



ROMA CAPITALE

Dipartimento Risorse Umane
Direzione Organizzazione, Sistema di Valutazione del
Personale – Sicurezza sul Lavoro e Privacy
Accertamenti Sanitari

Ai Direttori delle Strutture di Linea
Ai Direttori delle Strutture di Staff
Ai Direttori delle Strutture di Supporto agli
Organi dell'Amministrazione
Ai Direttori delle Strutture Territoriali
Ai Referenti del Personale

18 DIC. 2012

Roma,

Prot. GB/

98965

**Oggetto: Accertamenti sanitari di inidoneità al servizio o altre forme di inabilità –
Modalità di presentazione delle richieste ed inoltro presso la Commissione
Medica di Verifica.**

Al fine di coordinare le modalità di inoltro delle richieste di accertamenti sanitari per il personale dell'Amministrazione, nonché semplificare tali procedure ed accelerare i tempi relativi alla trasmissione delle istanze alla competente Commissione Medica di Verifica, si forniscono i seguenti chiarimenti e linee guida per i dipendenti interessati e le relative strutture di appartenenza.

- **Richieste di verifica dell'idoneità al servizio d'istituto dei dipendenti.**

L'accertamento sanitario, previsto dall'art. 15 del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461, è finalizzato alla verifica della persistente idoneità al servizio, parziale o totale, del dipendente, in relazione al profilo professionale rivestito.

Tale verifica può costituire condizione preliminare per l'accertamento di inidoneità relative allo svolgimento di alcune mansioni d'istituto del dipendente o per l'eventuale cambio delle stesse, nonché per dichiarare la dispensa dal servizio in caso di riconoscimento della *inabilità permanente ed in modo assoluto al servizio* stesso.

L'istanza può essere presentata da parte del dipendente interessato e deve essere corredata da idonea documentazione sanitaria in originale (da allegare obbligatoriamente in busta chiusa). Tale istanza può essere parimenti prodotta d'ufficio dalla Direzione di appartenenza del dipendente, laddove ritenuto necessario ai fini della tutela psicofisica dello stesso e/o dell'ambiente di lavoro. Infatti, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5, comma 3 della L. 300/70 a garanzia della libertà e dignità del lavoratore, il datore di lavoro può presentare apposita richiesta, adeguatamente documentata e motivata, in ordine a particolari fatti o condizioni la cui gravità possa risultare pregiudizievole per il buon andamento del servizio e/o per il generale benessere lavorativo.

Analogamente, il procedimento per la verifica d'idoneità al servizio può essere attivato d'ufficio in caso di presentazione da parte del dipendente di certificazioni mediche a sostegno di richieste di particolari esoneri dall'attività lavorativa, laddove il datore di lavoro ritenga che tali eventuali esoneri/inidoneità debbano essere coerentemente rimessi alla competente valutazione medico collegiale della Commissione Medica di Verifica.

- **Richieste di inabilità a qualsiasi attività lavorativa ex art. 2, comma 12 Legge 8 agosto 1995, n. 335.**

Tale accertamento è finalizzato alla verifica della sussistenza dei requisiti di inabilità ai fini dell'attribuzione dei benefici pensionistici previsti dall'art. 2 L. 335/95.

I requisiti previsti dalla normativa sono i seguenti:

- a) possesso di almeno 5 anni di contributi, dei quali almeno 3 negli ultimi cinque anni precedenti al trattamento di pensione;
- b) risoluzione del rapporto di lavoro per infermità non dipendenti da causa di servizio;
- c) riconoscimento dello stato di *assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa* conseguente all'infermità.

L'istanza può essere prodotta da parte del dipendente interessato e deve essere corredata dallo specifico certificato medico (redatto a norma dell'art. 7 comma 3 - Decreto Ministero del Tesoro 8 Maggio 1997, n. 187) attestante il giudizio diagnostico della/le l'infermità e lo stato d'inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Nell'ipotesi di mancato riconoscimento dei benefici pensionistici previsti dalla L. 335/95, il dipendente può essere comunque dispensato dal servizio in caso di riconoscimento da parte della Commissione Medica della *inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi proficuo lavoro*.

In tutti i casi in cui siano stati comunque verificati i presupposti per il collocamento a riposo per inabilità del dipendente, l'Ufficio Accertamenti Sanitari del Dipartimento Risorse Umane procede alla trasmissione della relativa documentazione all'Ufficio Risoluzione Rapporto di Lavoro per i provvedimenti di competenza.

- **Richieste di cui all'art. 21 C.C.N.L. 06/07/1995 per la conservazione del posto di lavoro.**

Tale accertamento può essere richiesto dal dipendente al fine di ottenere la conservazione del posto di lavoro, in relazione al raggiungimento del limite massimo di 18 mesi di assenza per malattia, computati nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso.

Presupposto della concessione dei benefici relativi alla concessione di un ulteriore periodo di 18 mesi di assenze, ai sensi dell'art. 21, commi 2 e 3 del vigente C.C.N.L. è la verifica delle

condizioni di salute del dipendente e la valutazione della Commissione Medica della non sussistenza di *inabilità permanente ed assoluta al servizio*.

Ai fini della loro istruttoria, le domande finalizzate alla concessione di un ulteriore periodo di 18 mesi di conservazione del posto di lavoro devono pervenire corredate dal visto del Dirigente responsabile della struttura presso cui il dipendente presta servizio.

- **Modalità di inoltro delle richieste.**

A norma dell'art. 15 comma 1 del D.P.R. n. 461/01, le richieste di accertamento di inidoneità/inabilità di cui ai punti precedenti, sono trasmesse alla Commissione competente unitamente ad una relazione contenente tutti gli elementi disponibili relativi alla situazione sanitaria e lavorativa dei dipendenti interessati.

Pertanto, al fine di permettere una migliore valutazione da parte dell'Organo Sanitario, nonché celerità nel procedimento, è opportuno che tali istanze siano presentate, corredate dalla idonea documentazione sanitaria originale, presso gli Uffici del personale della struttura di appartenenza. Questi ultimi provvederanno a redigere un sintetico rapporto informativo recante tutti gli elementi informativi a disposizione, in particolare specificando le mansioni svolte dal dipendente, nonché i periodi e le diagnosi di malattia eventualmente sofferte dal medesimo negli ultimi tre anni.

Una volta raccolte le richieste e predisposti i relativi rapporti informativi, tutta la documentazione dovrà essere trasmessa al Dipartimento Risorse Umane - Direzione Organizzazione, Sistema di Valutazione del Personale - Sicurezza sul Lavoro e Privacy - Ufficio Accertamenti Sanitari, per le procedure di competenza.

In ragione della particolarità delle patologie e delle certificazioni mediche che devono essere prodotte a corredo delle istanze ai sensi della L. 335/95, al fine della maggior celerità della valutazione medico legale, queste ultime potranno comunque essere inoltrate alla Commissione Medica in assenza dei rapporti informativi, fermo restando la necessità della loro successiva acquisizione.

- **Esiti.**

Una volta ricevuti i verbali di visita medico collegiale da parte della Commissione Medica di Verifica, l'ufficio Accertamenti Sanitari procede al riscontro ed all'analisi dei giudizi disposti. Tali giudizi sono trasmessi ai dipendenti interessati ed ai Direttori delle relative strutture di appartenenza ai fini della loro attuazione e/o per l'applicazione dei benefici disposti. Le Direzioni interessate avranno inoltre cura di inserire le stesse valutazioni nel fascicolo personale sanitario dei dipendenti e/o di renderle note al Medico Competente, laddove eventualmente chiamato ad esprimersi.

Inoltre, in relazione alla natura dei contenuti, i giudizi di idoneità vengono trasmessi ai diversi uffici del Dipartimento Risorse Umane che a vario titolo possono essere investiti per gli adempimenti di competenza: Mobilità interna, Personale, Inquadramenti, Trattamento economico, Dotazione organica, Risoluzione rapporto di lavoro, Pensioni.

- **Modulistica.**

Al fine di agevolare la predisposizione delle istanze da parte dei dipendenti, si allegano alla presente i moduli per le richieste di cui trattasi, nonché, relativamente alle domande per la pensione d'inabilità ex L. 335/95, del certificato redatto sui modelli ministeriali e della richiesta di prosecuzione dell'istanza da parte degli eventuali eredi. Gli stessi modelli sono inoltre disponibili nel settore Modulistica del sito internet del Dipartimento Risorse Umane (all'indirizzo http://www.comune.roma.it/wps/portal/pcr?jppagecode=d_ris_um_modulistica.wp).

Per tutti i chiarimenti ed approfondimenti del caso, può essere contattato l'Ufficio Accertamenti Sanitari del Dipartimento Risorse Umane - Direzione Organizzazione, Sistema di Valutazione del Personale - Sicurezza sul Lavoro e Privacy ai seguenti recapiti: 066710 9618 - 9619 - 9628 - 9621.

Si invita alla più ampia diffusione della presente circolare.

Il Direttore
Dott. Antonio Pizzolla



A ROMA CAPITALE
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
Ufficio Accertamenti Sanitari
Largo Lamberto Loria, 3
00147 ROMA

Io sottoscritt.....
nat a il residente a
In
in servizio presso questa Amministrazione con la qualifica di

CHIEDE

la pensione d'inabilità ai sensi dell'art. 2, comma 12, della Legge 8 agosto 1995, n. 335; per infermità non dipendente da causa di servizio per la quale si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Allega:

- 1) certificato medico attestante il giudizio diagnostico dell'infermità riportata e lo stato d'inabilità assoluta e permanente di svolgere qualsiasi attività lavorativa;
- 2) cartelle cliniche e documentazione medica - ospedaliera; (eventuali).

Il richiedente

.....

**CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'**

Cognome e nome.....
nat.....il..... domiciliat..... a.....
via..... stato civile..... figli n.....
documento di riconoscimento n..... rilasciato il.....
dal..... occupazione attuale.....
data della cessazione del lavoro per

Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri) (1).....
.....
.....

E' titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc.
Specificare tipo e percentuale di invalidità.....
.....

Stato generale:..... alt. m..... peso Kg.....
cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità, dermatosi, ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole
cicatrici, sfregi ecc.).....;

App. cardiovascolare:.....
Polso:Respiro:..... press. arteriosa:.....
Vasi:.....;

App. respiratorio:.....
App. digerente:.....
Ernie (sede, riducibilità, uso di cinti):.....
Organi ipocondriaci:.....
App. Osteoarticolare (in particolare evidenza le limitazioni funzionali):.....
.....

Articolazioni:.....

E' provvisto di apparecchio protesico:.....
Sistema endocrino:.....
Sistema nervoso e psiche:.....
Occhi e vista:.....
Orecchio e udito:.....
App. urogenitale:.....
Altri organi e apparati:;

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, ecc.):.....
.....
.....

Eventuali terapie praticate:.....
.....
.....

Diagnosi:.....

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le
condizioni per ritenere che il dipendente

**SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA'
LAVORATIVA.**

Data,.....

Timbro del medico (con indirizzo)

firma del medico

(1) Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi



ROMA CAPITALE

Dipartimento Risorse Umane
Ufficio Accertamenti Sanitari

A Roma Capitale
Dipartimento Risorse Umane
Ufficio Accertamenti Sanitari
Largo L. Loria n. 3
00147 Roma

OGGETTO: Prosecuzione istanza pensione di inabilità ai sensi della L. n. 335/95.

Io sottoscritto/a.....
nato/a..... il.....,
residente in via....., erede
dell'ex dipendente di Roma Capitale
nato/a..... il..... e deceduto/ il....., chiedo, quale persona
legittimata, la riassunzione dell'istanza prodotta ai sensi dell' art. 2 comma 12 della L. n. 335/95.

Dichiaro che la famiglia al momento del decesso del congiunto era formata oltre che da
lui/lei, da me dichiarante e da:

| Nome | Parentela | Luogo e data nascita |
|------|-----------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Allego: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà della qualità di erede, certificato di morte,
copia del proprio documento di identità.

Firma

.....



ROMA CAPITALE

Dipartimento Risorse Umane
Ufficio Accertamenti Sanitari

A Roma Capitale
Dipartimento Risorse Umane
Ufficio Accertamenti Sanitari
Largo L. Loria n. 3
00147 Roma

OGGETTO: Richiesta accertamento di idoneità al servizio ai sensi dell'art. 15 D.P.R. n. 461/2001.

...I... sottoscritto/a.....
nato/a..... il....., residente a.....
in via.....
dipendente di Roma Capitale in servizio presso
.....
con la qualifica di
recapito

CHIEDE

di essere sottopost.... a visita medica collegiale ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 461/2001, per
verificare la propria idoneità allo svolgimento del servizio d'istituto al fine di
.....
.....

Allegati in busta chiusa:

- 1) certificato medico originale.
- 2)

Firma

.....



ROMA CAPITALE

Dipartimento Risorse Umane
Ufficio Accertamenti Sanitari

A Roma Capitale
Dipartimento Risorse Umane
Ufficio Accertamenti Sanitari
Largo L. Loria n. 3
00147 Roma

OGGETTO: Richiesta accertamento ai sensi dell'art. 21, comma 2 e 3 del CCNL 1994/97
Concessione ulteriore periodo di 18 mesi assenze per malattia.

...I... sottoscritto/a.....
nato/a..... il....., residente a.....
in via.....
dipendente di Roma Capitale in servizio presso
.....
con la qualifica di,
in relazione al raggiungimento del limite massimo di assenza per malattia,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 21, comma 2 e 3 del CCNL 1994/97, di essere sottopost... a visita Medica collegiale, al fine di ottenere la concessione di un ulteriore periodo di 18 mesi di conservazione del posto di lavoro, previo l'accertamento delle proprie condizioni di salute per il tramite della Commissione Medica di Verifica.

Firma

.....

Visto del Dirigente

.....