



Ministero di Grazia e Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO CENTRALE DEL PERSONALE
DIVISIONE V - SEZIONE II

Roma, li 5 NOV. 1993

Prot. n. 157023/12

LETTERA CIRCOLARE

Ai Provveditorati Regionali
dell'Amministrazione Penitenziaria

Ai Direttori delle Scuole di
Polizia Penitenziaria

Al Direttore del Centro Nazionale
Reclutamento della Polizia
Penitenziaria

Al Direttore del Centro
Amministrativo "G. Altavista"

Ai Direttori dei Magazzini
Vestiaro

Ai Direttori dei Centri per la
Giustizia Minorile

Ai Direttori degli Uffici di
Servizio Sociale per adulti

L O R O S E D I
=====

OGGETTO: Direttiva tecnica sulle procedure per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità lesioni e per la concessione dei benefici dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata ordinaria, riguardanti il personale militare e civile del Ministero della Difesa.-

Per la massima diffusione si comunica che sulla Gazzetta Ufficiale "Serie Generale" n. 251 del 25.10.1993 il Ministero della Difesa ha pubblicato la circolare numero 1100/ML-10/10 del 30.7.1993, riguardante l'oggetto.-

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO

UILPA Penitenziari

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

12 AGO. 1993

30 - luglio 1993

117

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' MILITARE

STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ROMA

TRASMessa ALL'UFFICIO

11/8/93
Oel

Proposta al Foglio del
Dir. Fin. 37.5

OGGETTO: Direttiva tecnica sulle procedure per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermita'/lesioni e per la concessione dei benefici dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata ordinaria, riguardanti il personale militare e civile del Ministero della Difesa.

- ALLO STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO ROMA
- ALLO STATO MAGGIORE DELLA MARINA MILITARE ROMA
- ALLO STATO MAGGIORE DELL'AERONAUTICA MILITARE ROMA
- AL MINISTERO DELLA DIFESA ROMA
 - Ufficio del Segretario Generale ROMA
- AL COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI ROMA
- AL COMANDO GENERALE DELLA GUARDIA DI FINANZA ROMA
- AL COMANDO DEL CORPO DI SANITA' DELL'ESERCITO. ROMA
- ALL'ISPettorato di SANITA' DELLA MARINA MILITARE ROMA
- ALL'ISPettorato LOGISTICO DELL'AERONAUTICA MILITARE ROMA
 - V^ Reparto - Servizio di Sanita' ROMA
- AL MINISTERO DELLA DIFESA ROMA
 - Ufficio Centrale per gli Studi Giuridici e la legislazione ROMA
 - Direzione Generale per gli Ufficiali dell'Esercito ROMA
 - Direzione Generale per il Sottufficiali e i Militari di Truppa dell'Esercito ROMA
 - Direzione Generale per il Personale della Marina ROMA
 - Direzione Generale per il Personale Militare dell'Aeronautica ROMA
 - Direzione Generale delle Pensioni ROMA
 - Direzione Generale per gli Impiegati civili ROMA
 - Direzione Generale per gli Operai civili ROMA

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
10 AGO. 1993

e, per conoscenza

- AL SEGRETARIATO GENERALE DELLA PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA - Affari Militari ROMA
- ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
 - Segretariato Generale - Comitato per le Pensioni Privilegiate Ordinarie ROMA
- AL MINISTERO DELLA DIFESA ROMA
 - Gabinetto del Ministro ROMA
 - Collegio Medico Legale ROMA
- AL MINISTERO DELL'INTERNO ROMA
 - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale del Personale ROMA
- AL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA ROMA
 - Direzione Generale per gli Istituti di Prevenzione e Pena ROMA
- AL MINISTERO DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE ROMA
 - Direzione Generale dell'Economia Montana ROMA

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
OFF. Centrale
157023

12

MINISTERO PENITENZIARIO E REGIA CARCERE

UILPA Penitenziari

Si trasmette per la sua diffusione e applicazione la direttiva tecnica in allegato.

Essa richiama le norme vigenti in materia rispondendo alle esigenze di semplificazione e di chiarezza degli aspetti procedurali medico-legali relativi agli Istituti trattati.

Al fine di permettere una uniforme applicazione, per la quale e' necessaria una preventiva ampia diffusione, la direttiva tecnica di cui alla presente circolare si applica a decorrere dal 1 ottobre 1993 in sostituzione delle disposizioni contenute nella circolare 10353/ML-10/10 del 4 agosto 1989 e verso contemporanea abrogazione di ogni circolare emanata precedentemente in materia da questa Direzione Generale.

IL DIRETTORE GENERALE
Ten.Gen.me Rodolfo STORNELLI



ISTITUTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO
Legge 11 Marzo 1926, n.416
Regolamento esecutivo: R.D. 15 Aprile 1928, n.1024
e successive modificazioni

CAPO I

ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO DI INFERMITA'/LESIONI

1. PERSONALE IN SERVIZIO

La pratica per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio ha inizio a domanda o d'ufficio; la relativa istruttoria deve essere effettuata a cura del Comando dell'Ente di appartenenza.

a. Procedimento a domanda

Il dipendente che abbia contratto infermità, ferite o lesioni per farne accertare la dipendenza da causa di servizio, deve presentare domanda scritta al Comandante di Corpo, Capo Ufficio, Direttore dell'Ente o comunque all'autorità da cui direttamente dipende.

Nella domanda devono essere indicate, specificatamente la natura dell'infermità, le circostanze che vi concorsero, le cause che la produssero.

La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso o da quella in cui si è avuta piena conoscenza dell'infermità.

In merito al concetto di "piena conoscenza", la Giurisprudenza ha precisato che non qualsiasi conoscenza dell'infermità è atta a far decorrere il termine, ma solo la conoscenza qualificata dalla consapevolezza di cause ed effetti, in tanto possibile in quanto il processo morboso si sia conclamato nella sua entità nosologica, anche se non necessariamente stabilizzato.

Quando la Commissione Medica di Seconda Istanza o la Commissione Medica Ospedaliera, il Direttore di Sanità o il Direttore di uno Stabilimento Sanitario Militare o altro organo ad essi equiparato della Marina o Aeronautica Militare abbia già formulato un giudizio diagnostico ed adottato un provvedimento medico-legale, il termine semestrale decorre dalla data di notifica del provvedimento.

Occorre tener presente che il termine semestrale fissato dalla legge non è perentorio ai fini dell'efficacia della domanda medesima, ma è pregiudizievole solo ai fini della concessione dell'equo indennizzo, degli assegni fissi in misura intera in caso di aspettativa per

UILPA Penitenziari

infermità eccedente i 12 mesi consecutivi, del rimborso delle spese di cure (protesi, ricoveri ospedalieri o soggiorno in luoghi di cura specializzati, ecc.) eccedenti le quote a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Per il dipendente che sia già affetto da una infermità non dipendente da causa di servizio e che per causa di servizio si aggravi, il termine per la presentazione della domanda decorre dalla data in cui si è verificato l'aggravamento.

b. Procedimento d'ufficio

Il Comandante di Corpo, il Capo Ufficio, o il Direttore dell'Ente procede d'ufficio quando risulti loro che un proprio dipendente abbia riportato ferite o lesioni per certa o presunta ragione di servizio, od abbia contratto infermità nell'esporsi per obbligo di servizio a straordinarie cause morbifiche (non escluse le endemico-contagiose ed epidemico-infettive) e dette ferite, lesioni od infermità siano tali che possano anche col tempo, divenire causa di inabilità.

L'obbligo dell'Amministrazione di procedere d'ufficio sussiste, invece: a) nei casi di morte per fatto traumatico riportato in attività di servizio; b) nei casi di annullamento di atti medico-legali relativi a riconoscimenti di dipendenza da causa di servizio per errori procedurali non attribuibili al dipendente (per es. annullamento modelli C, etc.); c) nei casi di mancata compilazione del modello C pur ricorrendone i presupposti previsti dalla normativa vigente.

c. Istruttoria della pratica

Il Comandante di Corpo, il Capo Ufficio o il Direttore dell'Ente, ricevuta la domanda, oppure venuto a conoscenza dell'evento di servizio nei casi in cui si debba procedere d'ufficio, avvalendosi della consulenza tecnica del Dirigente il Servizio Sanitario, verifica prima di tutto che l'istanza non risulti carente di uno o più elementi di cui al precedente par. la, invitando eventualmente l'interessato a perfezionare la domanda; quindi provvede ad istruire la pratica corredandola della seguente documentazione:

a. documentazione relativa al servizio:

- copia del foglio matricolare o stato di servizio per il personale militare, stato matricolare per il personale civile. Tali documenti devono essere in ogni caso aggiornati;
- rapporto informativo dell'autorità da cui dipende e/o, se necessario, da quella da cui dipendeva direttamente l'interessato; in detto rapporto debbono essere chiaramente ed esaurientemente illustrate le circostanze di tempo, modo e luogo in cui si è verificata la lesione o contratta l'infermità, senza che nello stesso venga espresso alcun parere sul rapporto di causalità tra il servizio e la patologia. Occorre inoltre

UILPA Penitenziari

precisare che, nel caso delle infermità, nel predetto rapporto devono essere specificate anche eventuali caratteristiche peculiari del servizio;

- eventuali testimonianze solo qualora necessarie ad identificare particolari eventi di servizio;
- copia di eventuali atti di Polizia o di Autorità Giudiziaria, nei casi in cui le stesse autorità sono intervenute (incidenti automobilistici etc.);
- copia di eventuali decreti di equo indennizzo.

b. documentazione sanitaria:

- copia di precedenti sanitari risultanti agli atti ed eventuali provvedimenti medico-legali;
- copia di cartelle cliniche (di ospedali militari o civili), certificazioni mediche, esami di laboratorio o strumentali eventualmente praticati, ecc;

La pratica così istruita è inviata al Dirigente il Servizio Sanitario che dopo visita diretta o senza visita diretta, limitatamente ai casi in cui per giustificato motivo non sia possibile effettuarla, provvede alla compilazione della dichiarazione medica prevista dall'art. 5 del Regio Decreto 1024/28 esprimendo il parere tecnico:

- sulle conseguenze che la lesione/infermità può avere sull'idoneità o meno al servizio;
- sulla dipendenza o meno da causa di servizio.

Il Comandante di Corpo, il Capo Ufficio o il Direttore dell'Ente, tenendo presente il parere del Dirigente il Servizio Sanitario, esprime il parere motivato:

- sulle conseguenze che la lesione o infermità può avere sull'idoneità al servizio;
- sulla dipendenza o meno da causa di servizio.

Nei casi in cui le autorità di cui al precedente capoverso siano di grado o anzianità inferiore al militare giudicato, il parere è espresso dall'autorità gerarchicamente superiore.

Per gli Ufficiali Generali o Ammiragli le attribuzioni assegnate ai Comandanti di Corpo spettano alle Autorità da individuarsi secondo la normativa vigente.

Ha piena validità giuridica il parere motivato espresso dal comandante interinale o in sede vacante o facente funzioni.

Qualora il dipendente sia stato trasferito ad altro Corpo, Ufficio o Ente dopo l'inizio della procedura medico-legale, la competenza ad ultimare la procedura stessa rimane all'Ente da cui l'interessato dipendeva.

Completata l'istruttoria, l'intera pratica viene trasmessa sollecitamente in duplice copia alla Commissione Medica Ospedaliera competente per territorio.

La competenza territoriale delle Commissioni Mediche Ospedaliere, è determinata dalla relativa circoscrizione ove il dipendente presta servizio o risiede, se assente dal servizio da almeno 90 giorni.

La Commissione Medica Ospedaliera ha il compito di:

- esaminare la pratica ed eventualmente richiedere un supplemento di istruttoria;

UILPA Penitenziari

- invitare l'interessato a presentarsi a visita medica, dandone comunicazione al Corpo di appartenenza; nell'invito deve essere chiaramente indicata la possibilità di farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia; nel caso di mancata presentazione a visita medica alla data di convocazione, l'invito verterà rinnovato per una seconda volta ed in tal caso la mancata presentazione, senza giustificato motivo entro un anno dalla data di prima convocazione, comporterà la restituzione della pratica all'Ente richiedente.
- procedere alla visita medica diretta nella sede della Commissione e richiedere eventuali accertamenti strumentali e di laboratorio; qualora non vi sia stata modificazione dello stato clinico obiettivo dell'interessato e non si rendano necessari ulteriori accertamenti specialistici, possono essere presi in considerazione e riportati anche accertamenti eseguiti nel corso di precedenti visite effettuate presso altri Enti Sanitari Militari. Degli accertamenti specialistici, strumentali o di laboratorio effettuati o riportati dovranno comunque sempre risultare la data di esecuzione ed il sanitario refertante.

Nel caso in cui il dante causa sia deceduto nelle more istruttorie della pratica medico-legale, la Commissione procederà alla valutazione, anche dell'entità di eventuali menomazioni dell'integrità psico-fisica, sugli atti a disposizione solo se, rilasciati da autorità sanitarie militari o strutture sanitarie pubbliche e debitamente autenticati, contengono gli elementi necessari per i giudizi.

Ove il dipendente trovasi comandato o aggregato altrove, è facoltà della Commissione di delegare per la visita la Commissione competente per territorio della nuova residenza. In tal caso la Commissione delegata provvederà alla visita ed alle risposte ai quesiti della Commissione delegante senza esprimere alcun giudizio in merito alla dipendenza da causa di servizio; eseguita la visita la Commissione delegata trasmetterà il proprio referto alla Commissione delegante;

- esprimere un giudizio diagnostico su tutte le infermità/lesioni riscontrate, anche se pregresse ed in atto non constatate nel corso della visita, perchè guarite senza esiti; per le infermità/lesioni pregresse la Commissione deve pronunciarsi ugualmente sulla dipendenza o meno da causa di servizio delle stesse. Per le infermità/lesioni denunciate e non accertate, nemmeno in forma pregressa, nello spazio riservato al giudizio diagnostico, deve essere annotata la seguente dicitura:


"l'infermità/lesione denunciata non è stata riscontrata"; in tale caso non viene espresso alcun giudizio in ordine alla dipendenza da causa di servizio;

UILPA Penitenziari

Per il giudizio diagnostico di infermità/lesioni causa di morte, occorre tenere conto delle infermità/lesioni riportate nella scheda di morte (mod. ISTAT) e qualora non disponibile nel certificato necroscopico o in altra utile documentazione sanitaria;

- formulare le considerazioni medico-legali basate sull'analisi del rapporto di causalità tra i fatti di servizio e l'infermità/lesione oggetto di accertamento.

- Esprimere il giudizio:

- 
- 1) sulla dipendenza o meno da causa di servizio dell'infermità/lesione richiesta ed accertata;
 - 2) sulla tempestività della domanda nei termini di cui all'art.3 del R.D. 1024/28 e così come precisato nel par. 1a del presente capitolo;
 - 3) sull'eventuale interdipendenza/aggravamento da altre infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio, tenendo conto di quanto indicato specificatamente al riguardo nel successivo CAPO II. La commissione deve esprimere in ogni caso il giudizio anche se l'infermità, oggetto di accertamento, non sia stata riconosciuta dipendente da fatti di servizio;
 - 4) sulle conseguenze che le infermità/lesioni, di cui al giudizio diagnostico, determinano sull'idoneità al servizio;
 - 5) sull'ascrivibilità tabellare, ai fini di eguo indennizzo, con indicazione della misura minima o massima, di ogni menomazione permanente dell'integrità fisica accertata e descritta, anche causa di decesso, conseguente ad infermità/lesioni che sono state oggetto di giudizio in ordine alla dipendenza da causa di servizio, anche precedentemente e presso altri Organi medico-legali. Nei casi di morte deve essere indicata la prima categoria misura massima;
 - 6) sulla data di stabilizzazione della menomazione dell'integrità psico-fisica, ove la medesima venga ascritta per la prima volta; nel caso in cui non sia possibile accertare tale data, nel senso di localizzazione della stessa nel tempo, si deve fare riferimento ed indicare la data della domanda;
 - 7) sull'ascrivibilità tabellare e/o, ove previsto o richiesto, sulla valutazione percentualistica della menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica, nei casi di coesistenza o meno di più menomazioni, anche causa di decesso, conseguenti alle stesse infermità/lesioni di cui al precedente punto 5);
 - 8) sull'ascrivibilità tabellare e/o, ove previsto o richiesto, sulla valutazione percentualistica della menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica, nei casi di coesistenza o meno di più menomazioni, anche causa di decesso, conseguenti alle sole infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio e

UILPA Penitenziari

con domanda prodotta nei termini di legge, oppure ad infermità/lesioni per le quali venga eventualmente richiesto specificatamente.

Per quanto previsto ai precedenti punti 7) e 8), occorre tener presente che non vi è ostacolo a che la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica possa essere ascrivibile a categoria di Tabella A, anche nei casi in cui a determinarla abbiano concorso menomazioni ascrivibili alla Tabella B.

9) sui punti 1), 2), 3), 4) e 5) di cui al successivo Titolo II, Capo I, par. 2a qualora le infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio abbiano comportato la non idoneità al servizio. I giudizi di cui al presente punto vanno comunque espressi se trattasi di personale militare in congedo.

La Commissione si pronuncia all'unanimità o a maggioranza; in quest'ultimo caso, il membro dissenziente inserisce a verbale i motivi del dissenso.

Nel processo verbale devono essere inseriti altresì, i motivi per i quali la Commissione non abbia condiviso le osservazioni eventualmente formulate dal medico di fiducia.

Le conclusioni dei giudizi espressi dalla Commissione devono in ogni caso essere partecipate all'interessato o, nel caso di deceduto, all'avente diritto, individuato a cura dell'Amministrazione richiedente.

La partecipazione delle predette conclusioni deve essere effettuata con le seguenti modalità:

a) ove possibile, nella stessa seduta di definizione della visita medico-legale, il Presidente della Commissione procede a partecipare all'interessato le conclusioni del processo verbale; a tal fine notifica direttamente allo interessato copia conforme o estratto del processo verbale previa sottoscrizione della dichiarazione, in duplice esemplare, conforme al fac-simile ALLEGATO n.1 della presente circolare.

Contestualmente, gli originali del processo verbale, devono essere sottoposti a sottoscrizione dello interessato per l'accettazione o meno dei giudizi della Commissione.

b) Previa convocazione dell'interessato nella sede della Commissione, successivamente alla seduta di definizione della visita medico-legale, procedendo poi come previsto al precedente punto a).

Nel caso in cui, per il personale in attività di servizio, venga espresso un giudizio di inidoneità, la convocazione dovrà essere eseguita, per il tramite dello Ente di appartenenza, senza indugio a mezzo fonogramma od altro mezzo telematico.

c) In caso di mancata presentazione dell'interessato, senza giustificato motivo alla data di convocazione di cui al precedente punto b), la Commissione trasmette senza indugio all'Ente di appartenenza dell'interessato o comunque all'Ente richiedente una copia conforme o

UILPA Penitenziari

estratto del processo verbale.

Ove l'interessato non fosse più in servizio presso lo stesso Ente, quest'ultimo deve trasmettere tempestivamente la predetta documentazione al nuovo Ente di appartenenza, dandone comunicazione alla Commissione Medica Ospedaliera.

L'Ente di appartenenza provvede direttamente o, se impossibilitato, anche a mezzo di autorità militari locali competenti per territorio di residenza dello interessato, a notificare allo stesso copia conforme o estratto del processo verbale, con le modalità indicate al precedente punto a).

In tal caso, l'Ente di appartenenza, anche se la notifica sia stata effettuata da autorità militari locali, deve restituire sollecitamente un esemplare della dichiarazione, di cui al precedente punto a), debitamente sottoscritta dall'interessato.

Nel caso di accettazione delle decisioni della Commissione ed in ogni caso trascorsi novanta giorni dalla data di partecipazione all'interessato, senza che questi abbia prodotto ricorso, la pratica è definita.

Se invece venisse prodotto ricorso nel termine suddetto o si verificasse uno dei seguenti casi:

- discordanza tra il parere finale motivato del Comandante di Corpo o Capo dell'Ufficio o Direttore dell'Ente ed il giudizio della Commissione Medica Ospedaliera ;
- le decisioni della Commissione Medica Ospedaliera non siano state pronunciate ad unanimità;
- malattia mentale, soltanto quando , con motivato parere, l'infermità sia ritenuta tale da incidere sulla capacità critica e di giudizio dell'interessato;
- non accettazione del giudizio riguardante l'idoneità o rifiuto della sottoscrizione per accettazione da parte dell'interessato in ordine allo stesso giudizio;

la Commissione Medica Ospedaliera, informando per conoscenza l'Amministrazione di appartenenza, trasmette la pratica alla Commissione Medica di Seconda Istanza, istituita presso le Autorità Sanitarie Militari competenti .

La NON accettazione dei giudizi in ordine alla dipendenza da causa di servizio e/o alla ascrivibilità tabellare, non seguita da ricorso scritto o verbale non comporta la trasmissione della pratica d'ufficio alla Commissione Medica di Seconda Istanza.

Il ricorso scritto deve essere, presentato dall'interessato o, nel caso di deceduto, dall'avente diritto, nel termine perentorio di novanta giorni dalla data di partecipazione delle conclusioni del processo verbale.

Il ricorso può essere verbale o scritto:

- il ricorso verbale può essere pronunciato solo nel caso in cui la partecipazione delle conclusioni è avvenuta nella stessa data della seduta di definizione della visita medico-legale; in tal caso vengono annotati in calce al processo verbale i motivi del ricorso.

UILPA Penitenziari

- il ricorso scritto, nel termine suddetto, deve essere depositato presso la sede della Commissione Medica Ospedaliera; se spedito a mezzo posta o tramite l'Ente di appartenenza, per il computo del termine perentorio di novanta giorni, viene considerata la data in cui è PERVENUTO all'Ente Militare presso il quale è istituita la Commissione.

Le determinazioni della Commissione Medica di Seconda Istanza devono riguardare solo i giudizi medico-legali per i quali è stato prodotto ricorso ed il giudizio riguardante l'idoneità NON accettato o non sottoscritto per rifiuto.

La Commissione Medica di Seconda Istanza prende in esame la pratica medico-legale e qualora la determinazione riguardi il giudizio di idoneità al servizio, procede a visita diretta dell'interessato (negli altri casi, ove non risulta necessaria la visita, può procedere, previa motivazione, sugli atti); formula la propria determinazione, redigendo un verbale che conclude con il giudizio diagnostico e medico-legale.

In tema di pensione privilegiata, la Commissione Medica di Seconda Istanza non esprime giudizi riguardanti le cause e l'ascrivibilità tabellare delle invalidità ovvero le cause della morte.

Per le pratiche medico-legali riguardanti personale in attività di servizio trasmesse alla Commissione Medica di Seconda Istanza, qualora in tale sede venisse espresso un giudizio di inabilità permanente per infermità dipendenti da causa di servizio, la stessa Commissione provvede con propria determinazione ad esprimere anche gli ulteriori giudizi di competenza, se non già espressi dalla Commissione Medica Ospedaliera, mentre restituisce il fascicolo istruttorio alla predetta competente Commissione che provvederà invece, a redigere il processo verbale per i giudizi finalizzati alla pensione privilegiata.

Qualora l'interessato si trovi comandato o aggregato presso altro Corpo o Ufficio, la Commissione ha facoltà, ove ritenga necessario procedere a visita, di delegare la Commissione competente per territorio.

In tal caso i compiti della Commissione delegata saranno espletati con l'osservanza delle stesse limitazioni imposte alla Commissione Medica Ospedaliera nei casi di procedura di visita per delega.

La determinazione della Commissione Medica di Seconda Istanza è considerata definitiva, salvo il parere dell'Amministrazione centrale in sede competente; la stessa deve essere notificata tempestivamente all'interessato, a cura del Comando, Ufficio o Ente di appartenenza.

Il fascicolo degli atti originali sarà restituito alla Commissione Medica Ospedaliera che si è pronunciata in prima istanza, per essere conservato nel suo archivio.

La Commissione Medica Ospedaliera o, qualora intervenuta, la Commissione Medica di Seconda Istanza trasmette due originali del processo verbale, come anche restituisce una delle copie del fascicolo, all'Ente che procedette all'istruttoria della

pratica affinché possa provvedere a quanto di competenza.

2. PERSONALE CESSATO DAL SERVIZIO

Il personale militare dell'Esercito in congedo che abbia contratto infermità/lesioni, per farne accertare la dipendenza da causa di servizio, deve presentare domanda secondo il proprio grado, ai seguenti Enti :

- Direzione Generale per gli Ufficiali dell'Esercito - Ufficio Generali: Ufficiali Generali, anche dell'Arma dei Carabinieri.
- Comando di Regione Militare competente: Ufficiali con il grado di Colonnello.
- Distretto Militare competente: Ufficiali fino al grado di Tenente Colonnello, Sottufficiali e Militari di truppa.
- Enti dei Carabinieri: per il personale militare dell'Arma, esclusi gli Ufficiali Generali.

Per il personale militare della Marina, la domanda deve essere presentata alla Direzione Generale per il Personale Militare della Marina - III^a Sez. - Consulenza Sanitaria che provvede ad interessare per competenza, secondo i casi indicati nei successivi paragrafi: l'ultimo Ente di servizio oppure il competente Dipartimento Marittimo per gli Ufficiali, la Capitaneria di Porto di ascrizione per i Sottufficiali, Sottocapi e comuni.

Per il personale militare Aeronautica, la domanda deve essere presentata al Comando di Regione Aerea - Ufficio Personale in congedo - competente per territorio di residenza dell'interessato.

La pratica di accertamenti sanitari ai fini del riconoscimento di dipendenza da causa di servizio di infermità/lesione o morte, deve essere sempre istruita.

La decisione in merito alla validità della domanda ai fini di eventuali conseguenti benefici spetta all'Amministrazione Centrale in sede competente.

La domanda presentata entro due anni dalla data di congedo, deve essere corredata della documentazione sanitaria e matricolare eventualmente già risultante agli atti degli Enti di cui ai precedenti capoversi ed inoltrata all'Ente presso il quale l'interessato ha prestato l'ultimo servizio da effettivo, che procederà, secondo quanto indicato al par. 10 del presente Capo, a completare la pratica con il parere del Comandante di Corpo, Capo Ufficio o Direttore dell'Ente ed a restituirla all'Ente richiedente.

Qualora l'ultimo Ente di servizio sia stato disciolto, ovvero se la domanda sia stata prodotta oltre due anni dalla data di congedo, l'istruttoria è effettuata completamente dagli Enti, indicati nei precedenti capoversi, competenti per il personale di ciascuna Forza Armata.

Il personale civile del Ministero della Difesa collocato a riposo, deve produrre domanda di riconoscimento all'ultimo Ente di appartenenza che provvede alla istruttoria completa della pratica; qualora l'ultimo Ente di

UILPA Penitenziari

servizio sia stato disciolto, l'istruttoria è effettuata dal Comando di Regione Militare o di Regione Aerea o del Dipartimento Marittimo, secondo l'appartenenza di Forza Armata dell'Ente disciolto.

Completata l'istruttoria, gli Enti competenti trasmettono sollecitamente l'intera pratica in duplice copia alla Commissione Medica Ospedaliera competente.

La predetta Commissione provvede a quanto già indicato nel Par. 1c del presente Capo.

Le pratiche di dipendenza da causa di servizio relative al personale cessato dal servizio conservano la possibilità della trasmissione alla Commissione Medica di Seconda Istanza per i giudizi riguardanti: l'idoneità al servizio, la dipendenza da causa di servizio di infermità/lesioni, le cause e l'ascrivibilità delle menomazioni dell'integrità fisica ai fini di eguo indennizzo; restano esclusi pertanto i soli giudizi riguardanti le cause e l'ascrivibilità delle invalidità ovvero le cause della morte ai fini di pensione privilegiata.

CAPO II

RICONOSCIMENTO DI DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO DI INFERMITA' PER INTERDIPENDENZA/AGGRAVAMENTO

La domanda di accertamento di infermità per interdipendenza o aggravamento di affezioni evidenziate con il tempo ed in diretto rapporto eziopatogenetico con quelle in precedenza riconosciute dipendenti da causa di servizio deve essere presentata alla Amministrazione di appartenenza, secondo le modalità indicate nel precedente Capo, che provvede ad istruire la pratica corredandola della seguente documentazione:

- copia del foglio matricolare o stato di servizio per il personale militare, stato matricolare per il personale civile. Tali documenti devono essere aggiornati in ogni caso;
- copia del processo verbale relativo al riconoscimento di dipendenza da causa di servizio dell'infermità/lesione cui viene fatta risalire la patologia oggetto della pratica;
- precedenti sanitari risultanti agli atti ed eventuali provvedimenti medico-legali;
- copia di cartelle cliniche (di ospedali militari e civili), certificazioni mediche, esami di laboratorio o strumentali eventualmente praticati, ecc.
- copia di eventuali processi verbali redatti ai fini di equo indennizzo o pensione privilegiata;
- copia di eventuali decreti di equo indennizzo o pensione privilegiata.

Completata l'istruttoria l'intera pratica, in duplice copia, viene trasmessa alla Commissione Medica Ospedaliera competente.

La predetta Commissione provvede a quanto già indicato nel precedente Capo ed in particolare, cura la formulazione delle opportune considerazioni medico-legali al fine di dimostrare e soddisfare il criterio eziopatogenetico e cronologico tra l'affezione primitiva, già riconosciuta, e quella successivamente denunciata, comprese le infermità causa di decesso; giudica pertanto se le stesse possano ritenersi, nella loro evoluzione peggiorativa, aggravamento ovvero complicanza dell'infermità già riconosciuta, con un rapporto di interdipendenza.

Il giudizio della Commissione deve indicare specificatamente, se trattasi di un riconoscimento di infermità per "aggravamento" o "interdipendenza" ed in ogni caso deve essere riclassificata la conseguente menomazione dell'integrità psico-fisica, già ascritta ed eventualmente aggravata, ovvero classificata la eventuale nuova menomazione dell'integrità psico-fisica, indicando per quest'ultima la data di stabilizzazione.

PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO DELLE LESIONI TRAUMATICHE DA CAUSA VIOLENTA

Legge 1 Marzo 1952, n.157

1. MODELLO C

a. Personale ricoverato in Patria.

Se a seguito di lesioni traumatiche da qualsiasi causa prodotte, escluse le cause infettive, parassitarie e psichiche - sempre che le stesse siano immediate o dirette con chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell'infortunio da causa violenta - si renda necessario il ricovero iniziale del soggetto in uno Stabilimento Sanitario Militare, il Comando o l'Ufficio dal quale l'interessato dipende, provvede a compilare, per la parte di competenza, il modello C (modello 2154 del catalogo) ed a farlo pervenire, in duplice esemplare, alla direzione del luogo di cura militare entro la data di dimissione dell'interessato ed in ogni caso non oltre cinque giorni dall'avvenuto ricovero.

La dichiarazione di lesione traumatica deve specificare: le circostanze di modo, tempo e luogo in cui il fatto traumatico ebbe a verificarsi; i sintomi subiettivi ed obiettivi constatati; le prime cure prestate; la diagnosi e la prognosi; il parere sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione accertata.

La relazione del Comandante del Corpo o del Reparto distaccato o Capo Ufficio deve precisare, oltre al tempo ed al luogo del fatto, anche il modo come questo avvenne, la qualità del servizio prestato dall'infortunato al momento dell'incidente, le generalità dei presenti all'accaduto.

Detta dichiarazione ove possibile deve essere corredata da prove testimoniali.

Le notizie regolamentari di cui ai precedenti due capoversi, richieste dal modello C, devono essere rilevate e trascritte con procedura d'urgenza ed il modello così compilato e completato delle generalità, deve essere subito direttamente trasmesso alla Direzione del luogo di cura.

Quando si tratti di infortuni verificatisi presso Reparti distaccati, a questi compete lo svolgimento della procedura in questione, in quanto i necessari elementi di giudizio possono essere raccolti e trascritti soltanto dalle Autorità Sanitarie ed Amministrative che ebbero a constatare l'infortunio stesso.

Il Direttore dello Stabilimento Sanitario, ricevuto ed esaminato il suddetto modulo, sulla base dei rilievi

UILPA Penitenziari

clinici eseguiti nel reparto di cura e delle altre indagini tecniche ritenute necessarie, esprime subito:

- il giudizio diagnostico estremamente dettagliato delle lesioni riportate;
- il giudizio sulla dipendenza o meno da causa di servizio.

I predetti giudizi vengono comunicati all'interessato o all'avente diritto che sottoscrive per l'accettazione o meno, entro la data di dimissione dall'Ospedale Militare.

Il modello C, compilato in duplice esemplare, deve avere numero progressivo annuale.

Uno di essi viene trasmesso al Corpo, con procedura d'urgenza, per i provvedimenti di competenza e per la conservazione nel fascicolo personale dell'interessato, l'altro è archiviato dalla Commissione Medica Ospedaliera dello stesso Ospedale o trasmesso alla Commissione Medica Ospedaliera, competente per territorio, dell'Ente di appartenenza del Militare, nel caso in cui trattasi di Stabilimento sanitario Militare presso cui non è istituita la predetta Commissione.

Sul prospetto della cartella clinica deve essere riportato e controfirmato dal Direttore del luogo di cura il giudizio con gli estremi del modello C.

Nel caso di ricovero iniziale in ospedale civile il modello C, completato sempre della relazione del Comandante di Corpo, dovrà essere fatto pervenire all'Ospedale Militare nella cui circoscrizione trovasi l'Ospedale Civile, entro cinque giorni dall'avvenuto ricovero.

Il Direttore dell'Ospedale Militare di cui al precedente capoverso, presi gli opportuni accordi con la Direzione di Sanità, segue il decorso clinico del ricoverato e non appena possibile dispone il di lui trasferimento nell'Ospedale Militare.

Il modello C è ritenuto operante purché il ricovero in ospedale sia avvenuto entro 10 giorni dalla lesione traumatica.

In caso di decesso in Ospedale Civile, venendo meno il requisito di legge del ricovero in Ospedale Militare, il modello C non avrà corso e si dovrà quindi procedere d'ufficio al riconoscimento in questione secondo quanto già precisato nel Titolo I, Cap. I, par. 1b.

Qualora durante il ricovero in Ospedale Militare, dovessero intervenire complicazioni della lesione traumatica iniziale ovvero ne dovesse conseguire il decesso, il Direttore dell'Ospedale Militare compila un secondo modello C sulla scorta degli atti già acquisiti.

b. Personale ricoverato all'estero

Se a seguito di una lesione traumatica con le caratteristiche di cui al precedente par. 1a si renda necessario il ricovero iniziale del soggetto in uno Stabilimento Sanitario all'estero, il Comando o l'Ufficio dal quale l'interessato

UILPA Penitenziari

dipende, provvede a compilare per la parte di competenza il modello C.

All'atto della dimissione dal luogo di cura di cui al precedente capoverso, il soggetto deve essere avviato ad uno Stabilimento Sanitario Militare in Patria, unitamente al modello C compilato.

Il Direttore dello Stabilimento Sanitario Militare in Patria, ricevuto ed esaminato il suddetto modulo, provvede a quanto già indicato nel precedente par. 1a, per la parte di competenza.

Qualora per qualsivoglia motivo, il soggetto non venga avviato ad uno Stabilimento Sanitario Militare in Patria, il Comando o Ufficio di appartenenza, sulla scorta delle dichiarazioni utilizzate per la compilazione della parte di competenza del modello C, provvede ad attivare la procedura d'ufficio, di cui al precedente capitolo, per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della lesione traumatica riportata.

TITOLO II

ISTITUTO DELLA PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA T.U. D.P.R. 29 Dicembre 1973, n. 1092 e successive modificazioni

CAPO I

ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE PER LA CONCESSIONE DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO PRIVILEGIATO ORDINARIO

La pratica per la concessione del trattamento pensionistico privilegiato ordinario ha inizio d'ufficio o a domanda.

1. PROCEDIMENTO D'UFFICIO

L'iniziativa del procedimento d'ufficio si applica nei confronti del dipendente le cui infermità/lesioni, riconosciute dipendenti da causa di servizio, abbiano comportato la cessazione dal servizio; altresì, nel caso in cui il dipendente sia deceduto per causa violenta nell'adempimento degli obblighi di servizio, la pensione privilegiata a favore della vedova e degli orfani minorenni è liquidata d'ufficio.

2. PROCEDIMENTO A DOMANDA:

- a. "infermità non ancora riconosciute dipendenti da causa di servizio".

Il militare ed il dipendente civile del Ministero della Difesa che ritiene di aver riportato infermità/lesione per causa di servizio, ai fini del trattamento privilegiato, deve presentare domanda agli stessi Enti e secondo le indicazioni di cui al Titolo I, Capo I, par. 2. I predetti Enti provvedono secondo quanto previsto nello stesso citato paragrafo.

Per il dipendente civile, ai fini del diritto a pensione privilegiata, l'infermità/lesione dipendente da causa di servizio deve essere ascrivibile ad una delle categorie della tabella A annessa alla normativa vigente e comportare l'inabilità permanente al servizio purché riferita alla specifica qualifica professionale o di mestiere, nonché alla data di collocamento a riposo dell'interessato.

La domanda di cui ai precedenti capoversi deve essere presentata nel termine perentorio di anni 5 dalla data di cessazione dal servizio.

Il termine di decadenza di cui sopra è elevato ad anni 10 per le invalidità derivate da Parkinsonismo.

Nella domanda devono essere indicate specificatamente la

UILPA Penitenziari

natura della infermità/lesione per la quale il trattamento è richiesto e devono essere specificati i fatti di servizio che la determinarono, indicando le circostanze che vi concorsero e le cause che la produssero.

Gli Enti competenti, completata l'istruttoria con il parere finale motivato del Comandante di Corpo, Capo Ufficio o Direttore dell'Ente secondo le modalità procedurali di cui al Titolo I, Capo I, par. 1c, trasmettono l'intera pratica sollecitamente all'ufficio centrale o periferico competente, individuato secondo le disposizioni vigenti.

L'ufficio centrale o periferico di cui al precedente capoverso ricevuta l'intera pratica ed eventualmente richiesto un supplemento di istruttoria, può respingere la domanda di trattamento privilegiato senza interpellare la Commissione Medica Ospedaliera nei seguenti casi:

- se la domanda sia stata presentata dopo la scadenza dei termini di cui all'art.169 del D.P.R. 1092/73, citati nel presente paragrafo;
- se risulti manifesto che i fatti dedotti dal richiedente non costituiscono fatti di servizio.

Lo stesso ufficio, non ricorrendo quanto previsto nel precedente capoverso, provvede a trasmettere la pratica alla Commissione Medica Ospedaliera, nella cui circoscrizione il richiedente ha la residenza, al fine dell'acquisizione dei relativi giudizi.

La predetta Commissione ha gli stessi compiti indicati nel Titolo I, Capo I, par. 1c ed oltre ai giudizi ivi indicati, deve esprimere gli ulteriori seguenti giudizi:

- 1) sulla ascrivibilità tabellare delle invalidità, ai fini del trattamento privilegiato ordinario; qualora l'invalidità sia ascrivibile alla tabella B, ai fini della concessione dell'indennità una tantum, occorre indicare un numero di annualità, stabilite secondo la gravità della invalidità, fino ad un massimo di cinque. Ove sussistano più invalidità ascrivibili alla Tabella B, il complesso delle stesse non potrà superare comunque l'attribuzione massima delle cinque annualità, ai fini del diritto alla indennità "una tantum".
- 2) sulla suscettibilità o meno di miglioramento nel tempo delle invalidità; nel caso in cui le invalidità siano suscettibili di miglioramento, occorre indicare, il numero di anni per i quali viene concesso un assegno rinnovabile, che può essere proposto per un periodo di tempo non inferiore a due anni nè superiore a quattro.
- 3) sul diritto all' assegno di superinvalidità per gli invalidi affetti da mutilazioni o infermità elencate nella tabella E annessa alla normativa vigente;
- 4) sulla valutazione complessiva per cumulo, nei casi di coesistenza di invalidità ascritte a categoria di tabella A; la valutazione medesima è effettuata aggiungendo alla categoria alla quale è ascritta l'invalidità più grave quella risultante dal cumulo delle altre invalidità, a partire dalle infermità

meno gravi, determinato in base ai criteri di cui alla tabella F-1 annessa alla normativa vigente;

- 5) sul diritto all'assegno per cumulo nel caso in cui con una invalidità ascrivibile alla 1^a categoria della tabella A coesistano altre infermità, secondo quanto stabilito dalla tabella F annessa alla normativa vigente.

Qualora con un'invalidità ascrivibile alla 1^a categoria della tabella A coesistano due o più infermità, l'assegno di cumulo di cui alla tabella F citata, viene determinato in base alla categoria risultante dal complesso delle invalidità coesistenti secondo quanto stabilito dalla tabella F-1 annessa alla normativa vigente.

Qualora con una invalidità di seconda categoria ne coesistano altre minori, il diritto all'assegno per cumulo è stabilito tenendo conto dei criteri informativi della predetta tabella F-1.

L'assegno per cumulo di tabella F si aggiunge a quello di superinvalidità di tabella E quando anche la superinvalidità derivi da cumulo di infermità, semprechè si tratti di invalidità diverse da quelle che danno titolo all'assegno di superinvalidità.

- 6) sulle cause della morte, indicando le infermità/lesioni da cui consegue o meno, nei casi di pratiche medico-legali riguardanti personale deceduto.

Il giudizio della Commissione Medica Ospedaliera riguardante le cause e l'ascrivibilità delle invalidità ovvero le cause della morte ai fini del trattamento pensionistico privilegiato non è sottoposto ad accettazione - non essendo proponibile ricorso - stante comunque l'obbligo della partecipazione.

- b. "infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio".

Il dipendente, cessato dal servizio, affetto da infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio può produrre domanda di trattamento privilegiato senza limiti di tempo.

La domanda, indirizzata alla Direzione Generale delle Pensioni, deve essere presentata agli Enti citati nel precedente par. 2a, i quali dopo aver provveduto a corredarla di duplice copia dei fascicoli istruttori relativi alle infermità/lesioni, oggetto di richiesta, e del documento matricolare aggiornato, la trasmettono alla predetta Direzione Generale.

La stessa Direzione Generale completata l'istruttoria, provvede a trasmettere la pratica alla Commissione Medica Ospedaliera dandone comunicazione al competente Ente matricolare, al quale la stessa Commissione deve successivamente trasmettere un originale del processo verbale.

La predetta Commissione ha il compito di procedere secondo quanto già precisato nel precedente par. 2a ed esprimere

UILPA Penitenziari

soltanto i giudizi di cui ai punti da 1) a 6), espressamente indicati nello stesso paragrafo.

REVISIONE PER AGGRAVAMENTO D'INVALIDITA' GIA' PENSIONATA

Nei casi di aggravamento delle invalidità per le quali sia stata già liquidata pensione privilegiata, assegno rinnovabile od indennità per una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perchè le infermità non erano valutabili ai fini della classificazione, si può chiedere, in ogni tempo, la revisione dei relativi provvedimenti di pensione privilegiata.

Se eseguiti gli opportuni accertamenti siano state respinte per la stessa invalidità tre domande consecutive per non riscontrato aggravamento, le ulteriori istanze sono ammesse purchè ciascuna di esse sia prodotta trascorso il decennio dall'anno di presentazione dell'ultima domanda di revisione definita con provvedimento negativo.

Si prescinde dal termine decennale di cui al precedente capoverso nei casi di particolare urgenza dovuta alla gravità delle condizioni di salute dell'interessato da comprovarsi con certificazione rilasciata da strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da Enti Ospedalieri pubblici.

La domanda deve essere presentata alla Direzione Generale delle Pensioni.

La Commissione Medica Ospedaliera procede agli accertamenti sanitari con le stesse modalità, ed esprime gli stessi giudizi indicati nel precedente Capo I, par. 2 b.

La Commissione potrà riclassificare l'invalidità anche quando si accerti che la stessa, sebbene non aggravata, sia tuttavia da ascrivere ad una categoria superiore a quella a cui venne prima assegnata.

Per le denunce di aggravamento di infermità/lesioni delle quali in precedenza non sia stato richiesto l'accertamento medico-legale di dipendenza da causa di servizio, si applica il termine previsto dall'art. 169 del T.U. 1092/73.

Qualora l'interessato, senza giustificato motivo, non si presenti entro tre mesi dalla convocazione, alla visita medica disposta per accertare il denunciato aggravamento, la Commissione ne dà comunicazione all'Amministrazione Centrale, trasmettendo i documenti comprovanti l'avvenuta convocazione; l'Amministrazione in tal caso respinge l'istanza di revisione.

Nei casi di cui al precedente capoverso il dipendente dovrà produrre nuova domanda; il relativo trattamento eventualmente spettante decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della nuova domanda.

La predetta Direzione Generale completata l'istruttoria provvede a trasmettere la pratica alla Commissione Medica Ospedaliera, dandone comunicazione al competente Ente matricolare al quale la stessa Commissione deve successivamente trasmettere un originale del processo verbale.

TITOLO III

ISTITUTO DELL'EQUO INDENNIZZO

D.P.R. 10 Gennaio 1957, n.3
Regolamento esecutivo: D.P.R. 3 Maggio 1957, N.686
Estensione dell'E.I. al personale militare
Legge 23 dicembre 1970, n.1094
Legge 3 giugno 1981, n. 308
Estensione dell'E.I. al personale operaio
Legge 13 maggio 1975, n.157
e successive modifiche

CAPO I

ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE DI EQUO INDENNIZZO

L'equo indennizzo è concesso al dipendente che, per infermità/lesione riconosciuta dipendente da causa di servizio, abbia subito una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A o alla tabella B annesse alla normativa vigente.

L'equo indennizzo è ridotto del 25% se l'interessato ha superato i cinquanta anni di età e del 50% se ha superato il sessantesimo anno d'età.

Per gli effetti di cui al precedente capoverso l'età alla quale devesi far riferimento è quella che l'interessato aveva al momento della stabilizzazione della menomazione.

1. DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'EQUO INDENNIZZO

La procedura per la concessione dell'equo indennizzo inizia sempre a domanda dell'interessato o dell'avente diritto, nel caso di deceduto.

a. Menomazioni già accertate e classificate dalla Commissione Medica

La Commissione Medica Ospedaliera o la Commissione Medica di Seconda Istanza, nel corso di accertamenti sanitari in ordine ad infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio che comunque ne siano state oggetto di giudizio procede in ogni caso alla classifica tabellare della conseguente menomazione della integrità psico-fisica riscontrata, ai fini dell'equo indennizzo, con le modalità indicate nel Titolo I, Capo I, par. 1c.

UILPA Penitenziari

L'interessato deve presentare apposita domanda entro 6 mesi dalla data in cui gli sono state notificate le conclusioni dei giudizi espressi dalle predette Commissioni, in ordine all'accertamento di una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile e conseguente ad infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio, anche nel caso in cui si intenda produrre ricorso in ordine alla classifica tabellare.

La domanda deve essere presentata per il tramite dell'Ente di appartenenza e, ove trattasi di personale cessato dal servizio o in altri casi particolari, per il tramite degli Enti citati nel precedente Titolo I, Capo I, par. 2, che provvedono a corredarla della documentazione necessaria ed a trasmetterla all'Amministrazione Centrale competente.

b. Menomazioni non ancora accertate dalla Commissione Medica

Qualora dalle infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio derivi solo successivamente una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, la domanda di equo indennizzo deve essere presentata, agli Enti citati nel precedente par. 1a, entro il termine di 6 mesi da quando si è verificata la menomazione stessa.

In tal caso i predetti Enti trasmettono la pratica in duplice copia alla competente Commissione Medica Ospedaliera, corredandola della seguente documentazione:

- copia del foglio matricolare o stato di servizio per il personale militare, stato matricolare per il personale civile. Tali documenti devono essere aggiornati in ogni caso;
- copia dei processi verbali relativi al riconoscimento di dipendenza da causa di servizio delle infermità/lesioni cui è derivata la menomazione;
- precedenti sanitari risultanti agli atti ed eventuali provvedimenti medico-legali;
- copia di cartelle cliniche (di ospedali militari e civili), certificazioni mediche, esami di laboratorio o strumentali eventualmente praticati, ecc.
- copia di eventuali processi verbali redatti ai fini di equo indennizzo o pensione privilegiata per altre menomazioni;
- copia di eventuali decreti di equo indennizzo o pensione privilegiata per altre menomazioni.

La predetta Commissione adempie agli stessi compiti indicati nel Titolo I, Capo I, par. 1c ed in tal caso, provvederà ad esprimere soltanto i giudizi di cui ai punti 4), 5), 6), 7), 8) ed eventualmente 9), ivi indicati.

Ricevuto il processo verbale della Commissione Medica Ospedaliera, o di Seconda Istanza nei casi previsti, i sopracitati Enti provvedono a trasmettere la pratica all'Amministrazione Centrale competente.

2. DOMANDA DI AGGRAVAMENTO PER REVISIONE DELL'EQUO INDENNIZZO

Nel caso di aggravamento della menomazione dell'integrità

UILPA Penitenziari

psico-fisica per la quale è stato concesso l'equo indennizzo, l'Amministrazione può provvedere, a domanda degli interessati, per una volta sola, alla revisione dello stesso.

La domanda deve essere presentata, per il tramite degli Enti di cui al precedente par.1a, entro 5 anni a decorrere dalla data della comunicazione all'interessato del decreto relativo alla prima concessione.

Gli stessi Enti provvedono a trasmettere la relativa pratica alla competente Commissione Medica Ospedaliera, che adempie agli stessi compiti indicati nel Titolo I, Capo I, par. 1c ed in tal caso, provvede ad esprimere soltanto i giudizi di cui ai punti 4), 5), 7), 8) ed eventualmente 9), ivi indicati.

(timbro dell'Ente)

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____

DICHIARA

- di aver ricevuto [estratto] o [copia] (*) del Verbale Mod. _____ n. _____ datato _____ della Commissione Medica Ospedaliera dell'Ospedale Militare (**) _____ di _____
- di (***) _____ accettare il giudizio in ordine alla idoneità al servizio espresso nello stesso Verbale.

A _____, lì, _____

FIRMA _____

La sottoscrizione è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità del firmatario.

A _____, lì, _____

(timbro tondo)

Autorità che procede alla notifica

NEL CASO IN CUI LA NOTIFICA NON E' EFFETTUATA PRESSO LA COMMISSIONE MEDICA OSPEDALIERA, UN ESEMPLARE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESTITUITO, A CURA DELL'ENTE DI APPARTENENZA, CON LA MASSIMA URGENZA, ALLA STESSA COMMISSIONE MEDICA SOPRA INDICATA.

Avverso i giudizi di cui al sopracitato verbale, con esclusione di quelli relativi alla pensione privilegiata, è ammesso ricorso verbale o scritto alla competente Commissione Medica di Seconda Istanza (**):

- il ricorso verbale può essere pronunciato, previa annotazione sul processo verbale, solo nel caso in cui le relative conclusioni sono state notificate all'interessato nello stesso giorno della seduta di definizione;
- il ricorso scritto deve essere depositato presso la sede della Commissione Medica Ospedaliera entro il termine perentorio di giorni novanta; se spedito a mezzo posta o tramite l'Ente di appartenenza, per il computo del predetto termine, sarà considerata la data in cui è PERVENUTO all'Ente Militare presso il quale è istituita la predetta Commissione.

N.B.: per richiedere la concessione dell'equo indennizzo, deve essere presentata apposita domanda all'Amministrazione Centrale del Personale competente entro il termine di SEI mesi, decorrente dalla data di notifica del verbale con il quale è stata accertata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile o la morte conseguenti ad infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio, anche nel caso in cui si intenda produrre ricorso in ordine alla classifica tabellare.

- (*) : cancellare la voce che non interessa;
- (**): o equivalente di altra Forza Armata;
- (***): SI o NON

CIRCOLARI

MINISTERO DELLA DIFESA

CIRCOLARE 30 luglio 1993, n. 1100/ML-10/10.

Direttiva tecnica sulle procedure per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità/lesioni e per la concessione dei benefici dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata ordinaria, riguardanti il personale militare e civile del Ministero della difesa.

- Allo stato maggiore dell'Esercito*
- Allo stato maggiore della Marina militare*
- Allo stato maggiore dell'Aeronautica militare*
- Al Ministero della difesa - Ufficio del segretario generale*
- Al comando generale dell'Arma dei carabinieri*
- Al comando generale della Guardia di finanza*
- Al comando del Corpo di sanità dell'Esercito*
- All'ispettorato di sanità della Marina militare*
- All'ispettorato logistico dell'Aeronautica militare - V reparto - Servizio di sanità*
- Al Ministero della difesa:*
 - Ufficio centrale per gli studi giuridici e la legislazione*
 - Direzione generale per gli ufficiali dell'Esercito*
 - Direzione generale per i sottufficiali e i militari di truppa dell'Esercito*
 - Direzione generale per il personale della Marina*
 - Direzione generale per il personale militare dell'Aeronautica*
 - Direzione generale delle pensioni*
 - Direzione generale per gli impiegati civili*
 - Direzione generale per gli operai civili*
- c. per conoscenza:*
 - Al segretariato generale della Presidenza della Repubblica - Affari militari*
 - Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Segretariato generale - Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie*
 - Al Ministero della difesa: Gabinetto del Ministro Collegio medico legale*
 - Al Ministero dell'interno - Dipartimento della pubblica sicurezza - Direzione centrale del personale*

Al Ministero dei grazia e giustizia - Direzione generale per gli istituti di prevenzione e pena

Al Ministero dell'agricoltura e delle foreste - Direzione generale dell'economia montana

Si trasmette per la sua diffusione e applicazione la direttiva tecnica in allegato.

Essa richiama le norme vigenti in materia rispondendo alle esigenze di semplificazione e di chiarezza degli aspetti procedurali medico-legali relativi agli istituti trattati.

Al fine di permettere una uniforme applicazione, per la quale è necessaria una preventiva ampia diffusione, la direttiva tecnica di cui alla presente circolare si applica a decorrere dal 1° ottobre 1993 in sostituzione delle disposizioni contenute nella circolare n. 10353/ML-10/10 del 4 agosto 1989 e verso contemporanea abrogazione di ogni circolare emanata precedentemente in materia da questa Direzione generale.

Il direttore generale della sanità militare
STORNELLI

TITOLO I

ISTITUTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO

Legge 11 marzo 1926, n. 416 — Regolamento esecutivo: regio decreto 15 aprile 1928, n. 1024, e successive modificazioni.

Capo I

ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO DI INFERMITÀ/LESIONI.

1. PERSONALE IN SERVIZIO.

La pratica per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio ha inizio a domanda o d'ufficio; la relativa istruttoria deve essere effettuata a cura del comando dell'ente di appartenenza.

a) Procedimento a domanda.

Il dipendente che abbia contratto infermità, ferite o lesioni per farne accertare la dipendenza da causa di servizio, deve presentare domanda scritta al comandante di Corpo, capo ufficio, direttore dell'ente o comunque all'autorità da cui direttamente dipende.

Nella domanda devono essere indicate specificatamente la natura dell'infermità, le circostanze che vi concorsero, le cause che la produssero.

La domanda deve essere presentata entro sei mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso o da quella in cui si è avuta piena conoscenza dell'infermità.

In merito al concetto di «piena conoscenza», la giurisprudenza ha precisato che non qualsiasi conoscenza dell'infermità è atta a far decorrere il termine, ma solo la conoscenza qualificata dalla consapevolezza di cause ed effetti, in tanto possibile in quanto il processo morboso si sia concluso nella sua entità nosologica, anche se non necessariamente stabilizzato.

Quando la commissione medica di seconda istanza o la commissione medica ospedaliera, il direttore di sanità o il direttore di uno stabilimento sanitario militare o altro organo ad essi equiparato della Marina o Aeronautica militare abbia già formulato un giudizio diagnostico ed adottato un provvedimento medico-legale, il termine semestrale decorre dalla data di notifica del provvedimento.

Occorre tener presente che il termine semestrale fissato dalla legge non è perentorio ai fini dell'efficacia della domanda, edesimamente, ma è pregiudizievole solo ai fini della concessione dell'equo indennizzo, degli assegni fissi in misura inferiore in caso di aspettativa per infermità eccedente dodici mesi consecutivi, del rimborso delle spese di cura (protesi, ricoveri ospedalieri o soggiorno in luoghi di cura specializzati, ecc.) eccedenti le quote a carico del servizio sanitario nazionale.

Per il dipendente che sia già affetto da una infermità non dipendente da causa di servizio e che per causa di servizio si aggravì, il termine per la presentazione della domanda decorre dalla data in cui si è verificato l'aggravamento.

b) Procedimento d'ufficio.

Il comandante di Corpo, il capo ufficio o il direttore dell'ente procede d'ufficio quando risulti loro che un proprio dipendente abbia riportato ferite o lesioni per certa o precisa ragione di servizio, od abbia contratto infermità all'esporsi per obbligo di servizio a straordinarie cause morbose (non escluse le endemico-contagiose ed epidemico-infettive) e dette ferite, lesioni od infermità siano tali che possano anche col tempo, divenire causa di inabilità.

L'obbligo dell'amministrazione di procedere d'ufficio sussiste, in ecce: a) nei casi di morte per fatto traumatico riportato in attività di servizio; b) nei casi di annullamento di atti medico-legali relativi a riconoscimenti di dipendenza da causa di servizio per errori procedurali non attribuibili al dipendente (per es. annullamento modelli C, ecc.); c) nei casi di mancata compilazione del modello C pur ricorrendone i presupposti previsti dalla normativa vigente.

c) Istruttoria della pratica.

Il comandante di Corpo, il capo ufficio o il direttore dell'ente, ricevuta la domanda, oppure venuto a conoscenza dell'evento di servizio nei casi in cui si debba procedere d'ufficio, avvalendosi della consulenza tecnica del dirigente del servizio sanitario, verifica prima di tutto

che l'istanza non risulti carente di uno o più elementi di cui al precedente par. 1a, invitando eventualmente l'interessato a perfezionare la domanda; quindi provvede ad istruire la pratica corredandola della seguente documentazione:

a) documentazione relativa al servizio:

copia del foglio matricolare o stato di servizio per il personale militare, stato matricolare per il personale civile. Tali documenti devono essere in ogni caso aggiornati;

rapporto informativo dell'autorità da cui dipende o, se necessario, da quella da cui dipendeva direttamente l'interessato; in detto rapporto debbono essere chiaramente ed esaurientemente illustrate le circostanze di tempo, modo e luogo in cui si è verificata la lesione o contratta l'infermità, senza che nello stesso venga espresso alcun parere sul rapporto di causalità tra il servizio e la patologia. Occorre inoltre precisare che, nel caso delle infermità, nel predetto rapporto devono essere specificate anche eventuali caratteristiche peculiari del servizio;

eventuali testimonianze solo qualora necessarie ad identificare particolari eventi di servizio;

copia di eventuali atti di polizia o di autorità giudiziaria, nei casi in cui le stesse autorità sono intervenute (incidenti automobilistici, ecc.);

copia di eventuali decreti di equo indennizzo.

b) Documentazione sanitaria:

copia di precedenti sanitari risultanti agli atti ed eventuali provvedimenti medico-legali;

copia di cartelle cliniche (di ospedali militari o civili), certificazioni mediche, esami di laboratorio o strumentali eventualmente praticati, ecc.;

La pratica così istruita è inviata al dirigente il servizio sanitario che dopo visita diretta o senza visita diretta, limitatamente ai casi in cui per giustificato motivo non sia possibile effettuarla, provvede alla compilazione della dichiarazione medica prevista dall'art. 5 del regio decreto n. 1024/28 esprimendo il parere tecnico:

sulle conseguenze che la lesione o infermità può avere sull'idoneità o meno al servizio;

sulla dipendenza o meno da causa di servizio.

Il comandante di Corpo, il capo ufficio o il direttore dell'ente, tenendo presente il parere del dirigente il servizio sanitario, esprime il parere motivato:

sulle conseguenze che la lesione o infermità può avere sull'idoneità al servizio;

sulla dipendenza o meno da causa di servizio.

Nei casi in cui le autorità di cui al precedente capoverso siano di grado o anzianità inferiore al militare giudicato, il parere è espresso dall'autorità gerarchicamente superiore.

Per gli ufficiali generali o ammiragli le attribuzioni assegnate ai comandanti di Corpo spettano alle autorità da individuarsi secondo la normativa vigente.

Ha piena validità giuridica il parere motivato espresso dal comandante interinale o in sede vacante o facente funzioni.

Qualora il dipendente sia stato trasferito ad altro corpo, ufficio o ente dopo l'inizio della procedura medico-legale, la competenza ad ultimare la procedura stessa rimane all'ente da cui l'interessato dipendeva.

Completata l'istruttoria, l'intera pratica viene trasmessa sollecitamente in duplice copia alla commissione medica ospedaliera competente per territorio.

La competenza territoriale delle commissioni mediche ospedaliere, è determinata dalla relativa circoscrizione ove il dipendente presta servizio o risiede, se assente dal servizio da almeno novanta giorni.

La commissione medica ospedaliera ha il compito di:

esaminare la pratica ed eventualmente richiedere un supplemento di istruttoria;

invitare l'interessato a presentarsi a visita medica, dandone comunicazione al Corpo di appartenenza; nell'invito deve essere chiaramente indicata la possibilità di farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia; nel caso di mancata presentazione a visita medica alla data di convocazione, l'invito verrà rinnovato per una seconda volta ed in tal caso la mancata presentazione, senza giustificato motivo entro un anno dalla data di prima convocazione, comporterà la restituzione della pratica all'ente richiedente;

procedere alla visita medica diretta nella sede della commissione e richiedere eventuali accertamenti strumentali e di laboratorio; qualora non vi sia stata modificazione dello stato clinico obiettivo dell'interessato e non si rendano necessari ulteriori accertamenti specialistici, possono essere presi in considerazione e riportati anche accertamenti eseguiti nel corso di precedenti visite effettuate presso altri enti sanitari militari. Degli accertamenti specialistici, strumentali o di laboratorio effettuati o riportati dovranno comunque sempre risultare la data di esecuzione ed il sanitario refertante.

Nel caso in cui il dante causa sia deceduto nelle more istruttorie della pratica medico-legale, la commissione procederà alla valutazione, anche dell'entità di eventuali menomazioni dell'integrità psico-fisica, sugli atti a disposizione solo se, rilasciati da autorità sanitarie militari o strutture sanitarie pubbliche e debitamente autenticati, contengono gli elementi necessari per i giudizi.

Ove il dipendente trovasi comandato o aggregato altrove, è facoltà della commissione di delegare per la visita la commissione competente per territorio della nuova residenza. In tal caso la commissione delegata provvederà alla visita ed alle risposte ai quesiti della commissione delegante senza esprimere alcun giudizio in merito alla dipendenza da causa di servizio; eseguita la visita la commissione delegata trasmetterà il proprio referto alla commissione delegante;

esprimere un giudizio diagnostico su tutte le infermità/lesioni riscontrate, anche se pregresse ed in atto non constatate nel corso della visita, perché guarite senza esiti; per le infermità/lesioni pregresse la commissione deve pronunciarsi ugualmente sulla dipendenza o meno da causa di servizio delle stesse. Per le infermità/lesioni denunciate e non accertate, nemmeno in forma progressa, nello spazio riservato al giudizio diagnostico, deve essere annotata la seguente dicitura: «l'infermità/lesione denunciata non è stata riscontrata»; in tale caso non viene espresso alcun giudizio in ordine alla dipendenza da causa di servizio.

Per il giudizio diagnostico di infermità/lesioni causa di morte, occorre tenere conto delle infermità/lesioni riportate nella scheda di morte (mod. ISTAT) e qualora non disponibile nel certificato necroscopico o in altra utile documentazione sanitaria;

formulare le considerazioni medico-legali basate sull'analisi del rapporto di causalità tra i fatti di servizio e l'infermità/lesione oggetto di accertamento;

esprimere il giudizio:

1) sulla dipendenza o meno da causa di servizio dell'infermità/lesione richiesta ed accertata;

2) sulla tempestività della domanda nei termini di cui all'art. 3 del regio decreto n. 1024/28 e così come precisato nel par. 1a del presente capitolo;

3) sull'eventuale interdipendenza/aggravamento da altre infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio, tenendo conto di quanto indicato specificatamente al riguardo nel successivo capo II. La commissione deve esprimere in ogni caso il giudizio anche se l'infermità, oggetto di accertamento, non sia stata riconosciuta dipendente da fatti di servizio;

4) sulle conseguenze che le infermità/lesioni, di cui al giudizio diagnostico, determinano sull'idoneità al servizio;

5) sull'ascrivibilità tabellare, ai fini di equo indennizzo, con indicazione della misura minima o massima, di ogni menomazione permanente dell'integrità fisica accertata e descritta, anche causa di decesso, conseguente ad infermità/lesioni che sono state oggetto di giudizio in ordine alla dipendenza da causa di servizio, anche precedentemente e presso altri organi medico-legali. Nei casi di morte deve essere indicata la prima categoria misura massima;

6) sulla data di stabilizzazione della menomazione dell'integrità psico-fisica, ove la medesima venga ascritta per la prima volta; nel caso in cui non sia possibile accertare tale data, nel senso di localizzazione della stessa nel tempo, si deve fare riferimento ed indicare la data della domanda;

7) sull'ascrivibilità tabellare e/o, ove previsto o richiesto, sulla valutazione percentualistica della menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica, nei casi di coesistenza o meno di più menomazioni, anche causa di decesso, conseguenti alle stesse infermità/lesioni di cui al precedente punto 5);

sull'ascrivibilità tabellare e.e., ove previsto o richiesto, sulla valutazione percentualistica della menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica, nei casi di coesistenza o meno di più menomazioni, anche causa di decesso, conseguenti alle sole infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio e con domanda prodotta nei termini di legge, oppure ad infermità/lesioni per le quali venga eventualmente richiesto specificamente.

Per quanto previsto ai precedenti punti 7) e 8), occorre tener presente che non vi è ostacolo a che la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica possa essere ascrivibile a categoria di tabella A, anche nei casi in cui a determinarla abbiano concorso menomazioni ascrivibili alla tabella B;

9) sui punti 1), 2), 3), 4) e 5) di cui al successivo titolo II, capo I, par. 2a qualora le infermità/lesioni dipendenti da causa di servizio abbiano comportato la non idoneità al servizio. I giudizi di cui al presente punto vanno comunque espressi se trattasi di personale militare in congedo.

La commissione si pronuncia all'unanimità o a maggioranza; in quest'ultimo caso, il membro dissidente inserisce a verbale i motivi del dissenso.

Nel processo verbale devono essere inseriti altresì, i motivi per i quali la commissione non abbia condiviso le osservazioni eventualmente formulate dal medico di fiducia.

Le conclusioni dei giudizi espressi dalla commissione devono in ogni caso essere partecipate all'interessato o, nel caso di decesso, all'avente diritto, individuato a cura dell'amministrazione richiedente.

La partecipazione delle predette conclusioni deve essere effettuata con le seguenti modalità:

a) ove possibile, nella stessa seduta di definizione della visita medico-legale, il presidente della commissione procede a partecipare all'interessato le conclusioni del processo verbale; a tal fine notifica direttamente all'interessato copia conforme o estratto del processo verbale, previa sottoscrizione della dichiarazione, in duplice esemplare, conforme al fac-simile allegato I della presente circolare.

Contestualmente, gli originali del processo verbale, devono essere sottoposti a sottoscrizione dell'interessato per l'accettazione o meno dei giudizi della commissione;

b) previa convocazione dell'interessato nella sede della commissione, successivamente alla seduta di definizione della visita medico-legale, procedendo poi come previsto al precedente punto a).

Nel caso in cui, per il personale in attività di servizio, venga espresso un giudizio di inidoneità, la convocazione dovrà essere eseguita, per il tramite dell'ente di appartenenza, senza indugio a mezzo fonogramma od altro mezzo telematico;

c) in caso di mancata presentazione dell'interessato, senza giustificato motivo alla data di convocazione di cui

al precedente punto b), la commissione trasmette senza indugio all'ente di appartenenza dell'interessato, comunque all'ente richiedente una copia conforme estratto del processo verbale.

Ove l'interessato non fosse più in servizio presso stesso ente, quest'ultimo deve trasmettere tempestivamente la predetta documentazione al nuovo ente di appartenenza, dandone comunicazione alla commissione medica ospedaliera.

L'ente di appartenenza provvede direttamente o, impossibilitato, anche a mezzo di autorità militari locali, competenti per territorio di residenza dell'interessato, notificare allo stesso copia conforme o estratto di processo verbale, con le modalità indicate al precedente punto a).

In tal caso, l'ente di appartenenza, anche se la notifica sia stata effettuata da autorità militari locali, deve restituire sollecitamente un esemplare della dichiarazione di cui al precedente punto a), debitamente sottoscritta dall'interessato.

Nel caso di accettazione delle decisioni della commissione ed in ogni caso trascorsi novanta giorni dalla data di partecipazione all'interessato, senza che questi abbia prodotto ricorso, la pratica è definitiva.

Se invece venisse prodotto ricorso nel termine suddetto o si verificasse uno dei seguenti casi:

discordanza tra il parere finale motivato del comandante di Corpo o capo dell'ufficio o direttore dell'ente ed il giudizio della commissione medica ospedaliera;

le decisioni della commissione medica ospedaliera non siano state pronunciate ad unanimità;

malattia mentale, soltanto quando, con motivato parere, l'infermità sia ritenuta tale da incidere sulla capacità critica e di giudizio dell'interessato;

non accettazione del giudizio riguardante l'idoneità rifiuto della sottoscrizione per accettazione da parte dell'interessato in ordine allo stesso giudizio.

la commissione medica ospedaliera, informando per conoscenza l'amministrazione di appartenenza, trasmette la pratica alla commissione medica di seconda istanza istituita presso le autorità sanitarie militari competenti.

La non accettazione dei giudizi in ordine all'idoneità di dipendenza da causa di servizio e/o all'ascrivibilità tabellare, non seguita da ricorso scritto o verbale non comporta la trasmissione della pratica d'ufficio alla commissione medica di seconda istanza.

Il ricorso scritto deve essere, presentato dall'interessato o, nel caso di decesso, dall'avente diritto, nel termine perentorio di novanta giorni dalla data di partecipazione delle conclusioni del processo verbale.

Il ricorso può essere verbale o scritto:

il ricorso verbale può essere pronunciato solo nel caso in cui la partecipazione delle conclusioni è avvenuta nella stessa data della seduta di definizione della visita medico-legale; in tal caso vengono annotati in calce al processo verbale i motivi del ricorso;

Il ricorso scritto, nel termine suddetto, deve essere depositato presso la sede della commissione medica ospedaliera; se spedito a mezzo posta o tramite l'ente di appartenenza, per il computo del termine perentorio di novanta giorni, viene considerata la data in cui è pervenuto all'ente militare presso il quale è istituita la commissione.

La determinazione della commissione medica di seconda istanza dev'essere riguardare solo i giudizi medico-legali per i quali è stato prodotto ricorso ed il giudizio riguardante l'idoneità non accettato o non sottoscritto per rifiuto.

La commissione medica di seconda istanza prende in esame la pratica medico-legale e qualora la determinazione riguardi il giudizio di idoneità al servizio, procede a visita diretta dell'interessato (negli altri casi, ove non risulta necessaria la visita, può procedere, previa motivazione, sugli atti); formula la propria determinazione, redigendo un verbale che conclude con il giudizio diagnostico e medico-legale.

In tema di pensione privilegiata, la commissione medica di seconda istanza non esprime giudizi riguardanti le cause e l'ascrivibilità tabellare delle invalidità ovvero le cause della morte.

Per le pratiche medico-legali riguardanti personale in attività di servizio trasmesse alla commissione medica di seconda istanza, qualora in tale sede venisse espresso un giudizio di inabilità permanente per infermità dipendenti da causa di servizio, la stessa commissione provvede con propria determinazione ad esprimere anche gli ulteriori giudizi di competenza, se non già espressi dalla commissione medica ospedaliera, mentre restituisce il fascicolo istruttorio alla predetta competente commissione che provvederà invece, a redigere il processo verbale con i giudizi finalizzati alla pensione privilegiata.

Qualora l'interessato si trovi comandato o aggregato presso altro Corpo o ufficio, la commissione ha facoltà, ove ritenga necessario procedere a visita, di delegare la commissione competente per territorio.

In tal caso i compiti della commissione delegata saranno espletati con l'osservanza delle stesse limitazioni imposte alla commissione medica ospedaliera nei casi di procedura di visita per delega.

La determinazione della commissione medica di seconda istanza è considerata definitiva, salvo il parere dell'amministrazione centrale in sede competente; la stessa deve essere notificata tempestivamente all'interessato, a cura del comando, ufficio o ente di appartenenza.

Il fascicolo degli atti originali sarà restituito alla commissione medica ospedaliera che si è pronunciata in prima istanza, per essere conservato nel suo archivio.

La commissione medica ospedaliera o, qualora intervenuta, la commissione medica di seconda istanza rimette due originali del processo verbale, come anche rinviuce una delle copie del fascicolo, all'ente che ha proceduto all'istruttoria della pratica affinché possa provvedere a quanto di competenza.

2. PERSONALE CESSATO DAL SERVIZIO.

Il personale militare dell'Esercito in congedo che abbia contratto infermità/lesioni, per farne accertare la dipendenza da causa di servizio, deve presentare domanda secondo il proprio grado: ai seguenti enti:

Direzione generale per gli ufficiali dell'Esercito - Ufficio generali: ufficiali generali, anche dell'Arma dei carabinieri;

Comando di regione militare competente: ufficiali con il grado di colonnello;

Distretto militare competente: ufficiali fino al grado di tenente colonnello, sottufficiali e militari di truppa;

Enti dei carabinieri: per il personale dell'Arma, esclusi gli ufficiali generali.

Per il personale militare della Marina, la domanda deve essere presentata alla Direzione generale per il personale della Marina - III sezione - Consulenza sanitaria che provvede ad interessare per competenza, secondo i casi indicati nei successivi paragrafi: l'ultimo ente di servizio oppure il competente dipartimento marittimo per gli ufficiali, la capitaneria di porto di ascrizione per i sottufficiali, sottocapi e comuni.

Per il personale militare Aeronautica, la domanda deve essere presentata al Comando di regione aerea - Ufficio personale in congedo, competente per territorio di residenza dell'interessato.

La pratica di accertamenti sanitari ai fini del riconoscimento di dipendenza da causa di servizio di infermità/lesione o morte, deve essere sempre istruita.

La decisione in merito alla validità della domanda ai fini di eventuali conseguenti benefici spetta all'amministrazione centrale in sede competente.

La domanda presentata entro due anni dalla data di congedo, deve essere corredata della documentazione sanitaria e matricolare eventualmente già risultante agli atti degli enti di cui ai precedenti capoversi ed inoltrata all'ente presso il quale l'interessato ha prestato l'ultimo servizio da effettivo, che procederà, secondo quanto indicato al par. 1c del presente capo, a completare la pratica con il parere del comandante di Corpo, capo ufficio o direttore dell'ente ed a restituirla all'ente richiedente.

Qualora l'ultimo ente di servizio sia stato disciolto, ovvero se la domanda sia stata prodotta oltre due anni dalla data di congedo, l'istruttoria è effettuata completamente dagli enti, indicati nei precedenti capoversi, competenti per il personale di ciascuna Forza armata.

Il personale civile del Ministero della difesa collocato a riposo, deve produrre domanda di riconoscimento all'ultimo ente di appartenenza che provvede alla istruttoria completa della pratica; qualora l'ultimo ente di servizio sia stato disciolto, l'istruttoria è effettuata dal comando di regione militare o di regione aerea o del dipartimento marittimo, secondo l'appartenenza di Forza armata dell'ente disciolto.

Completata l'istruttoria, gli enti competenti trasmettono sollecitamente l'intera pratica in duplice copia alla commissione medica ospedaliera competente.

La predetta commissione provvede a quanto già indicato nel par. 1c del presente capo.

Le pratiche di dipendenza da causa di servizio relative al personale cessato dal servizio conservano la possibilità della trasmissione alla commissione medica di seconda istanza per i giudizi riguardanti: l'idoneità al servizio, la dipendenza da causa di servizio di infermità/lesioni, le cause e l'ascrivibilità delle menomazioni dell'integrità fisica ai fini di equo indennizzo; restano esclusi pertanto i soli giudizi riguardanti le cause e l'ascrivibilità delle invalidità ovvero le cause della morte ai fini di pensione privilegiata.

Capo II

RICONOSCIMENTO DI DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO DI INFERMITÀ PER INTERDIPENDENZA/AGGRAVAMENTO.

La domanda di accertamento di infermità per interdipendenza o aggravamento di affezioni evidenziate con il tempo ed in diretto rapporto eziopatogenetico con quelle in precedenza riconosciute dipendenti da causa di servizio deve essere presentata all'amministrazione di appartenenza, secondo le modalità indicate nel precedente capo, che provvede ad istruire la pratica corredandola della seguente documentazione:

— copia del foglio matricolare o stato di servizio per il personale militare, stato matricolare per il personale civile. Tali documenti devono essere aggiornati in ogni caso;

— copia del processo verbale relativo al riconoscimento di dipendenza da causa di servizio dell'infermità/lesione cui viene fatta risalire la patologia oggetto della pratica;

— precedenti sanitari risultanti agli atti ed eventuali provvedimenti medico-legali;

— copia di cartelle cliniche (di ospedali militari e civili), certificazioni mediche, esami di laboratorio o strumentali eventualmente praticati, ecc.;

— copia di eventuali processi verbali redatti ai fini di equo indennizzo o pensione privilegiata;

— copia di eventuali decreti di equo indennizzo o pensione privilegiata.

Completata l'istruttoria l'intera pratica, in duplice copia, viene trasmessa alla commissione medica ospedaliera competente.

La predetta commissione provvede a quanto già indicato nel precedente capo ed in particolare, cura la formulazione delle opportune considerazioni medico-legali al fine di dimostrare e soddisfare il criterio eziopatogenetico e cronologico tra l'affezione primitiva, già riconosciuta, e quella successivamente denunciata, compresa l'infermità causa di decesso: giudica pertanto

se le stesse possano ritenersi, nella loro evoluzione peggiorativa, aggravamento ovvero complicanza dell'infermità già riconosciuta, con un rapporto di interdipendenza.

Il giudizio della commissione deve indicare specificatamente, se trattasi di un riconoscimento di infermità per «aggravamento» o «interdipendenza» ed in ogni caso deve essere riclassificata la conseguente menomazione dell'integrità psico-fisica, già ascritta ed eventualmente aggravata, ovvero classificata la eventuale nuova menomazione dell'integrità psico-fisica, indicando per quest'ultima la data di stabilizzazione.

Capo III

PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO DELLE LESIONI TRAUMATICHE DA CAUSA VIOLENTA - Legge 1° marzo 1952, n. 157.

1. MODELLO C.

a) *Personale ricoverato in Patria.*

Se a seguito di lesioni traumatiche da qualsiasi causa prodotte, escluse le cause infettive, parassitarie e psichiche — sempre che le stesse siano immediate o dirette con chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell'infortunio da causa violenta — si renda necessario il ricovero iniziale del soggetto in uno stabilimento sanitario militare, il comando o l'ufficio dal quale l'interessato dipende, provvede a compilare, per la parte di competenza, il modello C (modello 2154 del catalogo) ed a farlo pervenire, in duplice esemplare, alla direzione del luogo di cura militare entro la data di dimissione dell'interessato ed in ogni caso non oltre cinque giorni dall'avvenuto ricovero.

La dichiarazione di lesione traumatica deve specificare: le circostanze di modo, tempo e luogo in cui il fatto traumatico ebbe a verificarsi; i sintomi subiettivi ed obiettivi constatati; le prime cure prestate; la diagnosi e la prognosi; il parere sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione accertata.

La relazione del comandante del Corpo o del reparto distaccato o capo ufficio deve precisare, oltre al tempo ed al luogo del fatto, anche il modo come questo avvenne, la qualità del servizio prestato dall'infortunato al momento dell'incidente, le generalità dei presenti all'accaduto.

Detta dichiarazione ove possibile deve essere corredata da prove testimoniali.

Le notizie regolamentari di cui ai precedenti due capoversi, richieste dal modello C, devono essere rilevate e trascritte con procedura d'urgenza ed il modello così compilato e completato delle generalità, deve essere subito direttamente trasmesso alla direzione del luogo di cura.

Quando si tratti di infortuni verificatisi presso reparti distaccati, a questi compete lo svolgimento della procedura in questione, in quanto i necessari elementi di giudizio possono essere raccolti e trascritti soltanto dalle autorità sanitarie ed amministrative che ebbero a constatare l'infortunio stesso.

Il direttore dello stabilimento sanitario, ricevuto ed esaminato il suddetto modulo, sulla base dei rilievi clinici eseguiti nel reparto di cura e delle altre indagini tecniche ritenute necessarie, esprime subito:

il giudizio diagnostico estremamente dettagliato delle lesioni riportate;

il giudizio sulla dipendenza o meno da causa di servizio.

I predetti giudizi vengono comunicati all'interessato o all'avente diritto che sottoscrive per l'accettazione o meno, entro la data di dimissione dall'ospedale militare.

Il modello C, compilato in duplice esemplare, deve avere numero progressivo annuale.

Uno di essi viene trasmesso al Corpo, con procedura d'urgenza, per i provvedimenti di competenza e per la conservazione nel fascicolo personale dell'interessato. L'altro è archiviato dalla commissione medica ospedaliera dello stesso ospedale o trasmesso alla commissione medica ospedaliera, competente per territorio, dell'ente di appartenenza del militare, nel caso in cui trattasi di stabilimento sanitario militare presso cui non è istituita la predetta commissione.

Sul prospetto della cartella clinica deve essere riportato e controfirmato dal direttore del luogo di cura il giudizio con gli estremi del modello C.

Nel caso di ricovero iniziale in ospedale civile il modello C, compilato sempre dalla relazione del comandante di Corpo, dovrà essere fatto pervenire all'ospedale militare della cui circoscrizione si trova l'ospedale civile, entro cinque giorni dall'effettuato ricovero.

Il direttore dell'ospedale militare di cui al precedente capoverso, presi gli opportuni accordi con la Direzione di sanità, segue il decorso clinico del ricoverato e non appena possibile dispone il di lui trasferimento nell'ospedale militare.

Il modello C è ritenuto operante purché il ricovero in ospedale sia avvenuto entro dieci giorni dalla lesione traumatica.

In caso di decesso in ospedale civile, venendo meno il requisito di legge di ricovero in ospedale militare, il modello C non avrà corso e si dovrà quindi procedere d'ufficio al riconoscimento in questione secondo quanto è precisato nel titolo I, cap. I, par. 1b).

Qualora durante il ricovero in ospedale militare, si fossero intervenute complicazioni della lesione traumatica iniziale ovvero si dovesse conseguire il decesso, il direttore dell'ospedale militare compila un secondo modello C sulla scorta degli atti già acquisiti.

b) *Personale ricoverato all'estero.*

Se a seguito di una lesione traumatica con le caratteristiche di cui al precedente par. 1a si renda necessario il ricovero iniziale del soggetto in uno stabilimento sanitario all'estero, il comando o l'ufficio dal quale l'interessato dipende, provvede a compilare per la parte di competenza il modello C.

All'atto della dimissione dal luogo di cura di cui al precedente capoverso, il soggetto deve essere avviato ad uno stabilimento sanitario militare in Patria, unitamente al modello C compilato.

Il direttore dello stabilimento sanitario militare in Patria, ricevuto ed esaminato il suddetto modulo, provvede a quanto già indicato nel precedente par. 1a, per la parte di competenza.

Qualora per qualsivoglia motivo, il soggetto non venga avviato ad uno stabilimento sanitario militare in Patria, il comando o ufficio di appartenenza, sulla scorta delle dichiarazioni utilizzate per la compilazione della parte di competenza del modello C, provvede ad attivare la procedura d'ufficio, di cui al precedente capitolo, per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della lesione traumatica riportata.

TITOLO II

ISTITUTO DELLA PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA

Testo unico del decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, e successive modificazioni

Capo I

ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE PER LA CONCESSIONE DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO PRIVILEGIATO ORDINARIO.

La pratica per la concessione del trattamento pensionistico privilegiato ordinario ha inizio d'ufficio o a domanda.

1. PROCEDIMENTO D'UFFICIO.

L'iniziativa del procedimento d'ufficio si applica nei confronti del dipendente le cui infermità/lesioni, riconosciute dipendenti da causa di servizio, abbiano comportato la cessazione dal servizio; altresì, nel caso in cui il dipendente sia deceduto per causa violenta nell'adempimento degli obblighi di servizio, la pensione privilegiata a favore della vedova e degli orfani minorenni è liquidata d'ufficio.

2. PROCEDIMENTO A DOMANDA.

a) *Infermità non ancora riconosciute dipendenti da causa di servizio.*

Il militare ed il dipendente civile del Ministero della Difesa che ritiene di aver riportato infermità/lesione per causa di servizio, ai fini del trattamento privilegiato, deve presentare domanda agli stessi enti e secondo le

indicazioni di cui al titolo I, capo I, par. 2. I predetti enti provvedono secondo quanto previsto nello stesso citato paragrafo.

Per il dipendente civile, ai fini del diritto a pensione privilegiata, l'infermità/lesione dipendente da causa di servizio deve essere ascrivibile ad una delle categorie della tabella A annessa alla normativa vigente e comportare l'invalidità permanente al servizio purché riferita alla specifica qualifica professionale o di mestiere, nonché alla data di collocamento a riposo dell'interessato.

La domanda di cui ai precedenti capoversi deve essere presentata nel termine perentorio di anni cinque dalla data di cessazione dal servizio.

Il termine di decadenza di cui sopra è elevato ad anni dieci per le invalidità derivate da Parkinsonismo.

Nella domanda devono essere indicate specificatamente la natura della infermità/lesione per la quale il trattamento è richiesto e devono essere specificati i fatti di servizio che la determinarono, indicando le circostanze che vi concorsero e le cause che la produssero.

Gli enti competenti, completata l'istruttoria con il parere finale motivato del comandante di Corpo, capo ufficio o direttore dell'ente secondo le modalità procedurali di cui al titolo I, capo I, par. 1c, trasmettono l'intera pratica sollecitamente all'ufficio centrale o periferico competente, individuato secondo le disposizioni vigenti.

L'ufficio centrale o periferico di cui al precedente capoverso ricevuta l'intera pratica ed eventualmente richiesto un supplemento di istruttoria, può respingere la domanda di trattamento di istruttoria, può respingere la domanda di trattamento privilegiato senza interpellare la commissione medica ospedaliera nei seguenti casi:

se la domanda sia stata presentata dopo la scadenza dei termini di cui all'art. 169 del decreto del Presidente della Repubblica n. 1092/1973, citati nel presente paragrafo;

se risulti manifesto che i fatti dedotti dal richiedente non costituiscono fatti di servizio.

Lo stesso ufficio, non ricorrendo quanto previsto nel precedente capoverso, provvede a trasmettere la pratica alla commissione medica ospedaliera, nella cui circoscrizione il richiedente ha la residenza, al fine dell'acquisizione dei relativi giudizi.

La predetta commissione ha gli stessi compiti indicati nel titolo I, capo I, par. 1c ed oltre ai giudizi ivi indicati, deve esprimere gli ulteriori seguenti giudizi:

1) sulla ascrivibilità tabellare delle invalidità, ai fini del trattamento privilegiato ordinario; qualora l'invalidità sia ascrivibile alla tabella B, ai fini della concessione dell'indennità *una tantum*, occorre indicare un numero di annualità, stabilite secondo la gravità della invalidità, fino ad un massimo di cinque. Ove sussistano più invalidità ascrivibili alla tabella B, il complesso delle stesse non potrà superare comunque l'attribuzione massima delle cinque annualità, ai fini del diritto alla indennità *una tantum*.

2) sulla suscettibilità o meno di miglioramento tempo delle invalidità: nel caso in cui le invalidità siano suscettibili di miglioramento, occorre indicare, il numero di anni per i quali viene concesso un assegno rinnovabile che può essere proposto per un periodo di tempo inferiore a due anni né superiore a quattro;

3) sul diritto all'assegno di superinvalidità per invalidi affetti da mutilazioni o infermità elencate nella tabella E annessa alla normativa vigente;

4) sulla valutazione complessiva per cumulo, nella di coesistenza di invalidità ascritte a categoria di tabella A: la valutazione medesima è effettuata aggiungendo la categoria alla quale è ascritta l'invalidità più grave risultante dal cumulo delle altre invalidità, a partire dall'infermità meno gravi, determinato in base ai criteri di cui alla tabella F-1 annessa alla normativa vigente;

5) sul diritto all'assegno per cumulo nel caso in cui con una invalidità ascrivibile alla prima categoria di tabella A coesistano altre infermità, secondo quanto stabilito dalla tabella F annessa alla normativa vigente;

Qualora con un'invalidità ascrivibile alla prima categoria della tabella A coesistano due o più infermità, l'assegno di cumulo di cui alla tabella F citata, va determinato in base alla categoria risultante dal complesso delle invalidità coesistenti secondo quanto stabilito dalla tabella F-1 annessa alla normativa vigente;

Qualora con una invalidità di seconda categoria coesistano altre minori, il diritto all'assegno per cumulo stabilito tenendo conto dei criteri informativi di cui alla predetta tabella F-1.

L'assegno per cumulo di tabella F si aggiunge a quello di superinvalidità di tabella E quando anche la superinvalidità derivi da cumulo di infermità, sempreché si tratti di invalidità diverse da quelle che danno titolo all'assegno di superinvalidità;

6) sulle cause della morte, indicando infermità/lesioni da cui consegue o meno, nei casi pratici medico-legali riguardanti personale deceduto;

Il giudizio della commissione medica ospedaliera riguardante le cause e l'ascrivibilità delle invalidità ovvero le cause della morte ai fini del trattamento pensionistico privilegiato non è sottoposto ad accettazione — né essendo proponibile ricorso — stante comunque l'obbligo della partecipazione.

b) *Infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio.*

Il dipendente, cessato dal servizio, affetto da infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio può produrre domanda di trattamento privilegiato senza limiti di tempo.

La domanda, indirizzata alla Direzione generale delle pensioni, deve essere presentata agli enti citati nel precedente par. 2a, i quali dopo aver provveduto a corredarla di duplice copia dei fascicoli istruttori relativi alle infermità/lesioni, oggetto di richiesta, e del documento matricolare aggiornato, la trasmettono alla predetta Direzione generale.

La stessa Direzione generale completata l'istruttoria, provvede a trasmettere la pratica alla commissione medica ospedaliera dandone comunicazione al competente ente matricolare, al quale la stessa commissione deve successivamente trasmettere un originale del processo verbale.

La predetta commissione ha il compito di procedere secondo quanto già precisato nel precedente par. 2a ed esprimere soltanto i giudizi di cui ai punti da 1) a 6), espressamente indicati nello stesso paragrafo.

Capo II

REVISIONE PER AGGRAVAMENTO D'INVALIDITÀ GIÀ PENSIONATA

Nei casi di aggravamento delle invalidità per le quali sia stata già liquidata pensione privilegiata, assegno rinnovabile od indennità per una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perché le infermità non erano valutabili ai fini della classificazione, si può chiedere, in ogni tempo, la revisione dei relativi provvedimenti di pensione privilegiata.

Se eseguiti gli opportuni accertamenti siano state respinte per la stessa invalidità tre domande consecutive per non riscontrato aggravamento, le ulteriori istanze sono ammesse purché ciascuna di esse sia prodotta trascorso il decennio dall'anno di presentazione dell'ultima domanda di revisione definita con provvedimento negativo.

Si prescinde dal termine decennale di cui al precedente capoverso nei casi di particolare urgenza dovuta alla gravità delle condizioni di salute dell'interessato da comprovarsi con certificazione rilasciata da strutture del Servizio sanitario nazionale o da enti ospedalieri pubblici.

La domanda deve essere presentata alla Direzione generale delle pensioni.

La commissione medica ospedaliera procede agli accertamenti sanitari con le stesse modalità, ed esprime gli stessi giudizi indicati nel precedente capo I, par. 2b.

La commissione potrà riclassificare l'invalidità anche quando si accerti che la stessa, sebbene non aggravata, sia tuttavia da ascrivere ad una categoria superiore a quella a cui venne prima assegnata.

Per le denunce di aggravamento di infermità/lesioni alle quali in precedenza non sia stato richiesto accertamento medico-legale di dipendenza da causa di servizio, si applica il termine previsto dall'art. 169 del regio unico n. 1092/1973.

Qualora l'interessato, senza giustificato motivo, non si presenti entro tre mesi dalla convocazione, alla visita medica disposta per accertare il denunciato aggravamento, la commissione ne dà comunicazione all'Amministrazione centrale, trasmettendo i documenti comprovanti l'averuta convocazione; l'amministrazione in tal caso omette l'istanza di revisione.

Nei casi di cui al precedente capoverso il dipendente dovrà produrre nuova domanda; il relativo trattamento eventualmente spettante decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della nuova domanda.

La predetta Direzione generale completata l'istruttoria provvede a trasmettere la pratica alla commissione medica ospedaliera, dandone comunicazione al competente ente matricolare al quale la stessa commissione deve successivamente trasmettere un originale del processo verbale.

TITOLO III

ISTITUTO DELL'EQUO INDENNIZZO

Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 - Regolamento esecutivo: decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686 - Estensione dell'E.I. al personale militare - Legge 23 dicembre 1970, n. 1094 - Legge 3 giugno 1981, n. 308 - Estensione dell'E.I. al personale operaio - Legge 13 maggio 1975, n. 157, e successive modifiche.

Capo I

ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE DI EQUO INDENNIZZO

L'equo indennizzo è concesso al dipendente che, per infermità/lesione riconosciuta dipendente da causa di servizio, abbia subito una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A o alla tabella B annesse alla normativa vigente.

L'equo indennizzo è ridotto del 25% se l'interessato ha superato i cinquanta anni di età e del 50% se ha superato il sessantesimo anno d'età.

Per gli effetti di cui al precedente capoverso l'età alla quale deve farsi riferimento è quella che l'interessato aveva al momento della stabilizzazione della menomazione.

1. DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'EQUO INDENNIZZO.

La procedura per la concessione dell'equo indennizzo inizia sempre a domanda dell'interessato o dell'avente diritto nel caso di deceduto.

a) Menomazioni già accertate e classificate dalla commissione medica.

La commissione medica ospedaliera o la commissione medica di seconda istanza, nel corso di accertamenti sanitari in ordine ad infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio che comunque ne siano state oggetto di giudizio procede in ogni caso alla classifica tabellare della conseguente menomazione della integrità psico-fisica riscontrata, ai fini dell'equo indennizzo, con le modalità indicate nel titolo I, capo I, par. 1c.

L'interessato deve presentare apposita domanda entro sei mesi dalla data in cui gli sono state notificate le conclusioni dei giudizi espressi dalle predette commis-

sioni, in ordine all'accertamento di una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile e conseguente ad infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio, anche nel caso in cui si intenda produrre ricorso in ordine alla classifica tabellare.

La domanda deve essere presentata per il tramite dell'ente di appartenenza e, ove trattasi di personale cessato dal servizio o in altri casi particolari, per il tramite degli enti citati nel precedente titolo I, capo I, par. 2, che provvedono a corredarla della documentazione necessaria ed a trasmetterla all'amministrazione centrale competente.

b) Menomazioni non ancora accertate dalla commissione medica.

Qualora dalle infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio derivi solo successivamente una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, la domanda di equo indennizzo deve essere presentata, agli enti citati nel precedente par. 1a, entro il termine di sei mesi da quando si è verificata la menomazione stessa.

In tal caso i predetti enti trasmettono la pratica in duplice copia alla competente commissione medica ospedaliera, corredandola della seguente documentazione:

.....
 (timbro dell'ente)
 Il sottoscritto.....
 nato il..... a.....

DICHIARA

di aver ricevuto (estratto) o (copia) (*) del verbale Mod.
 n. datato..... della commissione medica ospedaliera dell'ospedale militare (**)
 di.....
 di (***)..... accettare il giudizio in ordine alla idoneità al servizio espresso nello stesso verbale.

A..... li.....
 Firma.....

La sottoscrizione è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità del firmatario.

A..... li.....

(timbro tondo)

.....
 Autorità che procede alla notifica

Nel caso in cui la notifica non è effettuata presso la commissione medica ospedaliera, un esemplare della presente dichiarazione deve essere restituito, a cura dell'ente di appartenenza, con la massima urgenza, alla stessa commissione medica sopra indicata.

Avverso i giudizi di cui al sopracitato verbale, con esclusione di quelli relativi alla pensione privilegiata, è ammesso ricorso verbale o scritto alla competente commissione medica di seconda istanza (**).

Il ricorso verbale può essere pronunciato, previa annotazione sul processo verbale, solo nel caso in cui le relative conclusioni sono state notificate all'interessato nello stesso giorno della seduta di definizione.

Il ricorso scritto deve essere depositato presso la sede della commissione medica ospedaliera entro il termine perentorio di giorni novanta; se spedito a mezzo posta o tramite l'ente di appartenenza, per il computo del predetto termine, sarà considerata la data in cui è pervenuto all'ente militare presso il quale è istituita la predetta commissione.

N.B.: Per richiedere la concessione dell'equo indennizzo, deve essere presentata apposita domanda all'amministrazione centrale del personale competente entro il termine di sei mesi, decorrente dalla data di notifica del verbale con il quale è stata accertata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile o la morte conseguenti ad infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio, anche nel caso in cui si intenda produrre ricorso in ordine alla classifica tabellare.

(*) Cancellare la voce che non interessa.
 (**) O equivalente di altra Forza armata.
 (***) SI O NON

93A5941

2. DOMANDA DI AGGRAVAMENTO PER REVISIONE DELL'EQUO INDENNIZZO.

Nel caso di aggravamento della menomazione dell'integrità psico-fisica per la quale è stato concesso l'equo indennizzo, l'amministrazione può provvedere, a domanda degli interessati, per una volta sola, alla revisione dello stesso.

IRCOLARE 30 luglio 1993, n. 1101/ML-10/10.

Direttiva tecnica per l'uso e la compilazione dei modelli ML/A, ML/AB, ML/B, ML/BS, ML/G per i processi verbali e l'estratto verbale, relativi agli accertamenti sanitari eseguiti presso le Commissioni mediche ospedaliere di cui all'art. 3 della legge n. 416/26, all'art. 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 1092/73, e successive modificazioni.

Al comando del Corpo di sanità dell'Esercito

All'ispettorato di sanità della Marina militare

All'ispettorato logistico dell'Aeronautica militare - V Reparto - Servizio di sanità

e, per conoscenza:

Al Segretariato generale della Presidenza della Repubblica

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Al Ministero della difesa - Gabinetto del Ministro

Allo stato maggiore della Difesa

Allo stato maggiore dell'Esercito

Allo stato maggiore della Marina militare

Allo stato maggiore dell'Aeronautica militare

Al Ministero della difesa - Ufficio del segretario generale

Si trasmettono per la loro diffusione ed applicazione i nuovi modelli di processo verbale indicati in oggetto e la relativa direttiva tecnica per l'uso e la compilazione.

I suddetti modelli potranno essere adottati a decorrere dal 1° ottobre 1993; gli stessi, purché conformi, potranno essere compilati con sistemi informatizzati.

I modelli attualmente in uso potranno essere utilizzati, se necessario, fino al 31 dicembre 1994.

Il direttore generale della sanità militare
STORNELLI

DIRETTIVA TECNICA PER L'USO E LA COMPILAZIONE DEI PROCESSI VERBALI RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI SANITARI ESEGUITI PRESSO LE COMMISSIONI MEDICHE OSPEDALIERE DI CUI ALL'ART. 3 DELLA LEGGE N. 416/26, ALL'ART. 165 DEL TESTO UNICO APPROVATO CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 1092/73, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

Modelli: ML/A, ML/AB, ML/B, ML/BS, ML/G ed estratto di verbale (ML/AB ed ML/B).

AVVERTENZE GENERALI

MODELLO ML/AB E ML/A.

Il modello ML/AB è utilizzato per i giudizi medico-legali in ordine a:

- dipendenza da causa di servizio;
- interdipendenza/aggravamento;
- idoneità.

È inoltre impiegato allorché, agli stessi giudizi si associa il giudizio sulle cause della morte, nonché sulla classifica tabellare complessiva di menomazioni dell'integrità psico-fisica e/o invalidità la cui indicazione numerica o descrittiva possa essere contenuta nel relativo quadro EI PP.

Il modello ML/A è utilizzato solo come allegato al modello ML/AB o ML/B nel caso di più infermità/lesioni, oggetto di contemporaneo accertamento in ordine ai giudizi per i quali è previsto.

MODELLO ML/B.

È utilizzato per i giudizi medico-legali in ordine all'idoneità, alle cause della morte ed alla classifica tabellare di menomazioni dell'integrità psico-fisica e/o invalidità, rispettivamente ai fini di:

- equo indennizzo;
- pensione privilegiata.

Il modello è impiegato altresì, quando il modello ML/AB sia insufficiente per l'indicazione numerica o descrittiva di menomazioni dell'integrità psico-fisica e/o invalidità oggetto di accertamento. In tal caso esso dovrà essere utilizzato con modelli ML/A allegati.

MODELLO ML/BS.

È utilizzato quando alle infermità/lesioni consegue:

- soltanto un giudizio di temporanea non idoneità;
- un giudizio di idoneità e non è modificata o non è attribuita *ex novo* una classifica tabellare delle menomazioni dell'integrità psico-fisica e/o invalidità;
- un giudizio di permanente non idoneità e le medesime infermità/lesioni non sono dipendenti da causa di servizio, allo stato degli atti.

MODELLO ML/G.

È impiegato in ogni altro giudizio medico-legale per il quale non è consentito utilizzare i modelli sopra indicati, nonché per le integrazioni o rettifiche che non possono essere effettuate sugli stessi processi verbali.

I giudizi sono sottoposti ad accettazione solo nei casi previsti.

Nei casi di giudizi o di personale per i quali è prevista solo la presa visione, questa è da documentarsi mediante sottoscrizione dell'interessato.

ESTRATTO DI VERBALE.

Nell'estratto viene riportato soltanto il giudizio diagnostico, il giudizio in ordine all'idoneità ed i giudizi ai fini di equo indennizzo e pensione privilegiata.

Non sono indicate le note, pertanto viene compilato tenendo conto di quelle corrispondenti agli spazi contenuti nei relativi modelli ML/AB e ML/B.

Quadro A.

È contenuto nel modello ML/AB.

Viene utilizzato con i giudizi medico-legali in ordine a:

- dipendenza da causa di servizio;
- interdipendenza/aggravamento.