

Contenuti Elaborato:

1. Relazione Introduttiva	pag. 2;
2. ALLEGATO 1-“Direttivi riconoscimento causa di servizio”	pag. 4
3. ALLEGATO 2 “Sorveglianza sanitaria D.Lgs. 81 del 2008”	pag. 10
4. ALLEGATO 3 “Accertamenti sanitari in termini di inidoneità al servizio”	pag. 13
5. ALLEGATO 4 “ idoneità al servizio a seguito periodo di convalescenza”	pag. 14
6. ALLEGATO A "elenco adempimenti per il ricorso cause di servizio”	pag. 15

Il seguente elaborato (composto da 14 pagine) è fatto in proprio, ed i contenuti sono limitati all'utilizzo interno per i dirigenti sindacali accreditati dalla Segreteria Nazionale Ugl Polizia Penitenziaria. Ogni uso diverso da quello previsto dalla scrivente rientra nelle campo di competenza e responsabilità dei singoli costituendo con la presenta atto di diffida per ogni diverso utilizzo non autorizzato esplicitamente.

Ai Segretari Territoriali
Sindato Ugl Polizia Penitenziaria

Uno degli aspetti maggiormente di interesse di un lavoratore (oltre alla retribuzione) è sicuramente rappresentato dalla salute.

In questa sede si è cercato di raccogliere gli elementi di maggiore interesse che vengono sensibilizzati dalla periferia in un lavoro che non ha la pretesa di una ricerca accademica o una raccolta enciclopedica ma solo di dare delle indicazioni rispetto ad un argomento che suscita comunque e sempre attenzione.

La normativa che riguarda la salute dei lavoratori è rappresentata dal Il Decreto Legislativo 81 del 9/04/2008 “**testo unico della sicurezza**”, opera particolarmente recente e francamente anche molto dispersiva da leggere per quanti non sono addetti ai lavori, anche da evitare, scusateci la vena polemica, rispetto alle intenzioni del legislatore spesso disattese nelle varie realtà lavorative.

Se si considera che il cardine del Testo Unico è rappresentato dalle azioni di prevenzione ci si rende conto come in un sistema lavorativo quale quello penitenziario dette intenzioni siano da sempre poco applicate se non del tutto disattese.

Questa parte del nostro intervento, quindi, sarà maggiormente dedicato alle procedure per il riconoscimento delle cause di servizio, ossia al riconoscimento di quei fenomeni patologici che sorgono in relazione del tipo di lavoro.

Una prima riforma del sistema è intervenuta con il D.P.R. 461 del 29 ottobre 2001 “**Regolamento recante semplificazioni dei procedimenti per il riconoscimento della**

dipendenza da causa di servizio e dell'equo indennizzo" che ha modificato sostanzialmente l'impianto prima esistente per il riconoscimento delle cause di servizio ed equo indennizzo.

Abbiamo preferito riportare in questa sede uno stralcio della circolare dipartimentale emessa nel 2002 (*Sezione 3, Servizio Amministrativo Sanitario del Corpo di Polizia Penitenziaria*) che evidenzia gli elementi salienti, oltre a riferimenti di diritto, delle modifiche introdotte dal DPR 461.

Come potrete verificare personalmente dalle citate indicazioni degli Uffici Dipartimentali Competenti, il fascicolo che comprende la documentazione necessaria per il riconoscimento della causa di servizio comprende un rapporto *"Dettagliato e circostanziato rapporto sul servizio prestato - (Non sono più richiesti il parere del Direttore e del Dirigente Sanitario sulla dipendenza da causa di servizio)"* che ha nostro parere costituisce un elemento di assoluta criticità, sia perché si era abituati ad un sistema di automatismi che con il tempo non possono essere evidentemente considerati tali, sia perché anche sotto il profilo degli accertamenti sanitari sono cambiate diverse disposizioni che individuano in termini di "controllo sulla salute del dipendente" due figure specializzate: i Dirigenti Sanitari e il Medico Competente ai sensi D.Lgs 81/08.

Abbiamo raccolto le indicazioni che riguardano il Medico Competente ed i Dirigenti Sanitari delle singole strutture penitenziarie in due brevi articoli, nel primo caso riportando il riferimento normativo nel secondo caso quello che è stato un nostro intervento, datato 28. febbraio.2008, a sottolineare comunque un interesse rispetto alla materia mai venuto meno.

Si conclude infine "ricordandovi" del ricorso rispetto ai rigetti delle cause di servizio che questa Segreteria Nazionale mantiene come riferimento convenzionato al fine di garantire un servizio per quanti iscritti intendessero avvalersi in fase di giudizio rispetto a rigetti di istanze presentate che purtroppo registriamo in maniera copiosa.

ALLEGATO 1

“A seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461 (22/01/2002) - Regolamento recante semplificazioni dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e dell'equo indennizzo” l'intera materia trattata, ha subito profonde e sostanziali modifiche, non solo procedurali.. La più sostanziale è che le Commissioni Mediche Ospedaliere non esprimono più giudizio circa la dipendenza da causa di servizio, ma tutto è demandato all'ex Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie ora denominato Comitato di Verifica per le cause di servizio, ed al successivo Decreto emesso dall'Amministrazione, questo, atto definitivo circa il riconoscimento della dipendenza di infermità dal servizio. Altra sostanziale modifica è quella riguardante i ristrettissimi tempi dettati dal Regolamento, [gg. 30 Per predisporre relazione da trasmettere al Comitato (art. 7 comma 1 D.P.R. 461/01) e gg. 20 per emettere Decreto di riconoscimento (art. 14 comma 1), e ridotto i tempi anche degli altri enti, la C.M.O. entro gg.. 30 dalla ricezione degli atti visita l'interessato e restituisce il verbale nei successivi 15 gg. (art. 6 comma 6), il Comitato di Verifica entro 60 giorni dal ricevimento della relazione emette parere che restituisce entro i successivi 15 gg. (art. 11 comma2)].

Dette disposizioni, che sono entrate in vigore il 22.1.2002, si applicano per tutti gli appartenenti alle Amministrazioni pubbliche, anche con la qualifica dirigenziale. di cui all'art. 1. comma 2. del D.L. 30 marzo 2001, n. 165. nonché agli appartenenti alle Forze di Polizia ad ordinamento civile e militare e alle Forze Armate dello Stato.

La Direzione Generale del Personale e della Formazione ha avvertito l'esigenza di rendere quanto più agevole possibile l'approccio, alle materie trattate, attraverso la realizzazione di un compendio, di facile e immediata consultazione, in cui sono riepilogate e analizzate, in maniera comprensibile anche ai non addetti ai lavori, le norme e le disposizioni vigenti in materia. Non si è mancato, nell'occasione, di affrontare la tematica relativa alle cessazioni dal servizio per riforma assoluta e transito in altri ruoli e riforme parziali, cure termali , equo indennizzo, pensione di inabilità. L'opera è stata completata e resa viepiù utile e pratica con l'inserimento, nell'ambito delle varie parti trattate, della modulistica necessaria e delle circolari di riferimento, nonché, in conclusione, della normativa essenziale. Si è cercato, in tal modo, nell'ottica di garantire ogni possibile assistenza al personale, di fare chiarezza in un settore che ha spesso offerto ampi margini di dubbio, incertezza, insicurezza. Ma non solo. Il testo realizzato, proprio in ragione della semplicità espositiva e della sua completezza, si pone anche come utile punto di riferimento per la diuturna attività degli operatori di settore.

“Ciò premesso, allo scopo di facilitare il rispetto dei brevi termini procedurali previsti dal nuovo regolamento, è necessario che le Direzioni degli Istituti penitenziari e Servizi

provvedano direttamente a svolgere parte dell'istruttoria delle domande per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità e per la concessione dell'equo indennizzo". Come riportato nella Circolare n.0066236 del 11 febbraio 2002 con la quale la Direzione Generale del Personale e della Formazione, ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.P.R. 461/01, ha, in esito a quanto previsto in termini di istruttoria dal Regolamento in esame, confermato il decentramento alle Direzioni o Servizi delle competenze relative alla prima fase istruttoria, per cui l'Ufficio che riceve la domanda di riconoscimento la trasmette, corredata dalla documentazione prevista, alla Commissione territorialmente competente nei modi e nei tempi come appreso specificato.

> Indicazioni Operative

La Direzione dell'Istituto o Servizio, ricevuta la domanda "di riconoscimento e di contestuale concessione di equo indennizzo " e la documentazione prodotta dall'interessato, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento, unitamente alle eventuali certificazioni mediche esistenti al fascicolo personale, la invierà alla Commissione medica ospedaliera territorialmente competente. Dandone comunicazione all'interessato entro i successivi dieci giorni. Nel contempo provvederà senza indugio a richiedere gli elementi informativi al responsabile dell'Ufficio presso il quale il dipendente ha prestato servizio nei periodi interessati al verificarsi di fatti attinenti all'insorgere dell'infermità.

Il dipendente, entro il termine di dieci giorni dalla ricezione di detta comunicazione. Salvo che non abbia già dichiarato, nella domanda stessa o in altro atto comunque attinente al procedimento, il proprio consenso per la trattazione e per la comunicazione dei dati personali da parte degli uffici competenti, può opporsi alla trattazione e alla comunicazione dei dati personali sensibili relativi all'oggetto del procedimento. Ciò ovviamente con effetto sospensivo del procedimento stesso.

La Direzione predetta, ricevuto il verbale emesso dalla C.M.O. precedentemente interessata, provvederà al suo immediato invio alla Direzione Generale del Personale e della Formazione – Ufficio II – Gestione del Personale del Corpo di Polizia Penitenziaria – Sezione 3 - Servizio Amministrativo Sanitario - che provvederà alle ulteriori incombenze previste dall'art. 7 - allegando, altresì, gli atti contenenti gli elementi informativi in precedenza richiesti e che nel frattempo saranno certamente pervenuti in considerazione dei brevissimi termini previsti dal regolamento. (dieci giorni).

Le predette disposizioni si applicano anche in caso di avvio d'ufficio del procedimento (art. 3 - 0323383 del 6 agosto 2003 D.P.R. n. 461/2001).

Al fine dell'accelerazione del procedimento, il dipendente può presentare, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. in argomento, contestualmente alla domanda di riconoscimento,

certificazione medica concernente l'accertamento dell'infermità dichiarata, rilasciata da una commissione della ASL, non oltre un mese prima della data di presentazione della domanda stessa. In detta circostanza la direzione dell'istituto penitenziario o servizio provvederà ad inoltrare la domanda alla C.M.O. territorialmente competente ed alla Direzione Generale del Personale e della Formazione – Ufficio II – Gestione del Personale del Corpo di Polizia Penitenziaria – Sezione 3 - Servizio Amministrativo Sanitario -, corredando quest'ultima degli elementi informativi raccolti. Che, ovviamente, anche e soprattutto in questi casi, vanno immediatamente richiesti al responsabile dell'Ufficio ove il dipendente ha prestato servizio in precedenza.

Al fine di assicurare uniformità alla fase istruttoria delle domande di accertamento medico-legali relative al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità, si forniscono qui di seguito in dettaglio gli opportuni criteri organizzativi e le procedure d'interesse per una puntuale attuazione del citato Regolamento.

Occorre innanzitutto precisare che, l'adozione del provvedimento finale relativo al riconoscimento della dipendenza o meno da causa di servizio di infermità avviene con Decreto emesso dalla Direzione Generale del Personale e della Formazione, e pertanto, ne deriva che fino all'adozione di tale provvedimento, l'infermità, riscontrata con il verbale della C.M.O., non dà diritto a nessun beneficio collegato con il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

> Composizione di un fascicolo istruttorio riguardante una pratica di riconoscimento:

a - Verbale originale emesso dalla C.M.O. –

b - Istanza del dipendente di richiesta del riconoscimento della causa di servizio

c - Foglio matricolare aggiornato

d - Dettagliato e circostanziato rapporto sul servizio prestato - (Non sono più richiesti il parere del Direttore e del Dirigente Sanitario sulla dipendenza da causa di servizio)

*e - Certificazioni mediche (riguardanti, esclusivamente, le patologie richieste)
Tutta la documentazione deve essere trasmessa al competente Ufficio Dipartimentale - Ufficio II – Gestione del Personale del Corpo di Polizia Penitenziaria – Sezione 3 - Servizio Amministrativo Sanitario*

-.

Per quanto riguarda il punto d, si intende precisare che con particolare cura devono essere stilati i rapporti informativi sui servizi prestati, al fine di una corretta valutazione circa l'esistenza o meno di un nesso tra l'attività svolta e l'infermità sofferta. Dovrà, inoltre, essere scrupolosamente allegata ogni documentazione concernente l'infermità.

> Riconoscimento cosiddetto "in itinere"

Oltre a quanto precisato, per il riconoscimento della dipendenza per incidente "in itinere", cioè nel tragitto da casa al lavoro e viceversa, occorre completare la documentazione sopra descritta con eventuali rapporti delle Autorità intervenute o da dichiarazioni testimoniali, da dove si evinca l'ora e il luogo in cui sono avvenuti i fatti e da cui si possa escludere colpa grave o dolo da parte del richiedente. Inoltre le Direzioni vorranno rilasciare dichiarazione circa l'orario del servizio svolto in quel giorno (di entrata e di uscita) e dichiarazione da dove si evinca che il luogo, dove è successo l'incidente, si trova nel tragitto che abitualmente l'interessato percorre per recarsi da casa al lavoro e viceversa.

> Avvio d'ufficio del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.-
(Art. 3 e art. 5 comma 6 del D.P.R. 461/2001).

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

Con l'art. 19 comma 2, del D.P.R. 461/01, è stata confermata la definitività delle pronunce mediche previste dalle disposizioni contenute nella Legge 1° marzo 1952, n. 157, (riconoscimento di dipendenza da causa di servizio delle lesioni traumatiche da causa violenta avvenute in servizio).

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 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 ebbe a verificarsi i sintomi subiettivi e obbiettivi 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 procedure d'urgenza per 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 e la procedura in questione in quanto i necessari elementi di giudizio possono 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 sulla dipendenza o meno da causa di servizio.*

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

Il modello C compilato in duplice esemplare deve avere un 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 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 o gli estremi del modello C.

Nel caso di ricovero iniziale in ospedale civile il modello C completato sempre dalla 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 all'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 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.

Qualora durante il ricovero in ospedale militare dovessero intervenire complicazioni della lesione traumatica iniziale, ovvero ne dovesse conseguire il decesso, il direttore dell'ospedale 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 rende 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 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 l'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 lesionetraumatica riportata.”

ALLEGATO 2

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Il Decreto Legislativo 81 del 9/04/2008 prescrive misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, in tutti i settori di attività privati o pubblici. La tutela della salute prevede, di conseguenza, l'introduzione della figura professionale del medico competente.

L'art. 18 del D.Lgs. 81/08 comma 1, lettera a) (Obblighi del datore di lavoro) prevede la nomina, nei casi previsti, del medico competente.

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;

b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;

c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;

e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

3. Le visite mediche di cui al comma 2 non possono essere effettuate:

- a) in fase preassuntiva;
- b) per accertare stati di gravidanza;
- c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b) e d) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.

6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

7. Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.

8. Dei giudizi di cui al comma 6, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore.

9. Avverso i giudizi del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

ALLEGATO 3

"ACCERTAMENTI SANITARI IN TEMA DI INIDONEITA' AL SERVIZIO"

(stralcio intervento Segreteria Nazionale UGL Polizia Penitenziaria 28.02.2008)

Preso atto della questione sollevata dalla Segreteria Provinciale di ---OMISSIS---, per quanto attiene la gestione degli accertamenti sanitari in tema di idoneità al servizio, così come disciplinato dalla lettera circolare PU-GDAP-2000-26/11/2007- 366497-2007, per gli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria

SI RITIENE

di dover chiedere chiarimenti in relazione alle procedure adottate, precisando che:

1) Il Dirigente sindacale, per mezzo di circolare dipartimentale GDAP-0366497-2007, con oggetto: " Direttive sulle procedure per gli accertamenti sanitari in tema di idoneità al servizio- Disposizioni di dettaglio per il Corpo di Polizia Penitenziaria", è stato identificato quale "medico incaricato", in prima istanza, alle procedure di accertamento dell'idoneità al servizio "per la consulenza tecnico – sanitaria al fine di verificare, attraverso un suo intervento, le condizioni sanitarie e/o predisporre gli atti necessari alla richiesta di accertamenti da eseguirsi presso le commissioni mediche."

2) Il medico incarico, indicato quale il Dirigente Sanitario presso gli Istituti Penitenziari, trova motivo di essere "nella esigenza di sopperire alla significativa riduzione degli organici medico – legali già esistenti e alla contestuale istituzione di nuove commissioni mediche".

3) Le competenze " In base a quanto previsto dalla normativa vigente, l'adozione di decisioni sanitarie da cui possono scaturire provvedimenti medico-legali distinti riguardanti congedo straordinario per malattia e aspettativa per infermità";

4) Documentazione: "il medico incaricato può pertanto adottare le corrispondenti decisione/proposte sanitarie indicate nella tabella , utilizzando il modello ML (allegato B)....." che è equivalente al MODELLO B1, allegato alla circolare indicata, di competenza della C.M.O. territoriale, opportunamente modificato per gli usi delle direzioni,iene Il D. Lgs. 626/94, identifica quale figura per la Sorveglianza Sanitaria, il Medico Competente.

APPARE

Evidente che la figura del Dirigente Sanitario, nell'ambito delle competenze concernente gli accertamenti sanitari per il Corpo di Polizia Penitenziaria, sia sussidiaria a quella prevista per la CMO, avendo pertanto un ambito di attribuzioni equivalente alla stessa.

La presunzione di ritenere le condizioni di accertamenti a visita fiscale, equivalente a quelle previste per i provvedimenti adottati dalla CMO, sembrerebbe indiscutibile secondo le indicazioni della succitata circolare, quindi oltre il Dirigente a dover assumere un provvedimento sanitario secondo il modello ML, con copia da consegnare all'interessato (che si ricorda è legittimo e dovuto nella parte in cui deve consentire un ricorso entro 10gg.), costituisce atto sufficiente all'esenzione dalla visita fiscale in virtù proprio delle competenze del medico incaricato, così come definito dalla circolare, nell'ambito delle procedure per gli accertamenti sanitari in tema di idoneità dal servizio.

PERTANTO

La informativa, secondo cui al dipendente non sia fornita copia del provvedimento sanitario redatto dal Dirigente Sanitario, e il fatto di invio di Visita Fiscale da parte della stessa Direzione, costituiscono, a nostro, avviso una anomalia che merita di essere rivista da parte della direzione in indirizzo, oltre che, se permanessero le stesse situazioni rappresentate, un intervento delle SS. VV. volte a curare la situazione.

Si resta in attesa di un cortese riscontro al presente, in relazione anche alle eventuali decisioni che intenda assumere."

ALLEGATO 4

“idoneità al servizio a seguito periodo di convalescenza. (rif. Lettera circolare GDAP – 0366497-2007 del 26.11.2007)”

Questa Segreteria, sottolinea una frequente difformità nell'applicazione della circolare di cui all'oggetto, specificatamente nell'invio del personale agli accertamenti presso la CMO territorialmente competenti successivamente a periodi di assenza per motivi di salute che superano i limiti previsti dalla stessa.

Infatti la circolare prevede che a seguito di periodi particolarmente lunghi di assenza per motivi di salute, il personale, a cura delle Direzioni referenti, deve essere inviato a visita medica presso la CMO.

In detta circolare specificatamente indicata la figura del medico incaricato quale referente alle valutazioni sanitarie e al completamento delle pratiche mediche per l'invio agli organi preposti per gli ulteriori accertamenti necessari.

Con il DPCM del 1 aprile del 2008 sono state tracciate le linee di indirizzo per il trasferimento dei rapporti di lavoro del personale operante in materia di sanità penitenziaria al S.S.N., ingenerando, sembrerebbe, situazioni che in alcuni casi sono state valutate al fine di esentare dagli obblighi, in precedenza previsti dalla circolare, di accertamenti sanitari che gravano sui dirigenti sanitari delle strutture penitenziarie.

A tale riguardo va innanzitutto detto che comunque il decreto che ha tracciato le linee di indirizzo per il passaggio della medicina penitenziaria al S.S.N. ha anche previsto che i medici incaricati continuino ad essere disciplinati dalla legge 740/70.

Ciò implica, o almeno dovrebbe, che il medico incaricato continui a mantenere diritti e doveri contemplati proprio dalla legge di riferimento specie nei rapporti con l'Amministrazione Penitenziaria, che nel frattempo non sembra abbia provveduto a cambiare i contenuti della lettera circolare con la quale attribuiva a questi i controlli sanitari nei confronti degli appartenenti alla Polizia Penitenziaria.

Quindi riteniamo oltremodo irrazionale che l'invio del personale alle CMO sia effettuato senza alcuna attività di competenza dei Dirigenti Sanitari, e maggiormente, che eventuali periodi di contingenza tra il termine della malattia da parte del personale e l'accertamento sanitario da parte della CMO debbano essere giustificati da certificazione del medico curante del personale di Polizia Penitenziario interessato o con il proprio congedo, quando invece dovrebbe essere il Dirigente Sanitario, attraverso l'opportuna modulistica prevista, a "giustificare" l'assenza dal servizio.

In questa sede, si ritiene anche necessario sottolineare come le funzioni della CMO sono uniformi e uguali su tutto il territorio nazionale, stando ad intendere che l'invio del personale ad una CMO diversa territorialmente rispetto a quella della provincia in cui è sito l'Istituto Penitenziario in cui svolge il servizio l'operatore necessitante, non deve essere precluso determinando motivo di aggravio delle condizioni di salute del dipendente che, al fine di accedere a cure migliori, dichiara domicilio per la reperibilità in altro comune.

ALLEGATO A

ELENCO ADEMPIMENTI PER I RICORSI SULLE CAUSE DI SERVIZIO

1. DOCUMENTAZIONE NECESSARIA:

- ✓ VERBALE RIGETTO CONCESSIONE DIPENDENZA CAUSA DI SERVIZIO (*sia provvedimento amministrazione che comitato verifica*),
- ✓ VERBALE RICONOSCIMENTO DIPENDENZA CAUSA DI SERVIZIO C.M.O.
- ✓ RAPPORTO INFORMATIVO ALLEGATO ALLA DOCUMENTAZIONE TRASMESSA ALLA VISITA CMO.

2. PROCURA LEGALE (allegato B);

3. IL RICORSO È RISERVATO A TUTTI GLI ISCRITTI, CON COSTI AGEVOLATI SIA PER L'ASSISTENZA LEGALE CHE MEDICO LEGALE.

N.B. IL RICORSO AL TAR DEVE ESSERE PRESENTATO ENTRO 60 GG. DALLA NOTIFICA DEL VERBALE,

OVVERO, ENTRO 120 GG. AL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA;

CONTATTI : Segreteria Nazionale UGL Polizia Penitenziaria 0637512025

MAIL : osservatoriolegale@uglpoliziapenitenziaria.it

Responsabile Segreteria Legale UGL : Salvatore Parisi : osservatorioscientifico@uglpoliziapenitenziaria.it

Utenza 335 1494776

COSTI RICORSO

- | |
|---|
| 1. Perizia Medico Legale €150,00 + IVA che va corrisposta con bonifico bancario. Approfitto per comunicarti le coordinate bancarie il versamento del dovuto ABI: 03589; CAB:01600; CIN:K; Conto Corrente:0010-0293817; IBAN: It 64 K 03589 01600 010570293817 al Dr. Salvatore De Feo, all'atto dell'inoltro dei documenti allo stesso; |
|---|

2. Costo del ricorso in convenzione € 624 (€500 +CAP (4%) + IVA (20%)), a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato all'Avvocato Antonino Galletti (Da allegare alla documentazione completa della perizia), Via Lucrezio Caro, 63 00193 ROMA.