, predisponde:

- Il calendario degli inviti per gli amministrati,
- il calendario delle sedute con l'elenco dei medici che dovranno essere presenti in ogni seduta.

La data di convocazione a visita è comunicata al dipendente con lettera raccomandata e per conoscenza all'ente di appartenenza con anticipo non inferiore a dieci giorni. In caso di assenza giustificata si riconvoca l'interessato entro trenta giorni dalla prima convocazione. La nuova assenza anche se giustificata comporta l'archiviazione della procedura con la restituzione della documentazione all'amministrazione di appartenenza dell'interessato. In caso di ingiustificata assenza del dipendente alla visita, la Commissione redige il verbale di archiviazione e restituisce gli atti all'Amministrazione.

Nel giorno stabilito, il personale di segreteria esegue l'accettazione controlla l'identità del soggetto mediante esibizione del di un documento di riconoscimento ( C.I. Pat. Pass,...), chiede di firmare un modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, e si procede alla visita.

L'interessato può essere assistito durante la visita, a proprie spese, da un medico di fiducia, che non integra la composizione della Commissione.

Nel corso della visita si può verificare che la Commissione ritenga opportuno sottoporre l'interessato ad ulteriori accertamenti sanitari; in tal caso il verbale viene sospeso (chiusura interlocutoria) e riaperto in data successiva al conseguimento della certificazione medica richiesta. L'interessato viene nuovamente invitato a visita per la definizione.

Il verbale compilato e sottoscritto dai membri della Commissione è trasmesso all'amministrazione di appartenenza dell'interessato, in forma integrale e in busta chiusa con la dicitura "contiene dati sensibili" La notifica al dipendente, del provvedimento medico legale adottato dalla Commissione, è effettuata a cura dell'Ente.

Durante l'accertamento diagnostico di infezione da HIV o di AIDS, il Presidente della Commissione interpella l'interessato per il consenso, da sottoscrivere a verbale, circa l'ulteriore prosecuzione del procedimento; il Presidente impartisce le necessarie disposizioni per l'ulteriore utilizzazione e conservazione dei dati sensibili contenuti nel verbale, in modo da limitarne la conoscibilità. Nel caso che il consenso venga negato, si verbalizza, e non si procede oltre.

La Commissione è composta da: Presidente e due medici di cui uno possibilmente specialista in medicina legale. La visita può essere condotta anche da un solo componente della commissione ma è necessario, ai fini della regolarità della seduta, che ci sia l'intervento di tutti e tre i medici componenti la commissione firmatari del verbale. (circolare MEF N. 681 del 27/07/2006).

**e. *Equo Indennizzo:*** E' un risarcimento in denaro.

La presentazione della richiesta di equo indennizzo può essere contestuale o successiva o alla domanda di riconoscimento di causa di servizio ovvero può essere prodotta nel corso del procedimento di riconoscimento di causa di servizio, oppure entro il termine di dieci giorni dalla ricezione della comunicazione di trasmissione del verbale al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio; non oltre il termine di sei mesi dalla data di notifica o comunicazione del provvedimento di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

La richiesta di equo indennizzo può essere proposta dagli eredi del dipendente deceduto, anche se pensionato, entro sei mesi dal decesso. L'importo da corrispondere varia a secondo della ascrivibilità della menomazione come da tabella del 30 dicembre 1981, n. 834.

L'indennizzo è ridotto del 25% se l'impiegato ha superato i cinquanta anni di età e del 50% se ha superato il sessantesimo anno e se dall'infermità, oggetto di indennizzo, consegue la pensione privilegiata. Se c'è stato risarcimento da parte di assicurazioni a carico dello Stato o di altra pubblica amministrazione, quanto percepito va dedotto dall'equo indennizzo.

**f. *Aggravamento.***

Nel caso che la patologia per cui è stato concesso l'equo indennizzo peggiori, si può proporre la domanda di aggravamento entro 5 anni dalla comunicazione della prima concessione dell' E.I., ed è possibile, contestualmente alla domanda richiedere la revisione dell'equo indennizzo per sopravvenuto aggravamento.

Chiaramente il peggioramento della malattia deve essere documentato con certificazioni sanitarie e constatato dalla CMV in sede di visita medico-collegiale..

L'interessato inoltra domanda all'amministrazione che la inoltra corredata dalla documentazione di rito alla CMV competente.

L'iter procedurale è simile ad una richiesta di C.S.: invito; convocazione a visita CMV; redazione verbale; trasmissione verbale all'Ente, ecc.

**Il verbale di accertamento di aggravamento non viene inviato al C.V.C.S. di Roma.**

Se dal verbale la menomazione accertata risulta ascritta ad una categoria superiore rispetto a quella in base alla quale fu liquidato il primo indennizzo, quindi è stato constatato l'aggravamento, E.I. dovrà essere riliquidato decurtando quanto già percepito. La revisione dell'equo indennizzo è richiedibile una sola volta ed entro 5 anni dalla concessione dello stesso.

**g. *La Pensione privilegiata.***

LA PENSIONE PRIVILEGIATA può definirsi un trattamento economico a carattere continuativo avente lo scopo di risarcire il dipendente per le menomazioni dell'integrità personale subite a causa di infermità o lesioni di natura inabilitante riportate per fatti di servizio e riconosciute ascrivibili ad una delle categorie di cui alla tabella "A" annessa al D.P.R. n. 834/81 e riconosciute dipendenti da fatti di servizio.

Spetta al dipendente se dall'infermità o dalla lesione deriva l'inabilità assoluta o permanente ed è assolutamente svincolata da ogni requisito minimo di durata del servizio stesso: anche un solo giorno di servizio dà diritto alla pensione privilegiata se si verifica la condizione richiesta.

Il PROCEDIMENTO di concessione della pensione privilegiata è sempre subordinato all'istanza dell'interessato (o dei suoi eredi). La domanda, in carta semplice, va presentata all'Inpdap per il personale in pensione e all'Ente di appartenenza per i dipendenti in servizio.

I TERMINI, PERENTORI, entro cui deve essere presentata la domanda: 5 anni (o 10 anni in caso di morbo di parkinson), dalla cessazione dal servizio.

La pensione privilegiata viene erogata ai superstiti se il decesso del dante causa sopraggiunge a causa delle stesse infermità o lesioni che hanno dato diritto a tale trattamento.

La procedura prevista per l'accertamento alla pensione privilegiata è la seguente:

1. Domanda dell'interessato o degli eredi.
2. Rapporto informativo dell'Ente di appartenenza.
3. accertamenti sanitari CMV.
4. Parere C.V.C.S (Comitato di Verifica per le Cause di Servizio).
5. Decreto di accettazione o di rigetto.

***h. Normativa di riferimento:***

- ✓ D.P.R. 834 del 30/12/1981
- ✓ D.P.R. 461 del 29/10/2001
- ✓ Decreto MEF del 12/02/2004