

La causa di servizio

Manuale pratico per l'operatore della Polizia di Stato

Flaminia Callisto* - Giuseppe De Bonis*

***Medico Capo della Polizia di Stato – Membro CMO di Roma –
Ufficio Sanitario Provinciale della Questura di Roma**

PREFAZIONE

Questo manuale si vuole rivolgere già dal titolo agli operatori di Polizia e non già agli addetti ai lavori che comunque potranno trovare notizie utili ai fini pratici. Si compone di due parti distinte. Una prima parte discorsiva dove vengono trattate in modo semplice e speriamo facile da capire i concetti che stanno alla base della causa di servizio nonché gli aspetti procedurali riguardanti la fase istruttoria e quella diciamo dibattimentale (la definizione della pratica presso le CMO). Nella seconda parte, sperando di fare cosa utile, abbiamo invece inserito le cosiddette FAQ, cioè le domande che più frequentemente ci vengono fatte nel nostro lavoro quotidiano presso la CMO del Dipartimento di Medicina Legale Militare della Cecchignola di Roma dove lavoriamo da oltre un decennio.

DEFINIZIONE:

Per causa di servizio comunemente si intende una procedura mediante la quale un dipendente della Polizia di Stato chiede che una data infermità, o una data lesione traumatica, venga riconosciuta come SI dipendente dal servizio svolto: in modo causale diretto nel caso di una lesione traumatica, in modo concausale efficiente e determinante nel caso di una infermità. In altri termini se si tratta di un trauma la causa che produce il danno o la lesione deve essere direttamente collegabile all'evento di servizio (es. frattura del femore in corso di inseguimento per una rapina); mentre nel caso di una infermità si parlerà non già di causa diretta ma di concausa, volendo intendere che in tal caso il lavoro svolto ha partecipato in modo efficiente e determinante alla sua insorgenza (es. ipertensione arteriosa in soggetto che ha effettuato servizi stressanti per lungo tempo) ma non ne è stata la causa diretta. La domanda di dipendenza va inoltrata entro sei mesi di tempo dalla piena conoscenza che l'interessato ha dell'infermità per non perdere il diritto all'equo indennizzo. Una volta in congedo la domanda va presentata entro cinque anni di tempo per chiedere una nuova dipendenza o entro dieci anni in caso di infermità particolari. La dipendenza, in casi specifici, può anche essere richiesta d'Ufficio e, nel caso di lesioni di particolare gravità, tramite il modello C.

ITER PROCEDURALE AMMINISTRATIVO:

Prima del D.P.R. 461/ 2001 :

prima del 2001 la domanda di dipendenza da causa di servizio veniva istruita negli uffici competenti (uffici malattie dell'Ufficio del Personale) col parere del medico della Polizia di Stato e del Direttore dell'Ufficio da cui dipendeva il soggetto che la richiedeva. La domanda veniva quindi inviata alle Commissioni Mediche Ospedaliere degli Ospedali Militari, che emettevano un verbale di visita medica collegiale. Nel verbale veniva identificata la patologia, emesso il giudizio di dipendenza (si dipendente no dipendente), valutata la menomazione prodotta, proposta la categoria ai fini dell'equo indennizzo (Tabella B o Tabella A) e formulato il giudizio di idoneità. Il dipendente veniva quindi dimesso dagli Ospedali Militari con un giudizio circa la dipendenza che, se positivo, gli valeva vari benefici, come la possibilità di usufruire della riforma parziale, della concessione delle cure termali, dell'esenzione dal ticket a livello del SSN, della riduzione delle tariffe per i trasporti pubblici ecc. Tale giudizio di dipendenza dato dalle CMO difficilmente veniva sconfessato da altre Commissioni o dal Comitato di controllo, che allora si chiamava Comitato Per le Pensioni Privilegiate Ordinarie (CPPO), ma quest'ultimo, chiamato ad esprimere un parere soltanto quando si richiedeva la concessione dell'equo indennizzo, poteva variare la categoria a cui era stata ascritta dalle CMO l'infermità e/o la lesione e, spesso, la abbassava o addirittura la annullava. Al CPPO andavano quindi solo le pratiche medico-legali con infermità ascritte ad una delle categorie delle Tabelle A e B (parleremo dopo delle categorie) di cui il dipendente chiedeva l'Equo Indennizzo. Non vi andavano invece le pratiche in cui le infermità non erano state classificate, né quelle per le quali, seppur classificate, non veniva chiesto l'equo indennizzo e infine nemmeno le cosiddette "riforme parziali" di cui parleremo in seguito.

Tale precisazione è utile per comprendere il perché, dopo l'entrata in vigore del 461, il cosiddetto Comitato di Verifica esprime il suo parere sulla dipendenza anche sui processi verbali precedenti al 2001 ma che non erano mai stati sottoposti al giudizio del precedente CPPO.

Dopo il D.P.R. 461/2001 :

- a domanda dell'interessato --->

A partire dal 2001, con il DPR 461/2001, l'iter procedurale della richiesta di dipendenza da Causa di Servizio è totalmente cambiato (non è cambiata invece la procedura di riconoscimento tramite modello C, come vedremo in seguito). Da tale data, infatti, l'istruzione della domanda resta sempre a carico degli Uffici Pratiche Sanitarie ai quali afferiscono gli interessati, ma è stata così modificata: innanzitutto non servono più né il parere del Direttore dell'Ufficio di Appartenenza né quello del medico della Polizia, in secondo luogo la pratica medico-legale viene suddivisa in due parti. La parte contenente tutti i rapporti informativi circa i servizi svolti resta in Ufficio e l'altra parte, contenente la documentazione sanitaria, viene inviata presso le Commissioni Mediche Ospedaliere (CMO) dei Dipartimenti Militari di Medicina Legale competenti per territorio per essere valutata. Le CMO emettono, anche oggi, un verbale di visita medica collegiale nel quale viene identificata la patologia, effettuata la valutazione del danno prodotto dall'infermità e/o lesione, proposta la categoria ai fini dell'equo indennizzo (Tabella A e Tabella B) e formulato il giudizio di idoneità, ma non più, come avveniva prima, anche il giudizio di dipendenza. Quest'ultimo spetta ora soltanto al Comitato istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze che ha cambiato il suo nome in Comitato di Verifica delle Cause di Servizio. Rispetto a prima, d'altro canto, la valutazione del danno

con le cosiddette categorie non può essere scardinata dal suddetto Comitato e resta tale anche in caso di giudizio negativo riguardo alla dipendenza.

Rispetto a prima quindi è praticamente cambiata la procedura sulla dipendenza che ora spetta soltanto al Comitato di Verifica mentre prima spettava alle CMO con il parere successivo del CPPO, solo nei casi in cui veniva richiesto l'equo indennizzo. Tuttavia, mentre prima il CPPO poteva esprimersi anche sulla valutazione della menomazione, ora il Comitato di Verifica non ha voce in capitolo su questo argomento e, come abbiamo già detto, le/la categoria espressa dalle CMO resta tale anche in caso di giudizio di non dipendenza. Rispetto a prima quello che è inoltre cambiato è che ora il dipendente che esce dalle CMO col processo verbale non può usufruire di nessun beneficio immediato in quanto deve aspettare comunque il giudizio sulla dipendenza da parte del Comitato. Prima dell'introduzione del DPR 461 invece il Ministero dell'Interno o anche altre Istituzioni (esempio il Servizio Sanitario Nazionale) erogavano al dipendente che possedeva un verbale delle CMO con giudizio positivo circa la dipendenza da causa di servizio i benefici previsti (riforma parziale, cure termali eccetera) senza aspettare che il CPPO si pronunciasse al riguardo, fermo restando che tali diritti cessavano in caso di successivo parere negativo. Quest'ultima considerazione è molto importante soprattutto riguardo al futuro lavorativo di un soggetto che, affetto da malattie che non ne consentono una idoneità assoluta, deve essere avviato verso una idoneità parziale (o riforma parziale). Perché è importante? Perché, come vedremo dopo, per poter usufruire della riforma parziale (il cui scopo legislativo è recuperare forza lavorativa giovane affetta da infermità che non ne comportino una riforma assoluta) è necessario che la malattia o lesione che rende idoneo parziale il soggetto sia dipendente da causa di servizio. È facile a questo punto capire che in una situazione del genere se la malattia che provoca la riforma

parziale ancora non è dipendente bisogna aspettare che la pratica di dipendenza venga giudicata dal Comitato di Verifica col dubbio se sarà giudicata dipendente o meno.

- con procedura d'Ufficio ----->

La procedura amministrativa della richiesta di dipendenza da causa di servizio di una infermità e/o lesione può essere istruita, come già accennato, non solo a richiesta dall'avente diritto, ma anche direttamente dall'Ufficio di appartenenza. Questo deve avvenire quando la infermità/lesione presenta due caratteristiche: sia certa o presunta (su solide basi), la correlazione con il servizio e possa divenire causa di invalidità o altra menomazione dell'integrità fisica, psichica o sensoriale o abbia causato la morte. Sappiamo che, per i reparti, non è facile stabilire la seconda condizione necessaria per far partire la procedura d'ufficio. Anche in questo caso consigliamo di chiedere un parere sulla prognosi ai nostri medici, cosa peraltro già in uso. Sicuramente le lesioni per le quali sarà l'ufficio a doversi preoccupare di far partire la domanda sono soprattutto quelle traumatiche. In tal caso ricordiamo che si può procedere in due modi: o con la procedura diremo "regolare", di cui stiamo parlando in questo paragrafo, o con il "famoso modello C", che verrà spiegato subito dopo. La differenza fra le due modalità è non solo procedurale, ma sostanzialmente legata al fatto che, nel primo caso, la pratica verrà trattata dalle CMO analogamente alla normale domanda da parte del richiedente (cambia solo il soggetto) e quindi andrà anch'essa al Comitato di Verifica per il giudizio di dipendenza mentre, nel secondo caso, la pratica verrà trattata presso gli Ospedali Militari di Cura, che si esprimeranno direttamente sulla dipendenza o meno, e non andrà mai al Comitato di Verifica.

Di solito i reparti della Polizia di Stato che più frequentemente utilizzano la procedura amministrativa d'Ufficio della richiesta di dipendenza sono quelli più operativi,

dove sono più frequenti le lesioni traumatiche, come i Reparti Mobili, le Sezioni Volanti e la Polizia Stradale. La procedura d'Ufficio prende l'avvio, generalmente, o dai referti di Pronto Soccorso o dalle Dichiarazioni di Lesione Traumatica (DLT) redatte dal Medico di Polizia della Sala Medica di competenza (rispetto al luogo dove si è verificato l'evento di cui trattasi). La DLT, ricordiamo, dovrà riportare brevemente le circostanze di quanto è successo (riferite dall'appartenente alla Polizia di Stato e/o attestate dallo stesso Sanitario, se presente all'accaduto), un esame obiettivo, una diagnosi, una prognosi, il provvedimento medico-legale e un giudizio preliminare sulla correlazione o meno tra la lesione, il fatto e il servizio prestato.

- Modello C ----> (riquadro 1)

Se le lesioni di origine traumatica sono state sicuramente conseguenza del servizio svolto e hanno provocato il ricovero del dipendente in un qualunque ospedale allora si dovrà avviare la procedura d'urgenza della dipendenza istruendo il famoso modello C. Esso, ricordiamo, è soggetto a una precisa tempistica: intanto va compilato solo se il ricovero in ospedale civile non è avvenuto oltre i dieci giorni dal trauma, secondariamente va fatto pervenire all'Ospedale Militare di zona (come l'Ospedale Celio a Roma) entro cinque giorni dal ricovero ed infine il soggetto, uscendo dall'ospedale civile, dovrà recarsi (o essere trasportato in caso di lesioni gravi) all'ospedale militare non solo per il provvedimento medico-legale di riconoscimento di dipendenza o meno da causa di servizio da parte del Direttore dell'Ospedale Militare, ma anche di idoneità o di inidoneità temporanea (oggi come oggi raramente si subisce un nuovo ricovero). Nell'eventualità di un giudizio di inidoneità temporanea è bene precisare che, al termine di tale periodo, il soggetto dovrà essere inviato alla CMO di competenza, sia per l'eventuale continuazione della convalescenza, che per il giudizio di idoneità finale (assoluta, parziale eccetera). Nel

caso il Direttore dell'Ospedale Militare, col modello C, dia un giudizio positivo circa la dipendenza del danno subito dal servizio svolto ricordiamo ancora che questo è definitivo e non verrà mai sottoposto all'esame del Comitato di Verifica.

Con il modello C ovviamente si ottiene soltanto la dipendenza da causa di servizio ma non l'ascrivibilità a categoria del danno subito. Per ottenere che tale danno venga ascritto a categoria il soggetto dovrà presentare opportuna domanda all'Ufficio Malattia competente che invierà tale richiesta alla CMO di zona la quale, con le famose Tabelle A e B di legge, si pronuncerà sugli esiti.

Due notazioni ancora sul modello C: - la prima è che è assolutamente prioritario effettuare la compilazione quando le lesioni sono gravi. L'importanza della compilazione in caso di lesioni gravi si comprende bene evidenziando due grandi vantaggi che si ottengono immediatamente nel caso il giudizio di dipendenza sia positivo. Uno riguarda il futuro lavorativo del soggetto esaminato: infatti, in presenza di esiti invalidanti che potrebbero porre forti dubbi su una sua completa idoneità al servizio, la CMO ha la possibilità di optare per una idoneità parziale, senza aspettare il giudizio del Comitato (ricordiamo che per ottenere l'idoneità parziale l'infermità e/o lesione deve necessariamente essere dipendente da causa di servizio). L'altro vantaggio, altrettanto importante, è quello di non avere rischi di decurtazioni stipendiali in caso di lunghe convalescenze (riduzione del 50% dopo i 12 mesi di aspettativa continuativa e "stipendio zero" dopo i 18 mesi continuativi o dopo i 30 mesi, non continuativi, nel quinquennio). La seconda notazione riguarda la proposta del modello C in caso di infortunio stradale "in itinere" o in servizio per grossi incidenti o quando vi è colpa. Nel caso di grossi incidenti in servizio, in base alla nostra esperienza, l'Ospedale Militare come il Celio a Roma non accetta il modello C perché, essendo in questi casi spesso le circostanze del sinistro poco

chiare nell'immediato, il Direttore dell'Ospedale non è in grado di dare un giudizio sulla dipendenza. Il modello C non viene nemmeno accettato in caso di infortunio "in itinere" e in caso è dimostrata la colpa del soggetto nel verificarsi dell'evento traumatico.

(riquadro 1) : il modello C si compone di due parti; la prima è riservata all'ufficio e, a sua volta, prevede due relazioni, una del Sanitario della Polizia che ricalca la dichiarazione di lesione traumatica sopra citata, e una del Dirigente o Comandante dell'ufficio che descrive più in dettaglio le circostanze dell'evento traumatico, evidenziando la causalità di servizio; la seconda parte è invece riservata al Direttore dell'Ospedale Militare e si compone della diagnosi di uscita e del giudizio sulla dipendenza.

- in caso di morte ----->

In caso di decesso del dipendente l'istruttoria della pratica di dipendenza può avvenire in due modi :

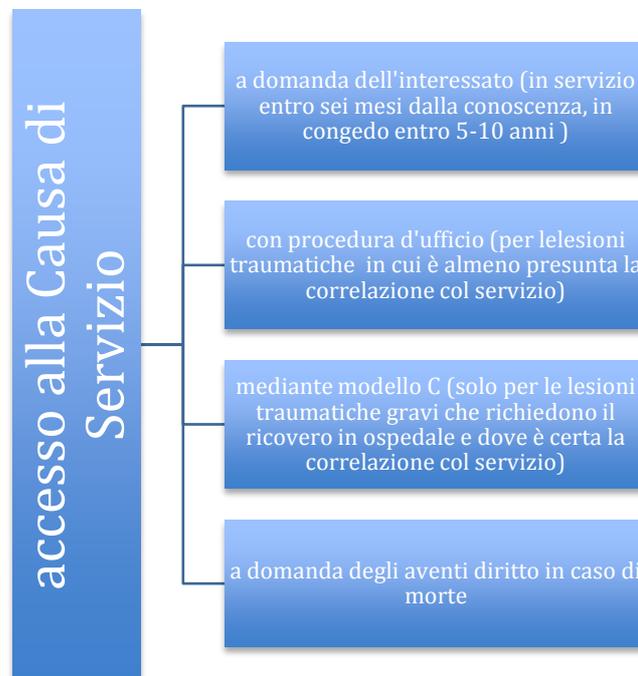
a) **a domanda:** gli aventi diritto possono chiedere sia la *dipendenza di una infermità/lesione preesistente* alla morte, essendo in possesso della documentazione sanitaria pertinente, sia la *dipendenza dell'infermità/lesione che ha causato la morte*, se ravvisano una correlazione con il servizio prestato. In presenza di una richiesta effettuata in vita dall'interessato, che non era stata ancora evasa dalla CMO, possono semplicemente chiederne il prosieguo. In mancanza di esplicita richiesta di prosieguo la pratica giacente presso la CMO viene archiviata. Gli eredi possono inoltre presentare domanda di *interdipendenza* fra la causa di morte e la/e malattia/e riconosciuta/e dipendente/i, sempre che questa correlazione ci sia. Per esempio non è certo possibile parlare di interdipendenza fra un infarto, causa di morte, e un'artrosi della colonna vertebrale, già

dipendente; potrebbe invece ravvisarsi un nesso fra il suddetto infarto e l'ipertensione arteriosa già dipendente;

b) **con procedura d'ufficio:** in caso di decesso avvenuto sicuramente per fatti di servizio (esempio incidente mortale in servizio) allora anche in questo caso si utilizza il procedimento d'Ufficio con la richiesta di dipendenza da parte dell'Ufficio da cui dipendeva in vita il soggetto. Da sottolineare che invece, in caso di lesioni gravi con morte dell'interessato non si può compilare il modello C.

RIASSUMENDO (figura A)

Figura A



Il personale della Polizia di Stato può accedere alla Causa di Servizio in 4 modi :

- 1) facendo la domanda presso gli Uffici competenti ;
- 2) con procedura d'Ufficio in caso di lesioni traumatiche;

3) mediante la formulazione del modello C da parte dei gli Ospedali Militari in caso di lesioni traumatiche di particolare gravità che hanno richiesto il ricovero;

4) mediante gli aventi diritto in caso di decesso dell'interessato.

Nei primi due casi il giudizio sull'eventuale dipendenza spetterà comunque al Comitato di Verifica. Nel caso del modello C invece la causa di servizio si riterrà riconosciuta senza ricorso al suddetto Comitato già all'atto della definizione presso gli Ospedali Militari di Cura.

Nel caso della richiesta da parte del dipendente è fortemente raccomandabile che la domanda sia corredata da un rapporto informativo particolareggiato in cui siano riportati in modo analitico i servizi svolti, in quale modo (all'esterno, in ordine pubblico, automoto, ippo-montati, ecc.), ovviamente se ci sono state condizioni particolari o addirittura straordinarie (lotta alla criminalità organizzata, interventi in caso di calamità e così via), le ore di straordinario effettuate, le malattie usufruite eccetera, in quanto un eventuale rapporto di servizio chiamiamolo "standard" spesso comporta un parere negativo da parte del Comitato.

La domanda deve anche contenere degli accertamenti sanitari validi non solo ai fini dell'individuazione dell'infermità da richiedere, (per esempio la radiografia della colonna cervicale per evidenziare l'artrosi cervicale), ma spesso anche ai fini valutativi (in caso di indagini invasive - come una gastroscopia - se sono fatte bene e sono chiare possono non essere ripetute). Ricordiamo ancora che non si deve richiedere l'intero referto, ma formulare una diagnosi nosografica (artrosi, discopatia, gastrite) né si deve chiedere un sintomo come la lombalgia, per esempio. A tal proposito pertanto, in considerazione del fatto che con l'introduzione della 461 le domande di dipendenza non vengono più

visionate dai medici di Polizia , raccomandiamo che questi ultimi o altri medici vengano interpellati per la corretta formulazione diagnostica della malattia da richiedere.

Fermo restando che, teoricamente, qualunque malattia o infermità può essere richiesta ci sembra opportuno precisare che, in base alla nostra esperienza ultradecennale soprattutto presso la CMO di Roma, la più grande d'Italia, le malattie che hanno più probabilità di essere riconosciute come sì dipendenti dal Comitato di Verifica e che hanno la valutazione della menomazione più favorevole sono sostanzialmente quattro: l'ipertensione arteriosa, la gastroduodenite, la bronchite cronica e l'artrosi della colonna vertebrale in tutte le loro sfumature.

RUOLO DELLE COMMISSIONI MEDICHE OSPEDALIERE PRESSO I DIPARTIMENTI DI MEDICINA LEGALE DEGLI OSPEDALI MILITARI :

Le cosiddette CMO, composte, nel caso dei dipendenti della Polizia di Stato, da tre membri di cui un medico della Polizia di Stato con voto deliberativo, nel caso debbano giudicare la dipendenza di una infermità e/o lesione traumatica procedono in tal senso: esaminata preventivamente la pratica medico legale, per prima cosa, in base alla diagnosi e alla documentazione sanitaria presente nel fascicolo, prescrivono le ulteriori visite e/o gli esami strumentali necessari alla obiettiva valutazione del danno prodotto dalla malattia o lesione , dopo di che invitano il dipendente con lettera scritta a presentarsi un dato giorno con tutti gli accertamenti richiesti per la definizione .

Nella lettera di invito (**vedi foto A**) è , fra l'altro, ben specificato innanzitutto che il richiedente debba portare con sè tutti i verbali (**riquadro 2**) o i decreti di equo indennizzo (**riquadro 3**) precedenti (riguardanti sia la patologia in esame, se già trattata, sia altre

patologie precedentemente esaminate) e secondariamente il tipo di accertamenti diagnostici da effettuarsi, ove possibile, in strutture sanitarie pubbliche (ad eccezione di particolari esami invasivi tipo la gastroscopia nel caso non sia possibile effettuarne una più recente) .

(riquadro 2) : per verbali si intendono quelli stilati dalle CMO dove sono riportate la/e malattia/e precedenti alla definizione della pratica in discussione in quel momento le quali possono essere più o meno classificate;

(riquadro 3) : per Decreti si intendono quelli che emette il Ministero dell'Interno , sentito il parere del Comitato di Verifica e di eventuali altri organi medico - legali, sulla dipendenza o meno di una o più malattie precedenti nonché sulla concessione di equo indennizzo;

In sede di definizione della pratica medico-legale la Commissione, collegialmente o tramite uno solo dei suoi componenti (relatore), procede alla visita del dipendente e, in base ad essa e al risultato degli accertamenti diagnostici effettuati, giunge a una quantificazione del danno prodotto dalla/e infermità ascrivendola/e a categoria.

A tale proposito è ora il caso di precisare cosa sono queste benedette categorie. Orbene allo scopo di ripagare in qualche modo, il dipendente per il danno subito per servizio (con il cosiddetto Equo Indennizzo), le CMO, nel valutare la menomazione **(riquadro 4)** prodotta dalla lesione o dalla infermità utilizzano due Tabelle di Legge : la Tabella B e la Tabella A **(riquadro 5)** che comprendono le percentuali di invalidità attraverso le quali può essere richiesto l'equo indennizzo.

(riquadro 4): per menomazione si intende il danno prodotto sull'organismo dalla lesione o infermità (es.: la riduzione dei movimenti di un ginocchio a causa di un forte trauma distorsivo oppure l'insorgenza di una retinopatia ipertensiva a causa di una ipertensione);

(riquadro 5) : le Tabelle A e B sono state introdotte con il D.P.R. nr. 834 del 30.12.1981

La Tabella B, unica, comprende un elenco di infermità e lesioni che hanno prodotto menomazioni con perdita della capacità lavorativa inferiore al 20%. La Tabella A invece è composta dall'elencazione di una serie di patologie divise nelle cosiddette categorie, che vanno dalla 8 alla 1 (**riquadro 6**) in senso crescente di gravità, dal 21% al 100% di invalidità (la 8 comprende la percentuale dal 20 al 30 e così via) (**riquadro 7**). Ricordiamo che questa percentuale si riferisce ad una menomazione della validità lavorativa generica e non comprende il danno morale, il danno estetico o altro, previsti in altri tipi di indennizzo privato o anche pubblico. La nostra legislazione non precisa il minimo indennizzabile ma tuttavia in analogia ai criteri adottati in infortunistica e secondo le indicazioni della Corte dei Conti si ritiene attualmente indennizzabile una riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 10% che in pratica significa che tutte le infermità e/o lesioni che provocano una menomazione inferiore al 10% non sono classificabili.

(riquadro 6) : dopo il 2001 non si differenziano più le categorie in massime e minime, per cui non esistono più, per esempio, l'ottava massima o l'ottava minima;

(riquadro 7) : la percentualizzazione delle singole categorie si basa su una sentenza della Corte dei Conti (sentenza nr. 53710 del 12 marzo 1960)

Tabella A

100% - 80%	1° categoria	60% - 50%	5° categoria
80% - 75%	2° categoria	50% - 40%	6° categoria
75% - 70%	3° categoria	40% - 30%	7° categoria
70% - 60%	4° categoria	30% - 20%	8° categoria

Tabella B

19% - 10%	Tabella B
-----------	-----------

Le due tabelle B e A non si cumulano (addizionano) fra di loro mentre si effettua il cumulo delle categorie della Tabella A che ovviamente darà come risultato una percentuale di invalidità maggiore (il cumulo delle infermità della Tabella A è una procedura complessa e va attuata tenendo presente una tabella di calcolo particolare introdotta con il DPR nr. 915 del 23 dicembre 1978 (**vedi foto B**) . Proprio per calcolare questo cumulo è importante che ogni dipendente alla data della definizione della pratica porti in visione ogni verbale e/o decreto di equo indennizzo precedente.

Foto B : Tabella di cumulo di più infermità o Tabella F-1

Categoria	8	7	6	5	4	3	2
2	II +2/10	II + 3/10	II + 2/10	I	I + 8	I + 7	I + 6
3	II	II	II	I	I	I	
4	III	III	II	II	II		
5	IV	IV	III	III			
6	V	V	IV				
7	VI	VI					
8	VII						

Un breve cenno va fatto alla cosiddetta “superinvalidità”. Oltre alle Tabelle A (con le categorie), B e F-1 (per il calcolo di più infermità), esiste nel DPR 915 del 1978 una ulteriore Tabella detta Tabella E. In questa Tabella sono elencate le alterazioni anatomico-

funzionali prodotte da infermità che determinano, nel soggetto che ne è affetto, un turbamento tale da renderlo spesso non autonomo (esempio: B1 → *lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica e sociale*). La “superinvalidità” in pratica spesso è simile alla cosiddetta “indennità di accompagnamento” dell’invalidità civile ed è sganciata dal cumulo delle malattie dipendendo quasi esclusivamente dalle conseguenze di una malattia particolarmente grave.

Le categorie di Equo Indennizzo rimangono comunque valide, ai fini del giudizio di idoneità, anche qualora la/e infermità non siano state riconosciute dipendenti da causa di servizio. Ovviamente, in questo caso, non verrà corrisposta alcuna somma di denaro al dipendente ed egli non potrà beneficiare di quanto prima ricordato, cioè la possibilità di avere una riforma parziale, il periodo di congedo straordinario per le cure termali, le eventuali esenzioni da ticket o le riduzioni delle tariffe dei mezzi pubblici. Inoltre le infermità non dipendenti non potranno essere valutate ai fini della Pensione Privilegiata Ordinaria (PPO), di cui poi parleremo.

L'AGGRAVAMENTO

Le Commissioni Mediche Ospedaliere non prendono in considerazione soltanto le domande di prima dipendenza di una data malattia e/o lesione ma anche quelle di aggravamento di infermità già riconosciute come sì dipendenti. Tali domande, in base al DPR 461, sono trattate esclusivamente dalle competenti CMO e non possono essere rivedute dal Comitato di Verifica. L’aggravamento può essere richiesto dal dipendente entro 5 anni dal Decreto Ministeriale di Equo Indennizzo nel caso di infermità o lesione

indennizzata (cioè classificata con una delle categorie delle Tabelle A e B) e senza limiti di tempo nel caso di infermità e/o lesioni dipendenti ma non classificate; la domanda di aggravamento deve naturalmente essere prodotta soltanto nel momento in cui il richiedente ritiene vi sia stato un reale e dimostrato peggioramento dell'infermità. La domanda va sempre istruita tramite l'Ufficio Malattia della sede in cui il richiedente espleta il proprio servizio. Essa non ha bisogno di essere corredata da alcuna documentazione sanitaria ma noi raccomandiamo che, al momento della visita presso le CMO, l'interessato presenti idonea documentazione che dimostri in modo inequivocabile l'avvenuto peggioramento della lesione e/o infermità richiesta e ciò allo scopo di non restare delusi nell'eventualità di una definizione negativa. A tal proposito facciamo alcuni esempi di aggravamento: se si ha dipendente una ipertensione arteriosa senza danno d'organo magari classificata 8 categoria Tabella A l'aggravamento va richiesto se la malattia ha provocato un danno agli organi bersaglio come per esempio la retina in quanto nell'eventualità di una retinopatia ipertensiva al II stadio la categoria può peggiorare con l'ascrivibilità alla 7 tabella A; allo stesso modo se si ha una artrosi della colonna classificata 8 categoria Tabella A l'aggravamento andrebbe richiesto se l'infermità ha prodotto un danno radicolare evidenziabile con una elettromiografia perché in presenza del danno dalla 8 si può passare alla 7 Tabella A; se invece l'artrosi del rachide è già valutata 7 categoria Tabella A è inutile chiedere l'aggravamento a meno che l'infermità non ha prodotto un danno talmente grave da richiedere l'ausilio di mezzi ortopedici per gli spostamenti. Gli esempi potrebbero continuare all'infinito ma è importante sottolineare il concetto di base e cioè che la domanda di aggravamento va prodotta solamente in caso di effettivo peggioramento delle condizioni anatomiche e funzionali dell'infermità precedente.

L'IDONEITÀ

La Commissione Medica Ospedaliera, come sopra accennato, non solo valuta il danno complessivo con le categorie ma si esprime anche sulla idoneità del dipendente. A tal proposito è bene precisare che il DPR 461/2001 ai fini dell'accettazione del giudizio di idoneità prevede che questo possa essere contestato dal richiedente con il ricorso alla Commissione Medica di Seconda Istanza. Non prevede invece una accettazione o meno della valutazione del danno anatomico-funzionale espresso con le categorie. Il giudizio di idoneità è molto importante ai fini del lavoro specifico di poliziotto tanto è vero che nel caso per esempio che un certo accertamento dia esito positivo circa la riacutizzazione di una malattia (ulcera duodenale attiva in corso di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio di una gastroduodenite) la CMO redige un apposito verbale detto verbale BS e pone di autorità il dipendente in convalida fino alla risoluzione della riacutizzazione. Che il giudizio di idoneità lavorativa è importante lo si evince altresì dal fatto che nel caso il dipendente sia in convalida la discussione della dipendenza della causa di servizio non può essere effettuata e viene rinviata al termine della convalida.

Ai fini dell'idoneità al servizio specifico di poliziotto esistono vari tipi d'idoneità (**figura B**): l'idoneità assoluta, l'idoneità parziale, l'idoneità ai ruoli tecnici e l'idoneità ai ruoli civili delle altre amministrazioni dello Stato.

Per **idoneità assoluta** si intende l'idoneità a svolgere le mansioni di dipendente della Polizia senza alcuna limitazione. **L'idoneità parziale**, meglio conosciuta come "riforma parziale", è quella che può essere concessa esclusivamente se la malattia che la provoca è dipendente da causa di servizio e se la malattia è tale da non permettere il giudizio di idoneità assoluta. Nell'idoneità parziale il lavoro specifico di poliziotto viene limitato nel suo svolgimento a seconda del tipo di infermità che la determina (esempi: se a

determinarla è una frattura la limitazione riguarderà l'apparato osteoarticolare, se è una cardiopatia ischemica la limitazione riguarderà il tipo di lavoro che non dovrà essere particolarmente usurante e così via). Si parla invece di **idoneità ai ruoli tecnici** della Polizia quando la malattia non consente più il servizio nei ruoli ordinari, per definizione operativi, e non dipende da causa di servizio. Il personale oggetto di riforma parziale o di passaggio ai ruoli tecnici farà però sempre parte dei ruoli della Polizia di Stato e quindi non ci potranno essere limitazioni sull'uso dell'arma di ordinanza: anzi se la/e infermità/lesione/i in causa sono tali da non consentire l'uso dell'arma, l'inidoneità dovrà essere assoluta. In questo caso, se lo stato di salute non è gravemente compromesso, si potrà pensare all'**idoneità ai ruoli civili dello Stato**. L'idoneità ai ruoli civili dello Stato viene infatti presa in considerazione esclusivamente quando la malattia o il complesso di infermità è tale da rendere il dipendente non idoneo alla mansione di Poliziotto in tutte le sue sfumature (idoneità assoluta, parziale, tecnica). Fermo restando che il concetto di idoneità lavorativa è sganciato da quello delle categorie è opportuno tenere presente che una 5 categoria non è compatibile con l'idoneità assoluta. Questo significa che nel caso si ottenga una quinta categoria (singolarmente o per cumulo di malattie) il dipendente viene comunque giudicato inidoneo o in modo assoluto con passaggio ai ruoli civili o in modo parziale o con il passaggio ai ruoli tecnici della Polizia di Stato. Come già accennato in precedenza il giudizio di idoneità è sganciato da quello delle categorie perché legato indissolubilmente al tipo di malattia che viene presa in considerazione (ricordiamo che nella valutazione della menomazione prodotta da una certa infermità si fa riferimento alla capacità lavorativa generica mentre al contrario nella valutazione dell'idoneità si fa riferimento alla capacità lavorativa specifica). Pertanto una inidoneità assoluta o parziale o un passaggio ai ruoli tecnici possono verificarsi anche con una malattia classificata

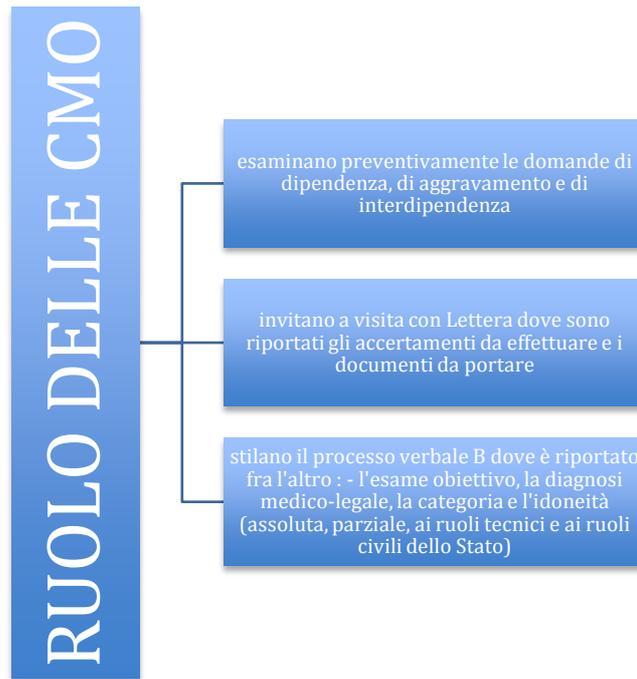
ottava categoria, dipendendo tale giudizio esclusivamente dal tipo di infermità (per esempio una infermità psichiatrica non particolarmente grave e classificabile come ottava categoria rende totalmente inidoneo ai ruoli della Polizia il soggetto che ne è affetto).

Figura B



RIASSUMENDO (figura C)

Figura C



Le CMO presso gli Ospedali Militari in rapporto alle Cause di Servizio procedono in tal modo:

- esaminano preventivamente la pratica di dipendenza e prescrivono gli accertamenti diagnostici da effettuare ;
- inviano la Lettera di Invito a Visita dove è precisato il tipo di accertamenti da effettuare e i documenti da portare;
- stilano il processo verbale (verbale B) dove è riportato il risultato della visita e degli accertamenti diagnostici effettuati (esame obiettivo), l'esatto inquadramento diagnostico della infermità richiesta (la diagnosi) ed un breve inquadramento etiopatogenetico (origine traumatica, multifattoriale, ecc.) sulle probabili cause che hanno prodotto l'infermità o lesione; valutano quindi il danno prodotto (menomazione) con l'ascrivibilità o meno a categoria delle infermità sia ai fini dell'equo indennizzo che eventualmente di pensione privilegiata (nel caso il soggetto sia già in pensione), utilizzando le Tabelle A e B, ed esprimono infine il giudizio di idoneità lavorativa in base al tipo di infermità diagnosticata ed al grado

di invalidità prodotta (idoneità assoluta, parziale, ai ruoli tecnici, ai ruoli civili dello Stato);

- nel caso si verifichi l'esistenza di aggravamento, sia richiesta dal dipendente che constatata in sede di visita, si esprimono in merito;
- esprimono inoltre un parere preliminare (specie nei deceduti) in caso si trovino ad esaminare le cosiddette domande di interdipendenza che possono essere richieste nel caso si ritenga che una certa malattia sia stata prodotta da un'altra di apparato diverso (esempio una possibile richiesta di interdipendenza potrebbe riguardare la richiesta di un ictus cerebrale da rapportare ad una ipertensione arteriosa); nella richiesta di interdipendenza la malattia a cui ci si vuole agganciare deve necessariamente essere dipendente da causa di servizio.

CENNI SUL RUOLO DEL COMITATO DI VERIFICA PRESSO IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E FINANZA

Il Comitato di Verifica delle Cause di Servizio istituito presso il Ministero dell'Economia e Finanze riceve le pratiche relative alla dipendenza di tutto il settore pubblico. I suoi componenti sono esperti della materia e sono appartenenti alle diverse magistrature e all'Avvocatura dello Stato, ufficiali medici superiori, dirigenti superiori medici della Polizia di Stato, funzionari medici e altri ufficiali o funzionari delle varie Amministrazioni dello Stato. Essi non visitano gli interessati, ma emettono un giudizio tramite i processi verbali redatti dalle CMO e soprattutto tramite la documentazione inviata dagli enti riguardante, nel caso di lesione traumatica, il singolo evento che ne è la causa o, nel caso di infermità, l'insieme dei servizi prestati dal dipendente fino al momento dell'insorgenza della stessa o, meglio, della conoscenza che ne ha avuto il

soggetto. Per questo si sottolinea ancora una volta l'importanza della completezza e precisione del processo verbale stilato presso le CMO, ma soprattutto delle relazioni degli interessati e dei dirigenti sui lavori svolti (il cosiddetto rapporto informativo che, come già detto, non deve essere superficiale ma preciso e ben documentato). Non si può più parlare quindi, come spesso succedeva prima, genericamente di "servizi che hanno comportato l'esposizione a climi inclementi, di pasti consumati in fretta, di prolungamento degli orari del servizio oltre il previsto" ma, in una polizia più moderna, di servizi impegnativi per qualità, oltre che per quantità, comportanti maggiore rischio, fatica, stress, rispetto alla norma, effettuati per indagini particolari, in condizioni e/o zone disagiate, a bordo di un treno, facendo una scorta, subendo ripetuti microtraumi (per esempio nel portare una moto o un cavallo) o traumi per incidenti stradali e/o colluttazioni e così via.

Il Comitato di Verifica può esprimere o un parere di dipendenza o un parere di non dipendenza. Nel secondo caso l'interessato, se non è d'accordo sul giudizio emesso, può procedere in questo modo. Entro dieci giorni dalla notifica del provvedimento può presentare delle controdeduzioni motivando il disaccordo. Dato che, nella maggioranza dei casi, il parere negativo si basa sulla mancanza di un rapporto informativo approfondito sui servizi svolti raccomandiamo che in queste controdeduzioni, come appena detto, vengano elencati dettagliatamente i servizi svolti e, ovviamente, confermati da documentazione ufficiale. Nell'eventualità che, anche dopo la presentazione delle controdeduzioni, il parere circa la dipendenza resti negativo allora l'interessato, tramite un legale, avrà a disposizione 60 giorni di tempo dalla seconda notifica per ricorrere al TAR o 120 giorni per ricorrere al Presidente della Repubblica.

CENNI SULLA PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA

Fermo restando che il mondo delle pensioni attualmente è in continua evoluzione faremo un breve cenno a quella che è chiamata PPO. La PPO è un altro beneficio derivante dal giudizio di dipendenza dal servizio delle patologie sofferte. L'interessato deve richiederne la concessione dal momento in cui è in congedo, sempre tramite gli ex-uffici di appartenenza. Anche in questo caso le pratiche verranno inviate alle CMO perchè decidano l'ascrivibilità a categoria delle infermità, sempre tramite la visita del soggetto e il controllo della sua documentazione sanitaria. Le categorie che si prendono in esame sono, anche in questo caso, quelle delle sopra citate Tabelle A e B. Nel momento di giudicare l'ascrivibilità a categoria ai fini della PPO di una certa infermità, già giudicata ai fini dell'Equo Indennizzo, si potranno verificare tre eventi: - se l'invalidità che ne deriva è sostanzialmente uguale a quella già ascritta precedentemente come Equo Indennizzo la categoria della PPO rimarrà la medesima; - se è peggiorata la categoria della PPO aumenterà; - se è migliorata (con i progressi della scienza medica questo può succedere) la categoria della PPO si abbasserà (un esempio classico è quello dell'ulcera gastrica o duodenale, che, nella maggior parte dei casi, ora è guarita, anche se rimane una gastrite o una duodenite cronica). L'ascrivibilità alla Tabella B darà diritto ad una certa somma, una volta soltanto. Invece la Tabella A permette un'aggiunta mensile alla pensione di anzianità di circa il 10% (dalla 8[^] alla 3[^]) o superiore (dalla 2[^] alla 1[^]).

LE FAQ

1. **Che cosa significa categoria A e B?:** *non esiste una categoria A e B ma esistono due Tabelle A e B ; la Tabella B, formata da un elenco di infermità, è unica e corrisponde ad una percentuale di invalidità tra il 10 e il 20%; la Tabella A è suddivisa nelle cosiddette Categorie che in senso crescente di gravità vanno dall'ottava alla prima; in ogni categoria è riportato un elenco di malattie corrispondenti a quel dato valore percentuale; nella Tabella A i valori percentuali vanno dal 20% dell'ottava categoria al 100% della prima ; le due Tabelle non si cumulano mentre si cumulano cioè si addizionano le categorie della Tabella A (vedi manuale);*
2. **Che cosa è il cumulo di malattie?:** *in corso di definizione presso le CMO della pratica medico-legale di dipendenza, se ci si trova di fronte a più di una malattia classificata mediante l'attribuzione di una categoria della Tabella A allora, con una Tabella di calcolo complessa riportata nel manuale, si procede alla somma di due o più malattie con il risultato di una percentuale di invalidità maggiore rispetto a prima (es. se si ha una ottava categoria per una artrosi cervicale e si va a visita per una gastrite che viene classificata ottava il cumulo di entrambe dà come risultato una settima categoria);*
3. **Posso chiedere la causa di servizio per l'ernia iatale o per la scoliosi?:** *Alcune patologie sono chiaramente congenite (p.e. l'ernia iatale è dovuta a imperfetta chiusura della valvola del cardias fra esofago e stomaco per deficit congenito della muscolatura del diaframma) o su base costituzionale (p.e. la scoliosi di una o più tratti della colonna vertebrale). In tali casi sarà altamente improbabile che il Comitato di Verifica si esprima favorevolmente. Si possono quindi chiedere, ma il risultato è scontato! È molto importante pertanto che prima dell'avvio di una procedura di dipendenza che quasi sicuramente darà esito negativo ci si rivolga ai medici della Polizia presso le Sale Mediche per un consiglio.*
4. **Che differenza c'è tra infermità e lesione traumatica?:** *la differenza è soltanto "etiopatogenetica" nel senso che, nel caso dell'infermità, le cause che la producono possono essere diverse ed il servizio prestato deve essere una concausa nella sua insorgenza mentre, nel caso della lesione traumatica, la causa è unica ed il servizio prestato deve essere la causa esclusiva; (es.: una frattura del piatto tibiale prodottasi durante un incidente automobilistico in corso di inseguimento è una lesione traumatica dove la causa è unica (l'incidente) ed il servizio prestato (l'inseguimento) è esclusivo; una ipertensione arteriosa insorta in un*

soggetto che svolge un lavoro stressante (squadra mobile) può avere diverse cause (il fumo, il diabete, la familiarità, eccetera - cause multiple -) ma anche lo stress emotivo (concausa efficiente e determinante) ;

5. **Che cosa è il modello C?:** *il modello C (vedi manuale per approfondimento) è un verbale composto da varie parti che viene emanato dal Direttore degli Ospedali Militari di Cura, come il Celio a Roma, circa la dipendenza di una lesione traumatica di particolare gravità che ha richiesto il ricovero in un Ospedale; con il modello C viene soltanto giudicata la dipendenza da causa di servizio e nessun giudizio viene fornito circa la valutazione del danno;*
6. **Che significa chiedere l'ascrivibilità a categoria di una malattia già dipendente con modello C? :** *Il Direttore dell'Ospedale Militare non può, col modello C, individuare il giusto equo indennizzo (la valutazione del danno), perché vede il paziente quando la lesione traumatica non è stabilizzata (in medicina legale generale una lesione si ritiene stabilizzata almeno dopo sette otto mesi dall'evento). Ciò significa che, per avere l'ascrivibilità a categoria, il dipendente dovrà fare apposita richiesta all'Ufficio Malattia di appartenenza che invierà la pratica alla CMO di competenza, la quale è l'unica che può poi eventualmente ascriverla o meno.*
7. **E' vero che, in caso di incidente d'auto, se son stato risarcito dall'assicurazione, non ho diritto all'equo indennizzo?:** *Sì, cioè mi può essere attribuita la categoria, ma non avrò soldi dall'amministrazione. Infatti in genere, insieme alla domanda di equo indennizzo, al dipendente viene fatta firmare una dichiarazione riguardo all'aver percepito o meno altre somme per la stessa lesione.*
8. **La domanda di dipendenza scade dopo 6 mesi dalla conoscenza?:** *La domanda durante il servizio non ha scadenza mentre nel caso si è in pensione può essere prodotta entro 5 anni e 10 in caso di malattie particolari dal congedo. Quello che scade dopo i 6 mesi dalla conoscenza è il diritto all'equo indennizzo.*
9. **Cosa vuol dire intempestività riferita alla causa di servizio?:** *Se inoltre la domanda di dipendenza di una data infermità e/o lesione oltre i sei mesi da quando ne sono venuto a conoscenza essa viene definita "intempestiva" e mi preclude il diritto alla liquidazione dell'equo indennizzo anche nel caso in cui la malattia mi venga riconosciuta dipendente e mi venga classificata,. L'"intempestività" rimane per sempre: "non ce ne si libera più": cioè, se la prima domanda è stata intempestiva, anche un eventuale aggravamento si porterà dietro*

questa “condanna” e non mi permetterà la liquidazione dell’equo indennizzo. Ricordiamo che l’intempestività produce comunque come conseguenza soltanto un danno economico perché la dipendenza e la classifica a categoria della malattia restano valide ai fini di un futuro giudizio di idoneità;

10. Quando posso chiedere l’Equo Indennizzo?

La domanda di equo indennizzo si può presentare sia contestualmente alla domanda di dipendenza, che successivamente, non oltre, però dieci giorni da quando il Ministero avvisa il dipendente dell’avvenuta trasmissione degli atti al Comitato di Verifica. Il nostro consiglio è di chiederlo contestualmente alla domanda di dipendenza, per evitare dimenticanze!”

11. Quando posso chiedere la PPO (pensione privilegiata ordinaria)?: *Posso far la domanda appena sono stato posto in congedo dal Ministero, in qualunque modo ciò sia avvenuto (per limiti di età, a domanda, dopo riforma).*

12. Se percepisco la PPO ed ho preso prima l’Equo Indennizzo è vero che ne devo restituire la metà ?: *Sì. Ricordiamoci che per entrambi questi benefici c’è bisogno di una domanda distinta da quella della dipendenza. Sarà l’interessato, magari aiutato, in questo caso, da chi si occupa dei pagamenti a consigliargli di cercare di usufruire di tutti e due o solo di uno. L’ammontare dell’equo indennizzo dipende ovviamente dalla categoria, ma anche dalla qualifica e dagli anni di servizio svolti; negli ultimi anni comunque si tratta di somme piuttosto contenute.*

13. Mentre sono in malattia posso presentare la domanda di dipendenza?

Sì, certo.

14. Mentre sono in malattia posso discutere la causa di servizio ?: *No. Se sono in malattia non posso andare alla CMO per la visita e la definizione della pratica. Non ci posso andare perché la CMO, oltre a valutarmi con le categorie la malattia richiesta, deve anche esprimersi sulla mia idoneità ed è ovvio che se sono in malattia non sono affatto idoneo. Questo succede sia se si è in malattia per un banale raffreddore che per la stessa infermità richiesta come dipendente. In caso, però, di malattie che richiedono una convalescenza particolarmente lunga ed in presenza di un eventuale probabile giudizio futuro di idoneità parziale la CMO può comunque procedere alla valutazione della richiesta di dipendenza senza esprimersi sulla valutazione del danno (la malattia è in fase acuta e dunque non stabilizzata) inviando la pratica al Comitato di Verifica per un giudizio rapido.*

- 15. Che succede se non mi presento il giorno dell'invito?:** *nel caso di impedimento per motivi di servizio, di salute o di famiglia devo far inviare dal mio ufficio una giustificazione valida in modo tale che posso essere reinvitato una seconda ed ultima volta ;*
- 16. Gli accertamenti che mi vengono richiesti con la lettera di invito se trovo difficoltà a farli presso una struttura pubblica posso farli presso una struttura convenzionata (es. RMN)?:** *un esame strumentale richiesto dalla CMO o comunque ritenuto necessario dall'interessato se non è facilmente fattibile presso una struttura pubblica può assolutamente essere effettuato presso una struttura convenzionata. Anzi in caso di esami strumentali invasivi si può utilizzare anche una struttura privata (esempio gastroscopia, colonscopia);*
- 17. Una volta discussa la pratica di dipendenza presso la CMO posso far le cure termali?** *:NO. Allo stato attuale per fare le cure termali bisogna aspettare il giudizio di dipendenza da parte del Comitato di Verifica; prima dell'entrata in vigore del 461 invece si poteva usufruire subito dei benefici previsti e dunque si potevano fare anche le Cure Termali una volta usciti dalla CMO con giudizio positivo sulla dipendenza;*
- 18. La CMO mi ha dato la dipendenza?** *: NO. La CMO non dà più la dipendenza anche se esprime un parere sulla probabile origine della malattia. La CMO allo stato attuale VALUTA soltanto il danno prodotto dalla malattia mediante l'attribuzione di una categoria;*
- 19. Nel caso il Comitato di Verifica mi neghi la dipendenza da causa di servizio di una data malattia cosa posso fare ?** *: si possono fare due cose: le controdeduzioni e il ricorso giudiziale. Dalla data di notifica del provvedimento di diniego si hanno dieci giorni per presentare al Comitato stesso delle controdeduzioni in cui vanno contraddetti i motivi che hanno dato luogo al diniego; una volta acquisite le controdeduzioni il Comitato può cambiare parere e l'iter si conclude oppure può riconfermare il parere negativo. In quest'ultimo caso il soggetto può ricorrere,, tramite un legale al TAR entro 60 giorni o al Presidente della Repubblica entro 120 giorni.*
- 20. Quanti tipi di idoneità esistono?:** *nel momento in cui si discute una certa causa di servizio la CMO, oltre a valutare il danno (menomazione,) prodotto dall'infermità richiesta deve anche esprimere il suo giudizio sull'idoneità lavorativa; l'idoneità lavorativa si riferisce alla capacità lavorativa specifica e dipende più che dalla percentuale di invalidità (categorie) dal tipo di malattia (una qualunque malattia che impedisce per es. l'uso dell'arma è*

incompatibile con il servizio); esistono questi tipi di idoneità: - idoneità assoluta : si è idonei a qualunque mansione; - idoneità parziale o riforma : si è idonei al ruolo ordinario della Polizia ma con limitazioni di mansioni dettate dal tipo di infermità che deve essere dipendente; - idoneità ai ruoli tecnici della Polizia: si è idonei ai ruoli tecnici della Polizia con limitazioni di mansione dettate dal tipo di infermità che può non essere dipendente; - idoneità ai ruoli civili dello Stato (riforma assoluta): si è idonei solo ai ruoli civili dello Stato in quanto non è stato possibile formulare alcun giudizio precedente; le infermità possono essere o meno dipendenti. Fermo restando che l'idoneità lavorativa è sganciata dalle categorie è comunque da precisare che una quinta categoria Tabella A sia singola che per cumulo è incompatibile con l'idoneità assoluta.

- 21. Quando posso presentare la domanda di aggravamento e come devo fare? :** *la domanda di aggravamento va presentata agli Uffici competenti soltanto se, in base agli accertamenti effettuati, si ravvisa un effettivo peggioramento delle condizioni anatomico-funzionali dell'infermità sofferta ; è inutile rammentare che questa dovrebbe essere già dipendente perché altrimenti si corre il rischio di aggravare una malattia non dipendente con tutte le sue conseguenze. La domanda va presentata entro 5 anni dalla notifica del Decreto di Equo Indennizzo in caso di infermità classificata e senza limiti di tempo nel caso di una infermità non classificata.*
- 22. Quando la CMO mi giudica idoneo parziale o ai ruoli tecnici rientro subito al lavoro nella nuova veste? No. Perché? Perché per l'impiego come "riformato parziale" c'è bisogno di un ulteriore parere da parte della Commissione Consultiva presso il Ministero dell'Interno che deve decidere, in base alle controindicazioni espresse nel verbale di riforma, dove impiegarmi; per il passaggio ai tecnici, invece, oltre al parere della Commissione Consultiva ministeriale, il dipendente deve superare un esame inerente al ruolo scelto (telecomunicazioni, informatica...);**
- 23. Quando la CMO mi giudica idoneo ai ruoli civili posso andare subito al lavoro? No. Le varie amministrazioni statali dove si fa domanda infatti, secondo i posti disponibili, devono confermare la disponibilità. Inoltre viene, generalmente, richiesta un'ulteriore visita medica prima della riassunzione o presso le CMO o presso le ASL;**
- 24. Perché la mia malattia, che aveva già avuto un giudizio di dipendenza dalla CMO 20 anni fa, è andata ora al Comitato di Verifica che l'ha negato? :** *Perché se, prima del DPR 461, la malattia giudicata dalla CMO dipendente non era mai andata al CPPO per un parere definitivo, deve necessariamente andarci adesso. Quindi può accadere*

che, anche dopo tanti anni, il giudizio attuale del Comitato di Verifica sia difforme da quello precedente della CMO.