Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione
Segreteria Nazionale Vigili del Fuoco
Via Palermo, 28 00184 Roma - Tel. 06.4818614
vigilidelfuoco@uilpa.it uilpavigilidelfuoco@pec.it
www.uilpavvf.com

Roma, 20 giugno 2019
Prot. 86/2019

Al Ministro dell'Interno
Sen. Matteo Salvini

Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
On. Luigi Di Maio

Al Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione
Sen. Giulia Bongiorno

Al Sottosegretario all'Interno
Sen. Stefano Candiani

Al Capo Dipartimento VVFSPDC
Pref. Salvatore Mulas

Al Capo del Corpo Nazionale VVF
Ing. Fabio Dattilo

Al Dirigente responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali
Dott.ssa Silvana Lanza Bucceri

Oggetto: Controlli sulle assenze dal servizio per malattia del personale del CNVVF - casi di esclusione previsti dalle prime tre categorie della Tabella A del DPR 834/31.

Egregi,

dalla lettura della nota circolare Ministero dell'Interno Dipartimento dei VVF del SPDC DCRISUM prot. 31738 del 28.05.2019, ad ogni buon fine allegata alla presente, prendiamo atto che l'Amministrazione ha inteso chiarire definitivamente le interpretazioni difformi susseguitesi dopo l'emanazione del D.P.R. del 17.10.2017 n. 206, adottato dal Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, in attuazione del comma 5 bis dell'art. 55 septies del D.Lvo n. 165/2001.

Il chiarimento era stato sollecitato dalla scrivente con la comunicazione prot. 04/2018 del 16.01.2018 contenente la richiesta di delucidazioni in merito all'applicazione del nuovo regolamento che, modificando il precedente, ha previsto l'esclusione dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità della visita fiscale solo per coloro ai quali è possibile ascrivere le prime tre categorie previste dalla tabella A del DPR 834/31, annunciando la grave penalizzazione nei confronti del personale del CNVVF.

Ci duole rilevare dalla lettura degli allegati come, invece, l'intenzione chiarificatrice dell'Amministrazione si sia concentrata non tanto in merito a tale modifica quanto piuttosto sull'interpretazione del soggetto competente ad effettuare le visite di controllo domiciliare.

La grave penalizzazione -ma anche la clamorosa intenzione del legislatore che si vuole mettere all'attenzione delle SS.VV. in maniera definitiva- è facilmente riscontrabile dalla lettura delle prime tre categorie della tabella A, allegate alla presente: condizioni di salute che prevedono, per la loro estrema gravità, la chiara inidoneità al servizio di istituto.

Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione
Segreteria Nazionale Vigili del Fuoco
Via Palermo, 28 00184 Roma - Tel. 06.4818614
vigilidelfuoco@uilpa.it uilpavigilidelfuoco@pec.it
www.uilpavvf.com

A tal proposito giova evidenziare che, proprio in considerazione dei peculiari requisiti di efficienza operativa richiesti e dei correlati impieghi in attività usuranti, il legislatore ha riconosciuto la specificità delle Forze armate, delle Forze di Polizia e del Corpo Nazionale Vigili del Fuoco che, nell'ultimo caso specifico, risulta invece completamente disattesa, costringendo i Vigili del Fuoco a subire una ingiusta penalizzazione derivante proprio dall'applicazione del Decreto 17 ottobre 2017, n. 206.

Risulta, pertanto, palese come tale previsione rappresenti una vera beffa per tutto il personale che ha visto annullare la precedente previsione normativa in cui rientravano come casi di esclusione gli infortuni sul lavoro e tutte le malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio.

Appare alquanto paradossale che i Vigili del Fuoco vengano considerati diversi quando si tratta di negargli quei diritti (previdenza complementare o assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali) che, invece, sono giustamente riconosciuti a qualsiasi altro lavoratore o, ancora, quando vengono ignorate le esposizioni ad agenti tossici, nocivi e pericolosi nello svolgimento dei servizi di istituto che incidono negativamente sull'aspettativa di vita. Altrettanto paradossale è diventare poi improvvisamente uguali a qualsiasi altro dipendente pubblico quando si introducono penalizzazioni, come quella in oggetto, che non tengono conto, tra le altre cose, neanche dei numerosi traumi e patologie correlate alla peculiarità dei compiti e impieghi in attività usuranti.

Per tali motivi si chiede di intraprendere ogni utile iniziativa legislativa al fine di disapplicare, per il personale del CNVVF, il disposto normativo prevista dal DPR del 17/10/2017 n. 206, evitando una ulteriore umiliazione per i Vigili del fuoco che hanno subito un danno fisico in conseguenza di eventi accaduti in attività di istituto.

Si resta in attesa di cortese ed urgente riscontro.

Distinti saluti.

Il Segretario Generale
Alessandro Lupo

Mod. 3 PC

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
DCRISUM
REGISTRO UFFICIALE - USCITA
Prot. n. 0031738 del 28/05/2019

Ai Sigg. Direttori Centrali del Dipartimento

Al Sig. Direttore dell'Ufficio Centrale Ispettivo

Ai Sigg. Direttori Regionali e Interregionali dei Vigili del Fuoco

Ai Sigg. Comandanti Provinciali dei Vigili del Fuoco

Al Sig. Dirigente Ufficio I – Gabinetto del Capo Dipartimento

Ai Sigg. Dirigenti degli Uffici di diretta collaborazione del Capo Dipartimento e del Capo del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

e p.c. Al Sig. Capo del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

Oggetto: Controlli sulle assenze dal servizio per malattia del personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Come noto, l'art.18 del Decreto Legislativo n.75/2017, nell'introdurre il comma 2 bis all'art.55 septies del Decreto Legislativo n.165/2001, ha attribuito all'INPS, a decorrere dal 1° settembre 2017, la competenza esclusiva ad effettuare gli accertamenti medico legali sui dipendenti pubblici assenti dal servizio per malattia.

L'INPS, con messaggio n.3265 del 9 agosto 2017, ha sottolineato che, per espressa previsione legislativa, resta escluso dall'ambito applicativo dell'art.18, comma 1, lett.a) del citato D.Lvo n.75/2017, il *"personale delle Forze Armate e dei Corpi Armati dello Stato e del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.*

Con messaggio n.1399 del 29 marzo 2018, l'INPS ha poi chiarito che, con specifico riferimento a dette categorie di personale, *"sono in corso approfondimenti e verifiche con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ed i Ministeri vigilanti. In attesa delle indicazioni ministeriali, che saranno fornite all'esito delle verifiche suddette, per i dipendenti in questione è possibile disporre sin d'ora le visite mediche di controllo richieste dai datori di lavoro; tali visite continueranno a essere a questi ultimi fatturate e il relativo costo non potrà essere considerato a carico dei fondi specificamente assegnati all'INPS per la gestione del Polo Unico".*

MODULARIO
Interno 2/8

Mod. 3 PC

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

Sulla questione questa Amministrazione ha interessato il Dipartimento della Funzione Pubblica e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, i quali, con pareri rilasciati, rispettivamente, in data 11 aprile 2019 e 25 marzo 2019 (All.1 e All.2), hanno ritenuto che tra le categorie di dipendenti sottoposti al controllo domiciliare da parte dell'INPS debba essere ricompreso il personale a regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lvo n. 165/2001.

Pertanto, gli accertamenti medico-legali sui dipendenti del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco assenti dal servizio per malattia sono effettuati in via esclusiva dall'INPS d'ufficio o su richiesta dell'Amministrazione, con oneri a carico dello stesso Istituto, che provvede nei limiti delle risorse trasferite.

Riguardo alle modalità di effettuazione del controllo sulle assenze per malattia, si richiama il D.P.R. 17 ottobre 2017, n.206 adottato dal Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, in attuazione del comma 5 bis dell'art. 55 septies del D.Lvo n.165/2001, in sostituzione del precedente D.M. 18 dicembre 2009, n.206 (All.3).

Detto regolamento prevede, in particolare, le seguenti disposizioni:

- la conferma delle fasce orarie di reperibilità negli orari dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18;
- la possibilità di effettuare le visite fiscali con cadenza sistematica e ripetitiva, anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale, fermo restando quanto previsto dall'art.55 septies, comma 5, del D.Lvo 165/2001;
- l'esclusione dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità per i dipendenti le cui assenze sono riconducibili ad una delle seguenti circostanze: patologie gravi che richiedono terapie salvavita, causa di servizio riconosciuta ascrivibile alle prime tre categorie della Tabella A allegata al D.P.R. 30/12/1981, n. 834, oppure a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo D.P.R., stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%;
- ai fini della ripresa dell'attività lavorativa, per guarigione anticipata rispetto al periodo di prognosi inizialmente indicato nel certificato di malattia, l'obbligo per il dipendente di richiedere un certificato sostitutivo al medesimo medico che ha redatto la certificazione di malattia ancora in corso di prognosi, oppure ad altro medico, in caso di assenza o impedimento assoluto del primo.

Si soggiunge che, al momento, la gestione telematica delle certificazioni di malattia è esclusa per il personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco ai sensi dell'art. 7, comma 2, del decreto legge n. 179/2012, convertito in legge n. 221/2012.

Tenuto conto della rilevanza delle visite fiscali sull'obiettivo generale della prevenzione e del contrasto dell'assenteismo e sulle relative competenze economiche a carico dell'INPS, si confida nella consueta e fattiva collaborazione, con preghiera di comunicare quanto sopra a tutto il personale in servizio presso codesti Uffici, anche se temporaneamente assente a qualsiasi titolo.

IL DIRETTORE CENTRALE
Pello

dipvvf.DCRISUM.REGISTRO
UFFICIALE.I.0022610.15-04-2019

All 1

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA
UOLP
Servizio per la gestione del personale pubblico

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DFP 0025000 P-4.17.1.7.5
del 11/04/2019
23110223

Al Ministero dell'economia e delle finanze
Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato
Ispettorato Generale per gli ordinamenti del personale e l'analisi dei costi del lavoro pubblico – Ufficio VII
Roma
(rgs.ragionieregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it)

All'Istituto nazionale della previdenza sociale
Roma
(ufficiosegreteria.direttoregenerale@postacert.inps.gov.it)

Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Ufficio legislativo
Roma
(ufficiolegislativo@pec.lavoro.gov.it)

Al Ministero dell'Interno
Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile
Roma
(riu.ufficiosecondo@cert.vigilfuoco.it)

Al Ministero della difesa
Ufficio legislativo
Roma
(legisiativo@postacert.difesa.it)

All'Ufficio legislativo
Sede

Oggetto: controlli sulle assenze dal servizio per malattia nei confronti del personale del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco.

Si fa riferimento alla nota del 25 marzo 2019 prot. n. 45393 del Ministero dell'economia e delle finanze, inerente l'individuazione del soggetto competente ad effettuare le visite di controllo domiciliare nei casi di assenza per malattia del personale appartenente al Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, in quanto dall'istituzione del Polo unico per le visite fiscali, le ASL non hanno più tale competenza.

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA
UOLP
Servizio per la gestione del personale pubblico

Al riguardo, come noto, l'INPS nei Messaggi n. 3265 del 9 agosto 2017 e n. 1399 del 29 marzo 2018, nell'illustrare le modalità operative in ordine all'attuazione dell'art. 55 *septies* del d.lgs. n. 165 del 2001, relativamente alle categorie dei dipendenti pubblici che rientrano nell'ambito di applicazione della citata disposizione normativa, indica l'esclusione del personale appartenente alle Forze armate, ai Corpi armati dello Stato e al Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, "*per esplicita previsione legislativa*" di cui all'art. 7, comma 2, del D.L. n. 179 del 2012, concernente il rilascio e la trasmissione delle certificazioni di malattia in modalità telematica.

Rispetto a quanto asserito dall'Istituto, codesto Dipartimento ha ribadito che "*la soluzione operativa proposta dall'INPS secondo cui le visite fiscali nei confronti del personale in questione andrebbero svolte con oneri a carico dei datori di lavoro, non è in linea con quanto previsto dall'articolo 18 del d. lgs. n. 75 del 2017...*". Peraltro, l'art. 22, comma 3, lett. a), del citato d. lgs. n. 75 del 2017, ha attribuito al medesimo Istituto i fondi necessari per lo svolgimento degli accertamenti in questione per tutti i dipendenti pubblici, trasferendo le risorse impiegate dalle amministrazioni pubbliche e già disponibili a legislazione vigente. Conseguentemente, nel caso in cui la spesa dovesse essere attribuita alle Amministrazioni interessate si verificherebbe un ulteriore esborso a carico della finanza pubblica non previsto.

In tal senso si è espresso altresì l'Ufficio legislativo del Ministro per la semplificazione e per la pubblica amministrazione, che al riguardo ha osservato che in base all'art. 55 *septies*, comma 2 bis, del d. lgs. n. 165 del 2001 "*...gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia sono effettuati, sul territorio nazionale in via esclusiva dall'INPS d'ufficio o su richiesta delle amministrazioni interessate con oneri a carico dello stesso Istituto che provvede nei limiti delle risorse trasferite delle amministrazioni interessate*".

Inoltre, deve considerarsi che l'estensione dei controlli medico domiciliari prevista per i dipendenti pubblici al personale appartenente alle categorie in disamina è stata introdotta con l'art. 16, comma 10, del D.L. n. 98 del 2011, che ha disposto l'applicabilità dei commi 5 (controlli sulle assenze), 5 bis (fasce orarie di reperibilità) e 5 ter (visite specialistiche), del citato art. 55 *septies*, al personale in regime di diritto pubblico. Pertanto, tra le categorie di lavoratori sottoposti al controllo domiciliare da parte dell'INPS, deve essere ricompreso il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del predetto d. lgs. n. 165 del 2001, ivi inclusi gli appartenenti al Corpo dei Vigili del fuoco, della guardia di finanza e più in generale il personale delle Forze armate e della Polizia di Stato con oneri a carico dell'Istituto.

Per quanto riguarda la possibilità di approfondire il tema in un incontro tecnico sugli aspetti legati alla gestione telematica delle certificazioni di malattia che attualmente non coinvolge il personale delle predette categorie di lavoratori, si manifesta piena disponibilità ad organizzare un incontro presso questo Dipartimento in data che sarà presto comunicata via *mail*.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Maria Barilà

cc/mrm

Palazzo Vidoni – Corso Vittorio Emanuele II, 116 – 00186 Roma
Tel. 066899-7563/7465

All 2

Ministero dell'Economia e delle Finanze

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
Ispettorato generale per gli ordinamenti del personale
e l'analisi dei costi del lavoro pubblico
Ufficio VII

Rif. prot. entrata n. 6862; 25356/2019
Allegati n.
Risposta a nota

Alla PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
- Ufficio legislativo del Ministro per la pubblica amministrazione
- Dipartimento della funzione pubblica
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
ufficiosegreteria.direttoregenerale@postacert.inps.gov.it

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
- Ufficio legislativo
ufficiolegislativo@pec.lavoro.gov.it

MINISTERO DELL'INTERNO
- Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile
riu.ufficiosecondo@cert.vigilfuoco.it

MINISTERO DELLA DIFESA
- Ufficio legislativo
legislativo@postacert.difesa.it

OGGETTO: Controlli sulle assenze dal servizio per malattia nei confronti del personale del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco.

Si fa riferimento alla richiesta del Ministero dell'interno, trasmessa da ultimo con nota prot. n. 10258 del 19/02/2019, al Dipartimento della funzione pubblica e a questo Dipartimento con la quale si chiedono chiarimenti in merito al soggetto competente all'effettuazione delle visite fiscali nei confronti del personale del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, evidenziando

che numerose ASL non forniscono più il servizio di visita fiscale nei confronti del predetto personale.

La richiesta, tenuto conto della segnalata rilevanza delle visite fiscali sull'obiettivo generale della prevenzione e del contrasto dell'assenteismo e sulle relative competenze economiche a carico dell'Amministrazione di appartenenza, scaturisce dalle indicazioni fornite dall'INPS (messaggi n. 3265 del 9/08/2017 e n. 1399 del 29/03/2018), in base alle quali l'esclusione dall'assoggettabilità in materia di certificazione telematica della malattia per il personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco prevista dall'articolo 7, comma 2, del decreto-legge n. 179/2012 renderebbe impossibile per l'INPS di disporre visite mediche di controllo d'ufficio. Nel messaggio n. 1399 del 29/03/2018, in particolare, viene specificato che, in attesa delle indicazioni ministeriali, per i dipendenti in questione è possibile disporre visite mediche di controllo richieste dai datori di lavoro, che continueranno ad essere fatturate a questi ultimi, non potendosi considerare il relativo costo a carico dei fondi specificamente assegnati all'INPS per la gestione del Polo Unico.

Sull'argomento, si rammenta che questo Dipartimento, con nota prot. n. 216834 del 18/12/2017 diretta all'INPS, al Ministro per la pubblica amministrazione e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in relazione ad alcune problematiche applicative dell'articolo 18 del decreto legislativo n. 75/2017, ha affermato che non appaiono sussistere dubbi in merito alla competenza esclusiva dell'INPS relativamente agli accertamenti medico-legali su tutti i dipendenti assenti dal servizio per malattia, ivi compreso il personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 165/2001. Ciò trova conferma nel fatto che l'articolo 22, comma 3, lett. a), del decreto legislativo n. 75/2017, al fine di assicurare la neutralità finanziaria del provvedimento, assegna all'INPS le risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche e già disponibili a legislazione vigente, per poter svolgere gli accertamenti medico-legali nei confronti di tutti i dipendenti pubblici assenti per malattia.

Tale impostazione è stata confermata dall'Ufficio legislativo del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con nota prot. n. 25 del 9/01/2018 diretta ai medesimi destinatari.

L'INPS, con nota prot. n. 2622 del 23/01/2018, anticipando i contenuti del predetto messaggio n. 1399 del 29/03/2018, ha dichiarato che, in fase di prima attuazione e salvo contrario avviso delle predette Amministrazioni, le visite mediche di controllo richieste per il personale in argomento sarebbero state effettuate solo se richieste dai datori di lavoro e con oneri a loro carico, in assenza della certificazione telematica di malattia.

L'Ufficio legislativo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con nota prot. n. 1129 del 12/02/2018, nel non ravvisare elementi ostativi all'inclusione del personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco nell'ambito di intervento del Polo Unico, ha sostanzialmente rinviato alle valutazioni del Dipartimento della funzione pubblica e di questo Dipartimento.

Ciò posto, nel confermare, per quanto di competenza, l'orientamento già espresso con nota prot. n. 216834 del 18/12/2017, si evidenzia che la soluzione operativa proposta dall'INPS, secondo cui le visite fiscali nei confronti del personale in questione andrebbero svolte con oneri a carico dei datori di lavoro, non è in linea con quanto previsto dall'articolo 18 del decreto legislativo n. 75/2017 relativo al trasferimento all'INPS delle attività di controllo sulle assenze dei dipendenti pubblici. Infatti, come già evidenziato nella predetta nota prot. n. 216834 del 18/12/2017, l'articolo 22, comma 3, lett. a), del decreto legislativo n. 75/2017 attribuisce all'INPS i fondi necessari per poter svolgere i nuovi compiti relativi ai controlli medico-fiscali della malattia di tutti i dipendenti pubblici, trasferendo le risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche e già disponibili a legislazione vigente. Pertanto, lo svolgimento delle visite fiscali con oneri a carico dei datori di lavoro è suscettibile di determinare maggiori oneri non previsti né quantificati.

Tanto premesso, tenuto anche conto dell'aspetto di criticità evidenziato dall'INPS nella citata nota prot. n. 2622 del 23/01/2018 relativo all'assenza di certificazione telematica di malattia, si esprime la disponibilità ad approfondire la questione in un incontro tecnico congiunto tra le amministrazioni interessate, ferma restando l'esigenza di garantire la non onerosità per la finanza pubblica.

Il Ragioniere Generale dello Stato

Franco

ALL 5

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206.

Regolamento recante modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità, ai sensi dell'articolo 55-*septies*, comma 5-*bis*, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

IL MINISTRO PER LA SEMPLIFICAZIONE E LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Vista la legge 7 agosto 2015, n. 124, e, in particolare, l'articolo 17, comma 1, lettera *l)*;

Visto il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e, in particolare, gli articoli 18 e 22;

Visto il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e, in particolare, l'articolo 5;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e, in particolare, l'articolo 55-*septies*, comma 5-*bis*;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

Visto il decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, e, in particolare, l'articolo 4, comma 10-*bis*;

Visto il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione 18 dicembre 2009, n. 206, recante «Determinazione delle fasce orarie di reperibilità per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 luglio 1986, recante «Disciplina delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ai sensi dell'articolo 5, comma 12 e seguenti, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 24 luglio 1986, n. 170;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 18 aprile 1996, recante «Integrazioni e modificazioni al decreto ministeriale 15 luglio 1986 concernente le visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dei medici iscritti nelle liste speciali dell'INPS», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 29 aprile 1996, n. 99;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 ottobre 2000, recante «Integrazioni e modifiche al decreto ministeriale 18 aprile 1996 concernente la disciplina delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ai sensi dell'articolo 5, comma 12 e seguenti, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 8 novembre 2000, n. 261;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, 11 gennaio 2016, recante «Integrazioni e modificazioni al decreto 15 luglio 1986, concernente le visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 21 gennaio 2016, n. 16;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 12 dicembre 2016 con cui l'On. dott.ssa Maria Anna Madia è stata nominata Ministro senza portafoglio;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 2016 con cui al Ministro senza portafoglio On. dott.ssa Maria Anna Madia è stato conferito l'incarico per la semplificazione e la pubblica amministrazione;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 gennaio 2017 recante «Delega di funzioni al Ministro senza portafoglio On. dott.ssa Maria Anna Madia per la semplificazione e la pubblica amministrazione»;

Udito il parere del Consiglio di Stato reso nell'Adunanza della Sezione consultiva per gli atti normativi del 31 agosto 2017;

Vista la comunicazione effettuata alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi con nota n. 1760 del 12 settembre 2017, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge n. 400 del 1988, cui il predetto Dipartimento ha dato riscontro con nota n. 10367 del 6 ottobre 2017;

Di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Richiesta della visita di controllo

1. La visita fiscale può essere richiesta, dal datore di lavoro pubblico, fin dal primo giorno di assenza dal servizio per malattia del dipendente pubblico mediante utilizzo del canale telematico messo a disposizione dall'INPS.

2. L'INPS procede, conseguentemente, mediante appositi canali telematici, all'assegnazione tempestiva della visita ai medici incaricati di effettuare le visite fiscali domiciliari.

3. La visita può essere disposta nei confronti dei dipendenti pubblici anche su iniziativa dell'INPS, nei casi e secondo le modalità preventivamente definite dallo stesso Istituto nel rispetto di quanto previsto all'articolo 2.

Art. 2.

Svolgimento delle visite fiscali

1. Le visite fiscali possono essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva, anche in prossimità delle giornate festive e di riposo settimanale, fermo restando quanto previsto dall'articolo 55-*septies*, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 3.

Fasce orarie di reperibilità

1. In caso di assenza per malattia, le fasce di reperibilità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sono fissate secondo i seguenti orari: dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18.

2. L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi.

Art. 4.

Esclusioni dall'obbligo di reperibilità

1. Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;

b) causa di servizio riconosciuta che abbia dato luogo all'ascrivibilità della menomazione unica o plurima alle prime tre categorie della Tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, ovvero a patologie rientranti nella Tabella E del medesimo decreto;

c) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, pari o superiore al 67%.

Art. 5.

Verbale di visita fiscale

1. Nell'assolvimento del controllo affidatogli il medico è tenuto a redigere, nelle modalità telematiche indicate dall'INPS, il verbale contenente la valutazione medico legale relativa alla capacità o incapacità al lavoro riscontrata.

2. Il verbale è trasmesso telematicamente all'INPS per le attività di competenza e viene messo a disposizione del dipendente mediante apposito servizio telematico predisposto dall'INPS.

3. L'esito del verbale è reso tempestivamente disponibile, mediante il servizio presente sul Portale dell'Istituto, al datore di lavoro pubblico.

4. Le attività di cui al presente articolo sono effettuate secondo le modalità indicate dall'INPS nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Art. 6.

Variazione dell'indirizzo di reperibilità

1. Il dipendente è tenuto a comunicare preventivamente all'amministrazione presso cui presta servizio, che a sua volta ne dà tempestiva comunicazione all'INPS mediante i canali messi a disposizione dall'Istituto, l'eventuale variazione dell'indirizzo di reperibilità, durante il periodo di prognosi.

Art. 7.

Mancata effettuazione della visita fiscale

1. In caso di mancata effettuazione della visita per assenza del lavoratore all'indirizzo indicato, è data immediata comunicazione motivata al datore di lavoro che l'ha richiesta.

2. Qualora il dipendente sia assente al controllo all'indirizzo di reperibilità fornito, il medico fiscale rilascia apposito invito a visita ambulatoriale per il primo giorno utile presso l'Ufficio medico legale dell'INPS competente per territorio. Il suddetto invito viene consegnato con modalità, stabilite dall'INPS nel rispetto della riservatezza ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, idonee a garantirne la conoscibilità da parte del destinatario.

Art. 8.

Mancata accettazione dell'esito della visita

1. Qualora il dipendente non accetti l'esito della visita fiscale, il medico è tenuto ad informarlo del fatto che deve eccepire il dissenso seduta stante.

2. Il medico annota sul verbale il manifestato dissenso che deve essere sottoscritto dal dipendente e contestualmente invita lo stesso a sottoporsi a visita fiscale, nel primo giorno utile, presso l'Ufficio medico legale dell'INPS competente per territorio, per il giudizio definitivo.

3. In caso di rifiuto a firmare del dipendente, il medico fiscale informa tempestivamente l'INPS e predispone apposito invito a visita ambulatoriale. Il suddetto invito viene consegnato con modalità stabilite dall'INPS nel rispetto della riservatezza ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Art. 9.

Rientro anticipato al lavoro

1. Ai fini della ripresa dell'attività lavorativa, per guarigione anticipata rispetto al periodo di prognosi inizialmente indicato nel certificato di malattia, il dipendente è tenuto a richiedere un certificato sostitutivo.

2. Il certificato sostitutivo è rilasciato dal medesimo medico che ha redatto la certificazione di malattia ancora in corso di prognosi ovvero da altro medico in caso di assenza o impedimento assoluto del primo.

Art. 10.

Abrogazioni

1. Il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione 18 dicembre 2009, n. 206, è abrogato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 17 ottobre 2017

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione
MADIA

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali
POLETTI

Visto, *il Guardasigilli*: ORLANDO

Registrato alla Corte dei conti il 20 dicembre 2017, n. 2404

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con d.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

Si riporta il testo dell'articolo 17, comma 1, lettera *i)*, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche):

«Art. 17. Riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

1. I decreti legislativi per il riordino della disciplina in materia di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e connessi profili di organizzazione amministrativa sono adottati, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi, che si aggiungono a quelli di cui all'articolo 16:

a) previsione nelle procedure concorsuali pubbliche di meccanismi di valutazione finalizzati a valorizzare l'esperienza professionale acquisita da coloro che hanno avuto rapporti di lavoro flessibile con le amministrazioni pubbliche, con esclusione, in ogni caso, dei servizi prestati presso uffici di diretta collaborazione degli organi politici e ferma restando, comunque, la garanzia di un adeguato accesso dall'esterno;

c) svolgimento dei concorsi, per tutte le amministrazioni pubbliche, in forma centralizzata o aggregata, con effettuazione delle prove in ambiti territoriali sufficientemente ampi da garantire adeguate partecipazione ed economicità dello svolgimento della procedura concorsuale, e con applicazione di criteri di valutazione uniformi, per assicurare omogeneità qualitativa e professionale in tutto il territorio nazionale per funzioni equivalenti; revisione delle modalità di espletamento degli stessi, in particolare con la predisposizione di strumenti volti a garantire l'effettiva segretezza dei temi d'esame fino allo svolgimento delle relative prove, di misure di pubblicità sui temi di concorso e di forme di preselezione dei componenti delle commissioni; gestione dei concorsi per il reclutamento del personale degli enti locali a livello provinciale; definizione di limiti assoluti e percentuali, in relazione al numero dei posti banditi, per gli idonei non vincitori; riduzione dei termini di validità delle graduatorie, per le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e avanti graduatorie in vigore alla data di approvazione dello schema di decreto legislativo di cui al presente comma, in attuazione dell'articolo 1, commi 424 e 425, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, nel rispetto dei limiti di finanza pubblica, l'introduzione di norme transitorie finalizzate esclusivamente all'assunzione dei vincitori di concorsi pubblici, le cui graduatorie siano state approvate e pubblicate entro la data di entrata in vigore della presente legge;

e) previsione dell'accertamento della conoscenza della lingua inglese e di altre lingue, quale requisito di partecipazione al concorso o titolo di merito valutabile dalle commissioni giudicatrici, secondo modalità definite dal bando anche in relazione ai posti da coprire;

f) valorizzazione del titolo di dottore di ricerca, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 7, della legge 3 luglio 1998, n. 210, e dall'articolo 17, comma 111, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni;

g) introduzione di un sistema informativo nazionale, finalizzato alla formulazione di indirizzi generali e di parametri di riferimento in grado di orientare la programmazione delle assunzioni anche in relazione agli interventi di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche; rafforzamento della funzione di coordinamento e di controllo del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in relazione alle assunzioni del personale appartenente alle categorie protette;

h) attribuzione, con le risorse attualmente disponibili e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, all'Agenzia di cui all'articolo 46 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, di funzioni di supporto tecnico ai fini dell'attuazione delle lettere *g)* e *i)* del presente comma, delle funzioni di controllo sull'utilizzo delle prerogative sindacali, nonché di funzioni di supporto tecnico alle amministrazioni rappresentate nelle funzioni di misurazione e valutazione della performance e nelle materie inerenti alla gestione del personale, previa stipula di apposite convenzioni, e rafforzamento della funzione di assistenza ai fini della contrattazione integrativa; concentrazione delle sedi di contrattazione integrativa, revisione del relativo sistema dei controlli e potenziamento degli strumenti di monitoraggio sulla stessa; definizione dei termini e delle modalità di svolgimento della funzione di consulenza in materia di contrattazione integrativa; definizione delle materie escluse dalla contrattazione integrativa anche al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito e la parità di trattamento tra categorie omogenee, nonché di accelerare le procedure negoziali;

i) riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, al fine di garantire l'effettività del controllo, con attribuzione all'Istituto nazionale della previdenza sociale della relativa competenza e delle risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche per l'effettuazione degli accertamenti, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la quantificazione delle predette risorse finanziarie e per la definizione delle modalità d'impiego del personale medico attualmente adibito alle predette funzioni, senza maggiori oneri per la finanza pubblica e con la previsione del prioritario ricorso alle liste di cui all'articolo 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, e successive modificazioni;

m) definizione di obiettivi di contenimento delle assunzioni, differenziati in base agli effettivi fabbisogni;

n) per garantire un'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, previsione della nomina, da parte del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, di una Consulta nazionale, composta da rappresentanti delle amministrazioni pubbliche centrali e territoriali, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dei sindacati maggiormente rappresentativi e delle associazioni di categoria, con il compito di:

1) elaborare piani per ottemperare agli obblighi derivanti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68;

2) prevedere interventi straordinari per l'adozione degli accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro previsti dall'articolo 3, comma 3-*bis*, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216;

3) monitorare e controllare l'obbligo di trasmissione annuale da parte delle pubbliche amministrazioni alla Consulta, al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e

Allegati al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834

Tabella A
Lesioni ed infermità che danno diritto a pensione vitalizia o ad assegno temporaneo

Prima categoria:

1) La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piediinsieme.2) La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.3) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.4) La perdita di due arti, superiore ed inferiore (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).5) La perdita totale di una mano e dei due piedi.6) La perdita totale di una mano e di un piede.7) La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.8) La disarticolazione di un braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgicodell'omero.9) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza, con moncone residuo improtesizzabile in modo assoluto e permanente.10) La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesizzabile, ma con grave artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.11) La perdita di ambo gli arti inferiori sino al limite della perdita totale dei piedi.12) La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita.13) La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani, ovvero la perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.14) La perdita totale di sei dita delle mani compresi i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.15) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni grave della faccia e della bocca tali da determinare grave ostacolo alla masticazione e alla deglutizione sì da costringere a speciale alimentazione.16) L'anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.17) L'immobilità completa permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.18) Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti e gravi al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.
19) Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonaregrave.20) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con grave e permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.21) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando, per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.22) Tumori maligni a rapida evoluzione.23) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescica ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.24) Incontinenza delle feci grave e permanente da lesione organica.25) Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.26) Esiti di nefrectomia con grave compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache) o tali da necessitare trattamento emodialitico protratto neltempo.27) Castrazione e perdita pressoché totale del pene.28) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuo incapace a qualsiasiattività.29) Le lesioni del sistema nervoso centrale; (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale o da determinare incapacità a lavoro proficuo.30) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.31) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi gravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.32) Esiti di laringectomia totale.33) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.34) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/100 a meno di 150.35) Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 1/50 e 3/50 della normale (vedansi avvertenze alle tabelle A e B-c).

Seconda categoria:

1) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesione grave della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.2) L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta, ma grave e permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.3) L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato gravemente la funzione di due o più arti.4) La perdita di un braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.5) La perdita totale delle cinque dita di una mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra.6) La perdita di una coscia a qualunque altezza.7) L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.8) Anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.9) Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.10) Le lesioni gravi e permanenti dell'apparato respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.11) Bronchite cronica diffusa con bronchiestasie ed enfisema di notevole grado.12) Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino grave e permanente dissesto alla funzione respiratoria.13) Cardiopatie con sintomi di scompenso di entità tali da non essere ascrivibili alla primacategoria.14) Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando per la loro gravità non debbano ascriversi alla prima categoria.15) Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimentoorganico.16) Stenosi esofagee di alto grado, con deperimento organico.17) La perdita della lingua.18) Le lesioni o affezioni gravi e permanenti dell'apparato urinario salvo, che per la loro entità, non siano ascrivibili alla categoria superiore.19) Le affezioni gravi e permanenti degli organi emopoietici.20) Ipoacusia bilaterale superiore al 90% con voce di conversazione gridata ad concham senza affezioni purulente dell'orecchio medio.
21) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare tra i 1/50 e 3/50 della normale.22) Castrazione o perdita pressoché totale del pene.23) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri e la durata, si giudichino inguaribili.

Terza categoria:

1)La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita, ovvero la perdita totale di cinque dita tra le mani compresi i due pollici.2) La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.3) La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.4) La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le manicon integrità dell'altro pollice.5) La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.6) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.7) L'anchilosi totale di una spalla in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.8) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso grave e permanente.9) La perdita o i disturbi gravi della favella.10) L'epilessia con manifestazioni frequenti.11) Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta tra 4/50 e 1/10 della normale.

Tabella E

Assegni di superinvalidità A) 1) Alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilateraleassoluta e permanente. 2) Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani edei due piedi insieme. 3) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisitotale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici rettovescicali).4) Alterazioni delle facoltà mentali tali da richiedere trattamenti sanitari obbligatori in condizioni didegenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.L'assegno sarà mantenuto alla dimissione quando la malattia mentale determini gravi e profondiperturbamenti della vita

organica e sociale e richieda il trattamento sanitario obbligatorio presso icentri di sanità mentale e finché duri tale trattamento. (Annue: L. 7.200.000)A-bis)1) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita delle due mani. 2) La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con la impossibilità assoluta epermanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.(Annue: L. 6.480.000)B)1) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale), con conseguenze gravi epermanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabiliperturbamenti alla vita organica e sociale.
2) Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacitàa qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.(Annue: L. 5.760.000)C)1) Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiorerispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio diprotesi.(Annue: L. 5.040.000)D)1) Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.(Annue: L. 4.320.000)E)1) Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binocularea 1/100 a meno di 1/50 della normale. 2) Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio edella coscia. 3) Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici. 4) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra ilterzo inferiore della gamba. 5) Alterazioni delle facoltà mentali che richiedono trattamenti sanitari obbligatori non in condizionidi degenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate o che abbiano richiesto trattamentisanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera, cessati ai sensi della legge n. 180 del 13maggio 1978, sempreché tali alterazioni apportino profondi perturbamenti alla vita organica esociale.(Annue: L. 3.600.000)F)1) Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme. 2) Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore delbraccio e al terzo inferiore della gamba.3) Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferioredell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.
4) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzoinferiore della gamba. 5) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzoinferiore della gamba. 6) Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza. 7) Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica esociale. 8) Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacitàa qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto. (Annue: L. 2.880.000)G)1) Perdita dei due piedi o di un piede e di una mano insieme. 2) La disarticolazione di un'anca.3) Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenzaparalitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.) che rendano l'individuoincapace a qualsiasi attività. 4) Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro. (Annue: L. 2.160.000)H) 1) Castrazione e perdita pressoché totale del pene. 2) La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, retto vescicale ribelle ad ogni cura el'ano preternaturale. 3) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbigravi e permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.4) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso con grave e permanente insufficienzacoronarica ecg accertata o gravi al punto da richiedere l'applicazione di pace-maker o il trattamentocon by-pass o la sostituzione valvolare. 5) Anchilosi completa di un'anca se unita a grave alterazione funzionale del ginocchiocorrispondente. (Annue: L. 1.440.000)