









AVVERTENZE GENERALI E NOTE PER L'USO E LA COMPILAZIONE DEI MODELLI DI VERBALE: BL/S, BL/G, BL/B RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI SANITARI ESEGUITI PRESSO LE COMMISSIONI MEDICHE DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 29 OTTOBRE 2001, N. 461.

## AVVERTENZE GENERALI

### MODELLO BL/S

E' utilizzato quando alle infermità/lesioni consegue:

- soltanto un giudizio di temporanea inabilità;
- un giudizio di idoneità e non è modificata o non è attribuita "ex novo" una classifica tabellare delle menomazioni dell'integrità fisica, psichica o sensoriale;
- un giudizio di permanente inabilità e le medesime infermità/lesioni non risultano dipendenti da causa di servizio.

-

### MODELLO BL/G

E' impiegato per gli accertamenti previsti dall'articolo 2, comma 12, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, nonché in ogni altro giudizio medico-legale per il quale non è possibile utilizzare i modelli sopra indicati e per le integrazioni o rettifiche che non possono essere effettuate sugli stessi verbali.

### MODELLO BL/B

Il modello BL/B è utilizzato per gli accertamenti sanitari finalizzati a:

- giudizi correlati al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità/lesioni;
- ascrivibilità di menomazione ai fini di equo indennizzo;
- ascrivibilità di menomazione ai fini di pensione privilegiata ordinaria;
- aggravamento di menomazione già classificata ai fini di equo indennizzo;
- aggravamento di menomazione già classificata ai fini di pensione privilegiata;
- idoneità/inidoneità al servizio, anche contestualmente ai precedenti giudizi.

Il modello si compone dei seguenti quadri A, B, EI/PP:

#### QUADRO A

Viene utilizzato per i giudizi e/o le considerazioni sull'accertamento diagnostico medico-legale delle patologie richieste ai fini della dipendenza da causa di servizio, nonché di quelle che risultino correlate sotto

il profilo eziopatogenetico, ovvero interdipendenti da altre infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio.

#### QUADRO B

Viene utilizzato per il giudizio in ordine alla idoneità/inidoneità o altre forme di inabilità, quando lo stesso è contestuale ai giudizi per i quali viene impiegato il modello BL/B, ovvero in ogni altro caso in cui non può essere utilizzato il modello BL/S.

#### QUADRO EI/PP

Il quadro si compone delle Sezioni EI e PP da utilizzarsi per i giudizi in ordine alla classifica tabellare rispettivamente ai fini di equo indennizzo e pensione privilegiata.

Per il modello BL/B compilato con procedura informatizzata, nei casi in cui non sia necessario esprimere contemporaneamente il giudizio ai fini di equo indennizzo e di pensione privilegiata, è possibile compilare il relativo Quadro EI/PP destinando maggior spazio ad una delle rispettive Sezioni EI o PP.

\*\*\*\*\*

Dai predetti verbali può essere elaborato un estratto nel quale vengono riportati soltanto il giudizio diagnostico, il giudizio in ordine all'idoneità/inidoneità o altre forme di inabilità, nonché i giudizi ai fini di equo indennizzo e pensione privilegiata.

Ove gli spazi dei verbali risultassero insufficienti, potranno essere usati dei fogli aggiuntivi purchè conformi alle parti compilate del verbale in uso, debitamente firmati dalla Commissione.

## NOTE DI COMPILAZIONE

- 
- <sup>1</sup> Indicare se trattasi di commissione medica: ospedaliera, di verifica o della Azienda Sanitaria Locale.
- <sup>2</sup> Deve essere indicata la data di definizione del verbale.
- <sup>3</sup> Indicare le finalità dell'accertamento richiesto.
- <sup>4</sup> Devono essere riportate con progressione numerica tutte le infermità/lesioni che sono state oggetto di giudizio ai fini del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.
- Nelle colonne riguardanti ciascuna infermità/lesione occorre indicare i giudizi e gli estremi che si richiedono, mentre nella colonna riferita alla dipendenza da causa di servizio occorre riportare le seguenti diciture:
- a) **SI**: nei casi in cui l'infermità/lesione sia stata giudicata dipendente da causa di servizio **con provvedimento definitivo** dell'Amministrazione espresso in sede di liquidazione dell'equo indennizzo o della pensione privilegiata; nei casi in cui l'infermità/lesione sia stata giudicata dipendente da causa di servizio con specifico provvedimento definitivo dell'Amministrazione a decorrere dal 22 gennaio 2002, anche se non contestuale alla liquidazione dell'equo indennizzo o della pensione privilegiata; nei casi in cui la lesione traumatica sia stata riconosciuta dipendente da causa di servizio con il modello C, secondo le procedure previste dalla Legge n. 157/52.
- b) **NO**: nei casi di denegato riconoscimento secondo le procedure indicate al precedente punto a).
- c) **IN CORSO**: in tutti gli altri casi in cui non ci sia stato un provvedimento dell'Amministrazione.
- Per quanto concerne il giudizio sulla tempestività della domanda, nei casi in cui non sia possibile rilevarla dagli atti a disposizione annotare la dicitura "IN CORSO"; invece, è da ritenersi tempestiva la domanda relativa ad infermità/lesioni da cui conseguono menomazioni per le quali è già stato concesso l'equo indennizzo.
- <sup>5</sup> Utilizzare la corrispondente numerazione progressiva attribuita alle infermità/lesioni nel riepilogo. Per il modello BL/S fare riferimento alla numerazione che viene attribuita alle infermità nel giudizio diagnostico.
- <sup>6</sup> Indicare la data di inizio della visita.
- <sup>7</sup> Le eventuali osservazioni formulate dal medico di fiducia, debitamente sottoscritte dallo stesso, devono essere allegate al verbale.

---

<sup>8</sup> I dati anamnestici, mirati allo scopo degli accertamenti richiesti, devono essere desunti sia dagli atti istruttori che dall'indagine anamnestica rivolta al soggetto; altresì deve essere riportata ogni altra patologia non indicata nel precedente riepilogo.

<sup>9</sup> L'esame obiettivo deve essere puntuale, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dalle infermità/lesioni, e tale da consentire la relativa diagnosi per la valutazione dell'entità di menomazioni dell'integrità fisica, psichica o sensoriale.

A tal fine occorre procedere ad un'accurata descrizione della eventuale compromissione funzionale incidente sull'efficienza somato-psichica o sensoriale; inoltre debbono essere indicati tutti gli accertamenti specialistici ritenuti indispensabili per i giudizi medico-legali.

In tale spazio sono riportate anche le risultanze degli accertamenti clinico-specialistici eseguiti direttamente dai membri della commissione o da altri sanitari operanti nella struttura della medesima commissione.

Nel caso in cui il dante causa sia deceduto nelle more istruttorie della pratica medico-legale, la Commissione procederà alla valutazione, sugli atti a disposizione solo se di data anteriore al decesso, rilasciati da autorità sanitarie militari o della Polizia di Stato o da strutture sanitarie pubbliche debitamente autenticati, e contenenti gli elementi necessari per l'adozione dei giudizi medico-legali.

<sup>10</sup> In tale spazio occorre trascrivere i referti degli accertamenti specialistici eseguiti presso strutture diverse da quelle della sede della commissione.

<sup>11</sup> Il giudizio diagnostico deve riportare le infermità/lesioni accertate, avuto riguardo ai dati clinici di cui all'esame obiettivo; ove possibile la diagnosi dovrà essere comprensiva dell'esplicitazione eziopatogenetica.

Delle infermità/lesioni occorre riportare prima di tutto quelle oggetto di accertamento ai fini della dipendenza da causa di servizio, anche se le stesse risultano pregresse ed in atto non verificate; dette infermità/lesioni vengono elencate con lettere dell'alfabeto. Nei casi di infermità/lesioni denunciate e non accertate, nemmeno in forma pregressa, la Commissione riporta la seguente dicitura: "l'infermità/lesione denunciata non è stata riscontrata".

Del pari, occorre riportare anche le altre infermità/lesioni già accertate ai fini del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio che, invece, verranno elencate con numeri arabi.

Ove le infermità/lesioni già dipendenti da causa di servizio o in corso di relativo accertamento, concorrono al determinismo della stessa menomazione, è opportuno procedere ad un loro raggruppamento con riferimento anche al riepilogo (es: 1+2+A+5+,...ecc.). In ogni caso, deve essere descritta in modo dettagliato la compromissione funzionale incidente sulla efficienza fisica, psichica o sensoriale che ne è conseguita.

---

Ai fini dell'accertamento di idoneità, devono essere anche indicate con la dizione "altre infermità/lesioni", tutte quelle eventualmente apprezzate.

In caso di decesso, il giudizio diagnostico deve tenere conto delle cause (iniziali, intermedie e terminali) riportate nella scheda (Mod. ISTAT) e , qualora non disponibile, nel certificato di morte o in altra ritenuta utile documentazione sanitaria.

<sup>12</sup> Utilizzando la corrispondente elencazione delle infermità/lesioni con le lettere dell'alfabeto, in tale spazio occorre indicare la data di conoscibilità della patologia, che può farsi risalire a documentazione di certificazione sanitaria certa nonchè se la infermità/lesione diagnosticata corrisponde o meno a quella oggetto di accertamento.

Inoltre, occorre indicare la possibile correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con infermità/lesioni già riportate nel riepilogo, con esclusione di quelle già riconosciute NON dipendenti da causa di servizio.

<sup>13</sup> Riportare la infermità/lesione, anche causa di decesso, così come richiesta dall'interessato.

<sup>14</sup> Per i dipendenti il giudizio sulla idoneità deve essere espresso in relazione all'età, all'inquadramento professionale dell'interessato ed alle invalidità accertate, anche eventualmente preesistenti nei casi di invalidi collocabili, tenuto conto delle norme che tutelano l'assunzione degli stessi presso le Pubbliche Amministrazioni (ex Legge 68/99 e successive modificazioni). Nei casi in cui venga espresso un giudizio di inabilità permanente al servizio occorre precisare se "in modo assoluto" oppure "in modo relativo", tenendo conto delle mansioni proprie dell'inquadramento professionale dell'interessato.

Per il personale militare, in caso di giudizio di inabilità permanente al servizio militare incondizionato, occorre completare lo stesso giudizio con l'indicazione della categoria del congedo in cui il militare interessato deve essere collocato.

<sup>15</sup> Ove richiesta o prevista deve essere indicata la data di decorrenza cui si riferisce il giudizio. Nel caso in cui il giudizio in ordine all'idoneità venga espresso ai fini di pensione privilegiata, per dipendenti (non militari) già cessati dal servizio per altro motivo occorre precisare che lo stesso giudizio è da riferirsi alla data di collocamento a riposo. Se la decorrenza dell'eventuale inabilità permanente è successiva, occorre precisare comunque la data di decorrenza, previa motivazione. Qualora coesistano nel giudizio diagnostico più infermità/lesioni, non tutte dipendenti da causa di servizio e si concretizzi il caso di una inabilità temporanea o permanente, il giudizio va completato indicando se: "la inabilità è determinata, esclusivamente o in misura prevalente, da infermità/lesioni dipendenti o non dipendenti da causa di servizio".

- 
- <sup>16</sup> In tale spazio può essere indicata ogni considerazione o nota di chiarimento riguardante anche altri quadri, nonché l'eventuale motivazione del membro della commissione dissenziente, in caso di giudizi a maggioranza, o del membro specialista con voto consultivo.
- <sup>17</sup> Riportare le infermità/lesioni utilizzando la numerazione attribuita ad ognuna di esse nel riepilogo nonché quelle indicate con le lettere dell'alfabeto nel quadro A. Raggruppare per numerazione le corrispondenti infermità/lesioni, escludendo quelle già riconosciute NON dipendenti da causa di servizio e/o con domanda già dichiarata intempestiva, che determinano o concorrono a determinare la stessa menomazione (1+2+ ..... ) o il decesso.
- <sup>18</sup> Trascrivere la diagnosi della menomazione accertata e riportata nel giudizio diagnostico, anche in occasione di decesso, conseguente alle corrispondenti infermità/lesioni, eventualmente avendo cura di raggruppare quelle concorrenti con esclusione di quelle riconosciute NON dipendenti da causa di servizio o con domanda dichiarata intempestiva. Qualora la singola menomazione sia giudicata "NON AGGRAVATA", il giudizio può essere riportato con tale dicitura nello stesso spazio.
- <sup>19</sup> Indicare la classifica tabellare della menomazione se precedentemente già attribuita. In tale spazio deve essere riportata la classifica tabellare attribuibile alla eventuale menomazione preesistente, il cui aggravamento sia stato riconosciuto o è oggetto di riconoscimento ai fini della dipendenza da causa di servizio.
- Qualora la menomazione, derivante dalle infermità/lesioni, sia giudicata "NON STABILIZZATA" e/o "NON CLASSIFICABILE", tali giudizi devono essere riportati nello spazio riservato alla menomazione, senza indicare la data di stabilizzazione; in tali casi, rispettivamente, nella colonna dell'ascrivibilità occorre riportare la sigla N.C., mentre nella colonna della data di stabilizzazione, la sigla N.S..
- La menomazione deve essere classificata secondo le tabelle vigenti e, nei casi previsti o richiesti, indicare la percentuale.
- <sup>20</sup> Indicare la data di stabilizzazione della menomazione indennizzabile che viene ascritta per la prima volta. Ove richiesto o necessario, indicare la data in cui è risultata stabilizzata anche la menomazione già classificata precedentemente.
- <sup>21</sup> Indicare solo le infermità/lesioni con la numerazione attribuita ad ognuna di esse nel riepilogo, per le quali venga espressamente richiesta la valutazione della conseguente menomazione complessiva.
- <sup>22</sup> Qualora la menomazione complessiva sia giudicata "NON AGGRAVATA", rispetto alla classifica tabellare risultante da un precedente provvedimento definitivo, il giudizio deve essere riportato con tale dicitura.

- 
- <sup>23</sup> Riportare le infermità/lesioni utilizzando la numerazione attribuita ad ognuna di esse nel riepilogo. Raggruppare per numerazione (1+2+ ..... ) le corrispondenti infermità/lesioni, escluse quelle già riconosciute non dipendenti da causa di servizio, che determinano o concorrono a determinare la stessa menomazione.
- <sup>24</sup> Indicare la classifica tabellare della infermità per la quale compete tale assegno.
- <sup>25</sup> Indicare eventuali altri giudizi richiesti. Qualora la menomazione sia giudicata “NON AGGRAVATA”, il giudizio deve essere riportato con tale dicitura nello stesso spazio.
- <sup>26</sup> Indicare solo le infermità/lesioni con la numerazione attribuita ad ognuna di esse nel riepilogo, per le quali venga espressamente richiesta la valutazione della conseguente menomazione complessiva.
- <sup>27</sup> Qualora la menomazione complessiva sia giudicata “NON AGGRAVATA”, rispetto alla classifica tabellare risultante da un precedente provvedimento definitivo, il giudizio può essere riportato con tale dicitura.
- <sup>28</sup> Ove richiesta o necessaria, indicare la data di decorrenza cui si riferisce il giudizio ai fini del trattamento privilegiato ordinario.
- <sup>29</sup> Riportare le infermità/lesioni utilizzando la numerazione attribuita ad ognuna di esse nel riepilogo. Raggruppare per numerazione (1+2+ ..... ) le corrispondenti infermità/lesioni, escluse quelle già riconosciute non dipendenti da causa di servizio, che sono causa del decesso.
- <sup>30</sup> Nei casi previsti ed ove eventualmente richiesto, medico specialista con voto consultivo.