



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

UFFICIO PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE  
DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI

557/RS/01/34/6796

Roma, 4 febbraio 2008

OGGETTO: Documentazione per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SIULP	= ROMA =
ALLA SEGRETERIA GENERALE SAP	= ROMA =
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SIAP	= ROMA =
→ ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SILP PER LA CGIL	= ROMA =
ALLA F.S.P. - UGL	= ROMA =
ALLA CONFEDERAZIONE SINDACALE AUTONOMA DI POLIZIA (CONSAP) - ITALIA SICURA (ANIP)	= ROMA =
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE COISP-UP-FPS-ADP	= ROMA =
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE UILPS	= ROMA =

Si trasmette, per opportuna conoscenza, copia della circolare della Direzione Centrale per le Risorse Umane n. 333/H/N43 datata 29 gennaio 2008. concernente l'oggetto.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO

A. Pazzanese



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

AI SIGG.	DIRETTORI DEI CENTRI DI RACCOLTA REGIONALI ED INTERREGIONALI V.E.C.A.	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DEL REPARTO A CAVALLO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>R O M A</u>
AL SIG.	DIRETTORE DEL CENTRO ELETTRONICO NAZIONALE	<u>NAPOLI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI GABINETTI INTERREGIONALI DI POLIZIA SCIENTIFICA	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	DIRETTORE DEL CENTRO NAUTICO E SOMMOZZATORI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LA SPEZIA</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI REPARTI PREVENZIONE CRIMINF	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI SCALI AEREI	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI SCALI MARITTIMI	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI SCALI MARITTIMI ED APREI	<u>LORO SEDI</u>

**OGGETTO:** Documentazione per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio

Il Comitato di Verifica per le cause di servizio ha rappresentato la necessità che la richiesta di dipendenza da causa di servizio delle infermità o lesioni sia sempre ampiamente e puntualmente documentata.

Si richiama al riguardo il D.P.R. 461/01, art. 2 c. 1, ai sensi del quale nell'istanza di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio l'interessato deve indicare "specificamente la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso e, ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio, allegando ogni documento utile".

Pertanto si rammenta la necessità che le richieste siano sempre compilate in maniera circostanziata, sottolineando gli aspetti del servizio che l'interessato ritiene possano costituire causa o concausa delle infermità sofferte, nonché documentando la sussistenza dei presupposti di legge per il riconoscimento stesso.

Ciò premesso lo stesso Comitato di verifica, ritenendo che la maggior parte dei rapporti informativi trasmessi risulta stereotipata, scarsamente dettagliata e non consente di poter correttamente valutare il tipo di attività svolta né i fattori di rischio specifici presenti nel servizio né la loro ricorrenza qualitativa e quantitativa, ha predisposto una specifica scheda informativa, che si allega alla presente (allegato 1), che, compilata ed eventualmente anche integrata a seconda dei singoli casi e firmata dal dirigente, possa costituire parte integrante della documentazione.



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

E' opportuno, inoltre, che, qualora l'interessato fosse in possesso di cartelle cliniche relative all'infermità richiesta, le stesse siano trasmesse a corredo della pratica, in modo da consentire, al citato Comitato, un più corretto inquadramento nosologico della patologia.

Per le lesioni conseguenti ad incidente stradale in itinere, il predetto consesso pone l'accento sulla necessità che sia allegato, oltre al verbale delle forze dell'ordine intervenute (carabinieri, Polizia stradale, etc.) ed eventuali prove testimoniali o c.i.d., se compilato, un dettagliato rapporto, predisposto dall'ufficio di appartenenza e sottoscritto dal dirigente, sulle circostanze di tempo, modo e luogo in cui si è verificato l'evento, da cui risulti se:

- "1) il tratto di strada in cui si è verificato l'infortunio rientra nel percorso abitazione - ufficio;
- 2) la data e l'ora dell'infortunio sono coerenti con il servizio che l'interessato si apprestava a svolgere o aveva svolto.

Inoltre, alla luce della sentenza n. 15068/2001 della Suprema Corte di Cassazione-Sezione Lavoro, occorre far conoscere se:

- 3) la strada percorsa presenti rischi diversi da quelli delle ordinarie vie di comunicazione, ad esempio su una strada di montagna;
- 4) il lavoratore è costretto ad utilizzare un mezzo privato per l'assenza di trasporti pubblici tra dimora e luogo di lavoro, o perché imposto o autorizzato, per interesse aziendale, dal datore di lavoro;
- 5) le condizioni del servizio pubblico sono tali da creare rilevante disagio per il lavoratore, prolungandone oltre misura l'assenza dalla famiglia. "

Con l'occasione si trasmette il nuovo modello (allegato 2) di richiesta di modalità di pagamento dell'importo spettante a titolo di Equo Indennizzo/Una Tantum, a seguito della obbligatorietà dell'utilizzo a decorrere dal 01-01-08 del codice IBAN.

Tale modello deve essere compilato anche dagli interessati per le pratiche già istruite, ma non ancora concluse e trasmesso, possibilmente, via fax (n. 0646549433).

Si prega di voler dare alla presente circolare la più ampia diffusione, onde assicurare una adeguata informazione alla categoria interessata ed uniformità di trattamento delle pratiche.

Si ringrazia.

Il Direttore Centrale  
(V. Cardellucchio)

SCHEDA INFORMATIVA

per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

LUOGO e DATA di NASCITA: \_\_\_\_\_

QUALIFICA: \_\_\_\_\_

IN SERVIZIO DAL \_\_\_\_\_

IN CONGEDO DAL \_\_\_\_\_

A) Specificare, in maniera dettagliata, l'incarico principale e le attività svolte in concreto dal dipendente almeno nell'ultimo decennio e, se necessario, anche nei periodi precedenti. Per ogni tipo di incarico (anche secondario ed ulteriore) vanno precisate dettagliatamente le mansioni svolte e le caratteristiche del servizio.

I) ATTIVITA':

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

II) ATTIVITA':

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

III) ATTIVITA':

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IV) ATTIVITA':

---



---



---



---

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

B) Descrivere in modo particolareggiato le condizioni dell'ambiente di lavoro, precisando la durata e le modalità secondo lo schema sottoindicato:

- |                                 |  |    |       |
|---------------------------------|--|----|-------|
| 1) Attività svolte all'interno: | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare  |    | _____ |
| 2) Attività svolte all'esterno: | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare  |    | _____ |
| In particolare:                 |  |    |       |
| a) a bordo di autoveicoli       | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare Km. annui  |    | _____ |
| b) a bordo di motoveicoli       | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare Km. annui  |    | _____ |
| c) a piedi                      | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare durata   |    | _____ |
| d) altri mezzi                  | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare durata e percorrenza   |    | _____ |
| e) ordine pubblico              | SI   | NO |       |
|                                 | Precisare tipologia e durata e numero di servizi nell'arco dell'anno/i riferibili all'epoca precedente all'insorgenza dell'infermità richiesta |    |       |
|                                 |  |    | _____ |

3) Turni di lavoro medi mensili:

- |             |          |
|-------------|----------|
| a) diurni   | n° _____ |
| b) notturni | n° _____ |

4) Ore annuali medie di straordinario: n° \_\_\_\_\_

5) In caso di trauma precisare la compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio:

---

---

---

---

---

---

6) In caso di incidente "in itinere" oltre alla compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio, inviare fotocopia del rapporto dell'Organo di Polizia intervenuto e gli atti definitivi eventualmente adottati dall'Autorità Giudiziaria:

---

---

---

---

---

---

7) Descrivere episodi specifici che si ritiene possano avere nesso di causalità con l'insorgenza della/e denunciata/e patologia/e:

---

---

---

---

---

---

8) Eventuali ulteriori precisazioni:

---

---

---

---

---

---

IL DIRIGENTE

