

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2224

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DEL MONACO, ADELIZZI, DAVIDE AIELLO, ANGIOLA, BILOTTI, CASO, CASSESE, DE LORENZO, DEL SESTO, DI LAURO, ERMELLINO, FARO, GALIZIA, GIORDANO, GRIMALDI, IORIO, IOVINO, MAGLIONE, MAMMÌ, MANZO, MENGA, NAPPI, PIGNATONE, PROVENZA, ROMANIELLO, SCERRA, SPORTIELLO, TORTO, VILLANI, LEDA VOLPI

Disposizioni in materia di trattamento previdenziale e di invalidità per il personale appartenente al comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico nonché di benefici in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e delle vittime del dovere

Presentata il 30 ottobre 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge nasce al fine di garantire le più ampie tutele al personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico affetto da infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio.

L'articolo 1 della presente proposta di legge interviene sull'articolo 2 della legge 23 novembre 1998, n. 407 (« Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata »). A seguito della modifica, in riferimento allo stato di invalidità determinatosi per effetto di ferite

o lesioni riportate in conseguenza degli eventi di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 dell'articolo 1 della legge 20 ottobre 1990, n. 302, viene introdotta la distinzione tra « invalidità non giudicata suscettibile di miglioramento » e « invalidità suscettibile di miglioramento ». Nella prima ipotesi, i conseguenti benefici previsti dalla normativa sono concessi alla vittima o ai superstiti senza limiti di tempo. Qualora, invece, l'invalidità sia giudicata suscettibile di miglioramento, alla vittima spetta un assegno temporaneo di misura uguale all'assegno vitalizio per

una durata non inferiore a due anni, rinnovabile per una sola volta e per un periodo complessivo massimo non superiore a cinque anni, in relazione al tempo necessario per il miglioramento. È introdotto, inoltre, un procedimento di revisione il quale prevede che, entro i sei mesi anteriori alla scadenza dell'assegno, la vittima sia nuovamente sottoposta ad accertamenti sanitari, a seguito dei quali l'assegno temporaneo è convertito in assegno vitalizio se l'invalidità risulta non inferiore al 25 per cento. Qualora l'invalidità non sia più riscontrata o risulti inferiore al 25 per cento non compete, alla scadenza dell'assegno temporaneo, un ulteriore trattamento. La vittima affetta da lesioni o infermità per le quali abbia fruito di un assegno temporaneo ha diritto a conseguire l'assegno vitalizio qualora dette lesioni o infermità siano riconosciute, anche in epoca successiva alla scadenza dell'assegno, ascrivibili a una percentuale non inferiore al 25 per cento.

Al fine di evitare che eventuali ritardi procedurali possano determinare un'interruzione nella tutela assistenziale della vittima, si prevede che, qualora alla scadenza dell'assegno temporaneo non sia terminato il procedimento per la nuova valutazione dell'invalidità, il pagamento dell'assegno sia prorogato per un periodo massimo di tre anni.

La modifica si rende opportuna, quale misura deflativa del contenzioso, per sanare una situazione di discriminazione rispetto agli altri istituti normativi per i quali è prevista la possibilità di concedere un assegno temporaneo per consentire l'indennizzo, tempestivo e immediato, di patologie non stabilizzate. Grazie a tale modifica, si concede alle vittime un ristoro commisurato al tempo necessario per fare fronte alle contingenti esigenze assistenziali, evitando, al contempo, di erogare assegni vitalizi incongrui in rapporto a menomazioni stabilizzatesi, dopo il tempo di osservazione quinquennale indicato, in misura inferiore al 25 per cento.

Analoghe modifiche, necessarie per le stesse motivazioni che giustificano quelle al comma 1 dell'articolo 2 della legge n. 407 del 1998 oltre che per ragioni di coerenza,

sono correlatamente apportate dall'articolo 2, comma 1, lettera *a*), della presente proposta di legge anche alla legge 3 agosto 2004, n. 206 (« Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice »).

Con la disposizione della successiva lettera *b*) si modifica il comma 1 dell'articolo 6 della legge n. 206 del 2004. A seguito della modifica, viene meno il limite posto nella precedente formulazione per l'accesso all'istituto dell'aggravamento che, con la nuova formulazione, è esteso a tutte le tipologie di vittime, e non soltanto a quelle le cui percentuali di invalidità fossero già riconosciute e indennizzate alla data di entrata in vigore della medesima legge. La modifica è resa necessaria, quale misura deflativa del contenzioso, per evitare situazioni di tipo discriminatorio. Al fine, però, di introdurre un mitigamento dell'estensione e di evitare che lo stesso soggetto presenti altre richieste, nonostante l'esistenza di provvedimenti negativi per la medesima situazione, è previsto che l'interessato non possa presentare un'ulteriore domanda per i cinque anni successivi alla notifica del provvedimento negativo, salvi i casi in cui la domanda sia presentata dagli aventi diritto per intervenuto decesso dell'interessato.

L'articolo 3 della presente proposta di legge prevede modifiche all'articolo 1, commi 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che disciplinano l'attribuzione dei benefici connessi allo *status* di vittima del dovere. Tali norme estendono il citato *status*, già previsto ai sensi della legge 13 agosto 1980, n. 466, al personale che abbia riportato lesioni o sia deceduto a seguito di eventi verificatisi: nel contrasto di ogni tipo di criminalità; nello svolgimento di servizi di ordine pubblico; nella vigilanza di infrastrutture civili e militari; in operazioni di soccorso; in attività di tutela della pubblica incolumità; a causa di azioni recate nei loro confronti in contesti di impiego internazionale non aventi, necessariamente, carattere di ostilità.

Alcune attività addestrative e operative tipiche di unità specialistiche delle Forze armate sono connotate da un carattere

spiccatamente reale, nonché da uno straordinario grado di rischio per il personale che vi prende parte e, in quanto tali, possono essere causa di lesioni o decessi del personale militare. Tali eventi, ad oggi, beneficiano della copertura assistenziale prevista dalle disposizioni in materia di equo indennizzo e di vittime del servizio che, però, non può essere considerata soddisfacente.

Nell'ottica di garantire una maggior assistenza a chi si spende per la Nazione, si introduce una modifica che consente di estendere le disposizioni in materia di vittime del dovere anche a coloro che abbiano subito un'invalidità permanente in attività di servizio o nello svolgimento delle funzioni di istituto per effetto diretto di lesioni riportate in conseguenza di eventi verificatisi in attività di volo e in attività militari operative o addestrative connotate da un elevato rischio per l'incolumità del dipendente, individuate con decreto annuale del Ministro della difesa, su proposta del Capo di stato maggiore della difesa e sentiti gli Stati maggiori di Forza armata.

Si recepisce, in tal modo, l'intervento nomofilattico della Suprema Corte di cassazione civile, intervenuta in merito con la sentenza, a sezioni unite, n. 759 del 13 gennaio 2017. Con riguardo al rinvio alla decretazione ministeriale per l'individuazione delle fattispecie, si ritiene che l'intervento annuale di ricognizione delle situazioni di particolare rischio si renda necessario a fronte del continuo mutare della compagine militare nonché degli impegni nazionali ed esteri che la stessa assume. Un'elencazione tassativa disposta con legge, proprio in relazione agli elementi precisati, con il trascorrere del tempo potrebbe impedire di assicurare la copertura assistenziale ad alcuni soggetti o attività.

Si rende altresì opportuna, anche quale misura deflativa del contenzioso, la modifica al comma 564 dell'articolo 1 della legge n. 266 del 2005, prevista dal comma 1, lettera c), dell'articolo 3 della presente proposta di legge, intesa a esplicitare il concetto di infermità, facendo rientrare espressamente in esso anche le ferite e le lesioni. Tale modifica si rende necessaria per sa-

nare una situazione discriminatoria, insita nell'attuale sistema normativo che, ponendosi in evidente contrasto con il principio costituzionale di uguaglianza, consente la formulazione di giudizi diversi in casi sostanzialmente analoghi. Infatti, l'amministrazione, interpretando alla lettera il concetto di « infermità », non fa, attualmente, rientrare tra le infermità le ferite e le lesioni e ciò induce a trattare in maniera del tutto diversa, ad esempio, il caso di un pilota deceduto a seguito della caduta dell'elicottero (la cui pratica non viene istruita) rispetto a quello di un pilota morto per infarto (che viene, invece, istruita). Grazie a tale modifica verrebbe sancita, ai fini del riconoscimento dei benefici previsti e anche in aderenza ad una ormai consolidata giurisprudenza di merito, l'equiparazione del trattamento delle pratiche relative al personale che, in occasione di missioni operative, abbia contratto un'infermità e di quelle relative al personale che abbia subito ferite o lesioni in analoghe circostanze.

L'articolo 4 della presente proposta di legge prevede una serie di modifiche al codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, al fine di adeguare alcune disposizioni riguardanti il funzionamento degli organi di sanità militare alle norme già modificate dalla stessa proposta di legge. In particolare, il comma 1, con la lettera a), interviene sull'articolo 189 del codice, prevedendo innanzitutto l'introduzione del comma 1-bis, che sancisce la competenza del Collegio medico-legale a esprimere i pareri medico-legali e i giudizi previsti dai regolamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510, e al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243. Viene altresì sostituito il comma 2 dello stesso articolo 189, per adeguare l'organizzazione e il funzionamento del citato Collegio, prevedendo che esso sia articolato, secondo la struttura ordinativa organica definita dallo Stato maggiore della difesa, in sezioni, fino a un massimo di cinque, di cui non più di due distaccate presso la Corte dei conti e una speciale per lo svolgimento dei compiti di cui al comma 1-bis. Ciascuna sezione è composta da almeno

cinque ufficiali medici di cui uno, di grado non inferiore a colonnello, con funzioni di presidente; per lo svolgimento dei compiti di cui al comma 1-*bis* la sezione speciale è composta da almeno dieci ufficiali medici, di cui uno di grado non inferiore a colonnello, ed è integrata da un medico appartenente a ognuna delle amministrazioni afferenti al comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, con funzioni di membro effettivo. Per garantire la partecipazione dell'Unione nazionale mutilati per servizio (UNMS), è previsto che il Collegio sia integrato da un medico designato dalla stessa Unione, con funzioni di membro aggiunto.

Per sopperire a eventuali carenze organiche, è introdotto, sempre nell'articolo 189, il comma 2-*bis*, che consente l'impiego anche di ufficiali medici in congedo, ed è modificato il comma 7, allo scopo di facilitare il ricorso all'impiego di soggetti convenzionati civili, laddove mancassero anche ufficiali medici in congedo.

Nella successiva lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 4 in esame sono previste alcune modifiche all'articolo 193 del codice. La modifica al comma 3 prevede la possibilità che la commissione medica ospedaliera sia integrata da un medico designato dall'UNMS al quale, per evitare un rallentamento procedimentale, vengono assegnate le sole funzioni di membro aggiunto. Allo scopo di rimarcare la differenza di responsabilità tra i vari membri della commissione, viene anche specificato che la funzione di membri effettivi è affidata ai soli ufficiali medici.

Con la modifica al comma 5 dell'articolo 193 si riduce a un ufficiale medico l'integrazione della commissione chiamata a pronunciarsi ai fini della concessione dei benefici previsti dal libro VII, titolo III, capo IV, sezioni III e IV, quando il relativo procedimento si riferisca ai superstiti del personale dell'Arma dei carabinieri vittima del dovere e agli stessi militari. Attualmente è prevista la presenza di due ufficiali dell'Arma. La modifica adegua le procedure relative ai carabinieri a quelle relative alle altre Forze armate e di polizia e costituisce anche un efficace strumento per evitare, in considerazione della nota carenza di uffi-

ciali medici (che, peraltro, sembrerebbe destinata ad acuirsi nel prossimo futuro), un rallentamento procedurale nella trattazione delle pratiche delle vittime appartenenti all'Arma dei carabinieri.

L'articolo 4 prosegue con alcune modifiche all'articolo 194 del codice, per renderlo coerente con le disposizioni dell'articolo 9 della presente proposta di legge, in materia di ricorsi per le pensioni di inabilità del personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico. Il comma 01 dell'articolo 194 è integrato con il riferimento ai citati ricorsi. Il novellato comma 1 del medesimo articolo si riferisce, invece, alla composizione della commissione medica interforze di seconda istanza, individuando chiaramente (in analogia a quanto già specificamente previsto dall'articolo 193 dello stesso codice per le commissioni mediche ospedaliere) la collocazione ordinativa, l'organizzazione interna e le funzioni dei suoi diversi membri ai vari livelli di responsabilità.

Viene, infine, introdotto un nuovo comma 1-*bis*, per disciplinare l'integrazione della commissione con un medico designato dall'UNMS, con funzioni di membro aggiunto, per la valutazione dei ricorsi in materia di pensione di inabilità di cui all'articolo 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335, secondo i medesimi principi previsti nelle altre disposizioni del presente proposta di legge che prevedono l'integrazione dei vari organi collegiali con un medico dell'UNMS.

Alla lettera *d*) del comma 1 dell'articolo 4 è prevista una modifica all'articolo 198 del codice, che si rende necessaria per coerenza con le disposizioni dell'articolo 11 della presente proposta di legge in ordine alla possibilità di applicare anche i cosiddetti « criteri dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) » per la valutazione delle menomazioni.

La disposizione dell'articolo 5 della presente proposta di legge disciplina espressamente il cosiddetto « principio della *compensatio lucri cum damno* »: è statuito che, nei giudizi risarcitori, i benefici economici riconosciuti alle vittime del dovere ed equiparate ovvero ai familiari superstiti ai sensi

dell'articolo 1, commi 563 e 564, della legge n. 266 del 2005 e dell'articolo 603 del codice di cui al decreto legislativo n. 66 del 2010 sono detratti dall'ammontare del risarcimento del danno eventualmente riconosciuto per il medesimo evento lesivo. La norma raccoglie un costante indirizzo giurisprudenziale, sancito recentemente anche dalle sezioni unite della Suprema Corte di cassazione con le sentenze « gemelle » nn. 12564, 12565, 12566 e 12567 del 22 maggio 2018, in base al quale gli indennizzi a vario titolo già eventualmente corrisposti e da corrispondere al danneggiato devono essere interamente scomputati dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno, venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico dell'amministrazione pubblica due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo. In proposito, sulla base del delineato principio, le attribuzioni in argomento possono essere cumulativamente riconosciute nei soli limiti della differenza tra l'una e l'altra. In caso contrario, il cumulo integrale dei benefici riconosciuti a titolo indennitario e dei risarcimenti accordati a titolo di responsabilità: si tradurrebbe nella parziale duplicazione di attribuzioni patrimoniali che traggono la propria causa dal medesimo fatto lesivo; comporterebbe un ingente aggravio a carico della finanza pubblica. Tale ultimo aspetto non sembra giustificarsi neppure nell'ottica solidaristica, posta peraltro alla base della specifica normativa, che prevede variegata forme di sussidi e sostegni economici proprio a favore delle vittime e dei loro familiari.

Anche l'articolo 6 della presente proposta di legge nasce dalla specifica esigenza di raccogliere il *dictum* della Suprema Corte. È stabilito che, a decorrere dall'entrata in vigore della legge, l'assegno vitalizio previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera b), numero 1), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006, concernente le vittime del dovere, spetta nella misura prevista dall'articolo 4, comma 238, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, pari a 500 euro mensili. Il comma 2 dell'articolo 6 in esame statuisce che la

disposizione del comma 1 si applica alle controversie pendenti non ancora definite con sentenza passata in giudicato alla data di entrata in vigore della legge. Ripercorrendo brevemente l'*excursus* e le motivazioni del copioso contenzioso originatosi in materia, si rammenta che l'articolo 4, comma 238, della legge n. 350 del 2003 ha raddoppiato l'ammontare dell'originario assegno vitalizio in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, di cui all'articolo 2 della legge 23 novembre 1998, n. 407; di conseguenza il relativo importo è ora pari a 500 euro. Di contro, il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006, emanato in base all'articolo 1, comma 565, della legge n. 266 del 2005, all'articolo 4, a proposito degli effetti della legge n. 407 del 1998 rispetto alle vittime del dovere e ai soggetti equiparati, ha disposto che l'assegno vitalizio deve essere corrisposto nel suo ammontare originario di 500.000 lire, pari a 258,23 euro.

La diversità di trattamento tra le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, che hanno percepito sinora un assegno mensile di 500 euro, e quelle del dovere e soggetti equiparati, a cui vantaggio è stato previsto un assegno mensile pari a 258,23 euro, ha determinato l'insorgere di un contenzioso esponenziale.

La giurisprudenza amministrativa e quella ordinaria si sono uniformate all'indirizzo giurisprudenziale inaugurato dalla IV sezione del Consiglio di Stato che, con la sentenza n. 6156 del 2013, ha rimarcato una vistosa disparità di trattamento tra le vittime del dovere e le vittime della criminalità organizzata.

L'ultimo autorevole precipitato di questo *trend* giurisprudenziale è la sentenza delle sezioni unite della Corte di cassazione n. 7761 del 27 marzo 2017, con cui la Suprema Corte ha enunciato il seguente principio di diritto: « l'ammontare dell'assegno vitalizio mensile previsto in favore delle vittime del dovere e dei soggetti ad esse equiparati è uguale a quello dell'analogo assegno attribuibile alle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, (...) essendo tale conclusione l'unica con-

forme al principio di razionalità-equità di cui all'art. 3 della Costituzione, come risulta dal "diritto vivente" rappresentato dalla costante giurisprudenza amministrativa ed ordinaria»; sulla base di questi principi viene introdotta la descritta disposizione.

L'articolo 7 della presente proposta di legge introduce l'articolo 49-*bis*, rubricato « Criteri per la liquidazione del danno biologico », del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686, recante « Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 ». Viene in tal modo introdotta la facoltà per l'interessato di optare – in alternativa all'equo indennizzo – per l'indennità calcolata secondo le norme vigenti in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui al decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. La norma rinvia a un successivo decreto interministeriale dei Ministri interessati (giustizia, interno, difesa ed economia e finanze), da adottare entro sei mesi dall'entrata in vigore della disposizione, per disciplinare il procedimento per la liquidazione dell'indennità, i termini e le modalità per la presentazione della domanda ai fini della concessione e della revisione per aggravamento e il regime di incumulabilità dell'indennizzo o della rendita con i benefici economici riconosciuti ai sensi dell'articolo 1, commi 563 e 564, della legge n. 266 del 2005 e dell'articolo 603 del codice di cui al decreto legislativo n. 66 del 2010. In conseguenza di tale importante modifica, si rende necessario modificare anche la rubrica del precedente articolo 49, specificando che i criteri oggetto della norma si riferiscono alla liquidazione dell'equo indennizzo.

L'articolo 8 interviene sull'articolo 169 del testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, adeguando anche la lettera della norma al *dictum* enunciato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 323 del 2008: il termine ordinario di prescrizione per la presentazione della domanda di trattamento privi-

legiato rimane di cinque anni dalla cessazione dal servizio; l'elevazione a dieci anni, già prevista per le sole invalidità derivanti da parkinsonismo, è estesa a tutte le invalidità derivanti da infermità ad eziopatogenesi non definita o idiopatica. Per le cosiddette « infermità a lunga latenza », ossia per quelle infermità in cui fra la causa della patologia e la relativa manifestazione intercorra un lungo e non preventivabile periodo di latenza in assenza di alcuna specifica sintomatologia, il *dies a quo* da cui far partire il termine quinquennale di decadenza per la presentazione della domanda non deve essere individuato nella data della cessazione dal servizio bensì nel momento della manifestazione della malattia.

Con l'articolo 9 della presente proposta di legge si prevede che il Governo modifichi il regolamento di cui al decreto del Ministro del tesoro 8 maggio 1997, n. 187 (« Regolamento recante modalità applicative delle disposizioni contenute all'articolo 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335, concernenti l'attribuzione della pensione di inabilità ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche iscritti a forme di previdenza esclusive dell'assicurazione generale obbligatoria »). Sempre in un'ottica deflativa del contenzioso, è introdotta anche nel procedimento per il riconoscimento delle pensioni di inabilità la possibilità di un ricorso amministrativo alla commissione medica interforze di seconda istanza o alla commissione medica superiore, rispettivamente per il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico o per quello appartenente alle altre amministrazioni dello Stato.

Con l'articolo 10 si prevede che il Governo apporti modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999 (« Regolamento recante nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata »). Con la modifica proposta alla lettera *a*), numero 1), viene attribuita agli organismi alternativi, previsti dall'articolo 9 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 461 del 2001, la possibilità di effettuare gli accertamenti

sanitari anche nei confronti delle vittime. In tal modo si attualizza la normativa del citato regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999, rendendola coerente con quella del successivo regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 461 del 2001 che, in un'ottica di semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della causa di servizio, ha introdotto la possibilità di far ricorso ai suddetti organismi in alternativa alle commissioni mediche ospedaliere.

Con le successive modifiche di cui ai numeri 2), 3) e 4) viene introdotta una fase di verifica dei giudizi sanitari, affidata a una nuova sezione speciale del Collegio medico-legale, alla quale è assegnato, in particolare, il compito di verificare e di controllare i giudizi espressi sulle vittime dalle commissioni mediche ospedaliere. È infatti previsto che la commissione medica ospedaliera trasmetta il verbale a tale sezione, che conseguentemente adotta uno dei seguenti provvedimenti: *a)* approvazione; *b)* remissione degli atti alla competente commissione medica ospedaliera, previa sospensione motivata dei giudizi espressi nel verbale; *c)* convocazione dell'interessato a visita diretta, previa sospensione motivata dei giudizi espressi dalla commissione medica ospedaliera, per la formulazione dei nuovi giudizi a carattere definitivo. Trascorsi trenta giorni dalla ricezione del verbale, lo stesso si intende approvato secondo il principio del silenzio assenso. In tal modo si prevede una procedura che assicura una più accurata valutazione, garantendo così non solo maggiore trasparenza e omogeneità dei giudizi espressi nei verbali riguardanti le vittime, ma anche una sensibile riduzione del contenzioso.

Con la lettera *b)* del comma 1 dell'articolo 10 si interviene sull'articolo 8 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999, introducendo una più puntuale disciplina nel procedimento di istruzione delle pratiche volte alla concessione dei benefici alle vittime. La variegata casistica affrontata nel tempo dall'amministrazione della difesa, riferita soprattutto alle istanze del

personale che sono presentate dopo un notevole lasso di tempo rispetto al verificarsi dell'evento lesivo o invalidante, ha ingenerato numerosi dubbi interpretativi. Ci si riferisce, in particolare, all'individuazione delle autorità competenti alla redazione degli atti amministrativi o, ancora, alla determinazione della percentuale di invalidità da parte delle commissioni mediche ospedaliere.

Si prevede, quindi, che il comma 1 dell'articolo 8 sia modificato, con l'espressa previsione che a redigere il dettagliato rapporto sull'evento dannoso sia il comandante del reparto presso il quale prestava servizio, all'epoca dell'evento, il militare caduto o ferito nell'adempimento del dovere. Parimenti si precisa che anche le autorità gerarchiche che esprimono il parere e qualificano l'evento siano quelle dell'epoca in cui è avvenuto l'evento invalidante. Si dispone inoltre che, ove l'evento possa essere compreso in una delle fattispecie di cui all'articolo 1, comma 563, della legge n. 266 del 2005, riferite alle vittime del dovere, l'autorità gerarchica dovrà indicare a quale tipologia tra esse l'evento sia riconducibile. Si precisa poi che, nel caso in cui l'Alto comandante dell'epoca si identifichi con il superiore diretto del militare vittima dell'evento lesivo, lo stesso provvede a compilare sia il rapporto circostanziato che la qualificazione dell'evento. La *ratio* di tale precisazione è da ricondurre alla necessità di predisporre comunque tutti gli atti prodromici al provvedimento finale che è poi adottato dalla Direzione generale competente; pertanto, in mancanza di un'autorità, si è individuata quella alternativa. Si prevede, inoltre, l'inserimento di una disposizione per la risoluzione di eventuali controversie indicando che, in caso di impossibilità di identificare l'Alto comandante, la competenza è attribuita all'autorità di Forza armata o interforze.

Vengono, infine, disciplinate le competenze della commissione medica ospedaliera e l'espressione del giudizio medico-legale da attribuire con la percentuale di invalidità complessiva riscontrata al soggetto.

L'articolo 11 prevede che il Governo modifichi il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 461 del 2001 («Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie»). Al fine di coordinare il procedimento delineato in tale regolamento con le modifiche apportate in materia di equo indennizzo (articolo 7), le modifiche previste all'articolo 2 del regolamento introducono la possibilità di far riferimento – in via alternativa – alle menomazioni previste dall'articolo 13, comma 2, lettere *a*) e *b*), del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, recante «Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144», le cui tabelle, i relativi criteri applicativi e i successivi adeguamenti sono approvati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, su delibera del consiglio di amministrazione dell'INAIL (attualmente tabelle di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 172 del 25 luglio 2000).

Inoltre, tenuto conto dell'esigenza di adeguare il procedimento di riconoscimento dell'equo indennizzo ai principi statuiti dalla citata sentenza della Corte costituzionale n. 323 del 2008 con riferimento ai casi di infermità ad eziopatogenesi non definita o a lunga latenza, si prevede una precisa disciplina in ordine ai termini di decadenza per il diritto all'indennizzo (si vedano le osservazioni relative all'articolo 8 della presente proposta di legge).

Il comma 1, lettera *a*), numero 3), dell'articolo 11 introduce nel procedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio la presunzione *iuris tantum* (vale a dire, fino a prova contraria) della dipendenza da causa di servizio delle ferite, lesioni o infermità riportate in oc-

casione della prestazione di un servizio, anche in considerazione delle condizioni fisiche individuali, in attività caratterizzate da elevata intensità operativa o in missioni operative fuori dai confini nazionali ai sensi dell'articolo 1 della legge 21 luglio 2016, n. 145. La previsione agevola concretamente e significativamente il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio perché, nelle circostanze descritte, vieppiù allorquando ci si trovi di fronte a patologie tumorali ovvero ad eziopatogenesi sconosciuta, la dipendenza si presume sempre, salvo che l'amministrazione provi il contrario. Con tale previsione viene sostanzialmente recepita anche l'istanza, riportata nelle relazioni conclusive delle Commissioni parlamentari di inchiesta sull'uranio impoverito (sia quella presieduta dal senatore Costa nella XVI legislatura, sia quella presieduta dal deputato Scanu nella XVII), di adottare, nella valutazione delle infermità contratte nelle condizioni descritte, un criterio meno stringente rispetto a quello attualmente utilizzato per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, cioè il criterio della causa e concausa efficiente e determinante.

Con il numero 4) della medesima lettera si individuano specifiche fattispecie che costituiscono prova contraria ai fini dell'applicazione delle presunzioni di cui sopra. Nello specifico, si tratta dei casi in cui il militare non è stato sottoposto a un servizio particolarmente gravoso, anche in considerazione delle condizioni fisiche individuali, o in cui il servizio non ha presentato caratteristiche di maggiore pericolosità o richiesto un maggior impegno psicofisico rispetto alle attività normalmente svolte in Patria, nonché di quelli in cui è dimostrata l'assenza, per implausibilità scientifica, di qualsiasi influenza nociva dei fatti di servizio sull'insorgenza dell'infermità, anche in rapporto alle condizioni fisiche individuali preesistenti.

Da ultimo, si prevede anche una norma che rende possibile, nel procedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, la presunzione *iuris tantum* (cioè fino a prova contraria) della dipendenza da causa di servizio anche per le

infermità e i danni compresi tra le reazioni avverse o le complicazioni descritte nei relativi foglietti illustrativi. Anche al fine di prevenire l'eventuale contenzioso che potrebbe prodursi a causa della descritta modifica, nello stesso comma sono specificate le circostanze che costituiscono prova contraria ai fini del diniego del riconoscimento della causa di servizio.

Nell'ottica di fornire le più ampie garanzie di trasparenza nella trattazione delle pratiche medico-legali e per rendere coerenti le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 461 del 2001 con le modifiche apportate, quale misura deflativa del contenzioso, dai precedenti articoli della presente proposta di legge agli articoli 189, 193 e 194 del codice di cui al decreto legislativo n. 66 del 2010, si prevede che sia gli organismi alternativi alla commissione medica ospedaliera, sia il Comitato di verifica (lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 11) siano integrati con un medico designato dall'UNMS. In entrambi i casi, al fine di evitare che l'assenza del medico dell'UNMS determini ritardi o arresti procedimentali, si precisa che i citati organismi procedano a definire, in ogni caso, le pratiche di competenza.

La disposizione di cui al comma 1, lettera *c*), introduce la possibilità che il Ministro dell'economia e delle finanze proroghi per un ulteriore mandato, rispetto ai due attualmente previsti, un limitato numero di componenti del Comitato di verifica (circa il 30 per cento del totale di essi). Tale misura garantirebbe la continuità dell'azione amministrativa dell'organo, anche nel momento di particolare criticità rappresentato dal rinnovo, per scadenza del loro mandato, di tutti i membri che lo costituiscono. Si evita, così, che si determini una soluzione di continuità tra una nomina e l'altra del Comitato, con conseguenti ritardi procedimentali.

Con le disposizioni dell'articolo 12, comma 1, lettera *a*), della presente proposta di legge si prevede che il Governo apporti le necessarie modifiche all'articolo 4 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006, anche in conseguenza delle modifiche ap-

portate alle leggi n. 407 del 1998 e n. 206 del 2004 dai precedenti articoli. Con la lettera *b*) si prefigura la sostituzione dell'articolo 5 del regolamento, al fine di procedere alla valutazione dell'invalidità complessiva secondo i criteri e le modalità indicati dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 181 del 2009. In tal modo si uniformano, per le varie tipologie di vittime, i criteri e i metodi di valutazione medico-legale attualmente utilizzati solo per alcune categorie. Con la lettera *c*) si prefigura la sostituzione del comma 2 dell'articolo 6 del regolamento in esame al fine di attualizzarlo e renderlo coerente con le previsioni, introdotte successivamente dal codice di cui al decreto legislativo n. 66 del 2010, con le quali sono stati definiti l'organizzazione e i compiti delle commissioni mediche ospedaliere interforze; inoltre si prevede, anche in funzione anti-contenzioso, un intervento per armonizzare e uniformare i giudizi sanitari concernenti i soggetti equiparati alle vittime del dovere, di cui all'articolo 1, comma 564, della legge n. 266 del 2005, con quelli previsti per le vittime del dovere, di cui al comma 563 dello stesso articolo.

Con l'articolo 13 si prevede che il Governo modifichi l'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 181 del 2009 («Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell'invalidità e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206»), al fine di consentire che la valutazione dell'invalidità complessiva sia formulata in modo uniforme per tutte le categorie di vittime, comprese le vittime del terrorismo.

Con l'articolo 14 si prevedono disposizioni transitorie, volte a salvaguardare i procedimenti amministrativi pendenti alla data di entrata in vigore della legge, nonché quelli non ancora definiti con sentenza passata in giudicato. Il termine previsto ha carattere perentorio, al fine di tutelare la certezza dell'ordinamento giuridico e di permettere la quantificazione degli oneri.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche all'articolo 2 della legge 23 novembre 1998, n. 407)

1. Al comma 1 dell'articolo 2 della legge 23 novembre 1998, n. 407, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: « capacità lavorativa » sono inserite le seguenti: « giudicata non suscettibile di miglioramento »;

b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: « Se l'invalidità è giudicata suscettibile di miglioramento, alla vittima spetta un assegno temporaneo di misura uguale all'assegno vitalizio per un periodo non inferiore a due anni, rinnovabile per una sola volta e per un periodo complessivo massimo non superiore a cinque anni, in relazione al tempo necessario per il miglioramento. Entro i sei mesi antecedenti alla scadenza dell'assegno, la vittima è sottoposta ad accertamenti sanitari. Se l'invalidità risulta non inferiore al 25 per cento, l'assegno temporaneo è convertito in assegno vitalizio; se l'invalidità non è più riscontrata o comunque risulta inferiore al 25 per cento, alla scadenza dell'assegno temporaneo non spetta un ulteriore trattamento. La vittima affetta da lesioni o infermità per le quali abbia fruito di un assegno temporaneo ha diritto a conseguire l'assegno vitalizio qualora sia riconosciuto, anche in epoca successiva alla scadenza dell'assegno stesso, che da tali lesioni o infermità deriva un'invalidità non inferiore al 25 per cento. Qualora alla scadenza dell'assegno temporaneo sia ancora in corso il procedimento per la nuova valutazione dell'invalidità, la corresponsione dell'assegno è prorogata per un periodo massimo di tre anni ».

Art. 2.

(Modifiche alla legge 3 agosto 2004, n. 206)

1. Alla legge 3 agosto 2004, n. 206, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3 dell'articolo 5:

1) al primo periodo, dopo le parole: « capacità lavorativa » sono inserite le seguenti: « giudicata non suscettibile di miglioramento »;

2) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: « Se l'invalidità è giudicata suscettibile di miglioramento, alla vittima spetta un assegno temporaneo di misura uguale all'assegno vitalizio per un periodo non inferiore a due anni, rinnovabile per una sola volta e per un periodo complessivo massimo non superiore a cinque anni, in relazione al tempo necessario per il miglioramento. Entro i sei mesi antecedenti alla scadenza dell'assegno, la vittima è sottoposta ad accertamenti sanitari. Se l'invalidità risulta non inferiore al 25 per cento, l'assegno temporaneo è convertito in assegno vitalizio; se l'invalidità non è più riscontrata o comunque risulta inferiore al 25 per cento, alla scadenza dell'assegno temporaneo non spetta un ulteriore trattamento. La vittima affetta da lesioni o infermità per le quali abbia fruito di un assegno temporaneo ha diritto a conseguire l'assegno vitalizio qualora sia riconosciuto, anche in epoca successiva alla scadenza dell'assegno stesso, che da tali lesioni o infermità deriva un'invalidità non inferiore al 25 per cento. Qualora alla scadenza dell'assegno temporaneo sia ancora in corso il procedimento per la nuova valutazione dell'invalidità, la corresponsione dell'assegno è prorogata per un periodo massimo di tre anni »;

b) il primo periodo del comma 1 dell'articolo 6 è sostituito dai seguenti: « Le percentuali di invalidità già riconosciute e indennizzate sono rivalutate tenendo conto dell'eventuale intercorso aggravamento fisico e del riconoscimento del danno biologico e morale. Qualora l'aggravamento non sia stato riconosciuto, l'interessato non può presentare un'ulteriore domanda per i cinque anni successivi alla notifica del prov-

vedimento di diniego, salvi i casi in cui la domanda sia presentata dagli aventi diritto per intervenuto decesso dell'interessato ».

Art. 3.

(Modifiche all'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266)

1. All'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 563, dopo la lettera *f*) sono aggiunte le seguenti:

«*f-bis*) in attività di volo;

f-ter) in attività militari operative o di addestramento connotate da un elevato rischio per l'incolumità del dipendente, come individuate con decreto annuale del Ministro della difesa, su proposta del Capo di stato maggiore della difesa e sentiti gli Stati maggiori di Forza armata »;

b) dopo il comma 563 è inserito il seguente:

«*563-bis*. Le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, dell'articolo 34, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e dell'articolo 2, comma 105, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2008 al personale che sia deceduto o abbia riportato lesioni a causa di eventi occorsi nello svolgimento delle attività previste dalle lettere *f-bis*) e *f-ter*) del comma 563 del presente articolo »;

c) al comma 564, dopo le parole: « che abbiano » sono inserite le seguenti: « riportato ferite o lesioni ovvero ».

Art. 4.

(Modifiche al codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66)

1. Al codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010,

n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 189:

1) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis.* Il Collegio medico-legale esprime, altresì, i pareri medico-legali e i giudizi previsti dai regolamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510, e al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243 »;

2) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Il Collegio medico-legale è articolato, secondo la struttura ordinativa organica definita dallo Stato maggiore della difesa, in sezioni, fino a un massimo di cinque, di cui non più di due distaccate presso la Corte dei conti e una speciale per lo svolgimento dei compiti di cui al comma *1-bis*. Ciascuna sezione è composta da almeno cinque ufficiali medici di cui uno, di grado non inferiore a colonnello, con funzioni di presidente; per lo svolgimento dei compiti di cui al comma *1-bis*, la sezione speciale è composta da almeno dieci ufficiali medici, di cui uno di grado non inferiore a colonnello, ed è integrata da un medico appartenente a ognuna delle amministrazioni afferenti al comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, con funzioni di membro effettivo, nonché da un medico designato dall'Unione nazionale mutilati per servizio, con funzioni di membro aggiunto; l'assenza del membro aggiunto non impedisce, in nessun caso, alla sezione speciale di procedere alla definizione del verbale »;

3) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

« *2-bis.* Gli ufficiali medici di cui al comma 2 possono essere anche ufficiali in congedo. Per il richiamo in servizio degli ufficiali medici da destinare al Collegio medico-legale si applicano le disposizioni in materia di richiami in servizio »;

4) al comma 7, le parole: « In presenza di vacanze organiche nei ruoli degli ufficiali medici in servizio permanente ef-

fettivo delle Forze armate, i membri del Collegio possono essere scelti, fino a un quarto dell'organico, » sono sostituite dalle seguenti: « In mancanza di ufficiali medici in servizio permanente effettivo delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri o delle altre categorie richiamate dai commi 2-bis e 3, gli ufficiali medici di cui al comma 2, superati i novanta giorni di assenza, possono essere sostituiti, fino a un terzo dell'organico, da medici civili scelti »;

b) all'articolo 193:

1) al comma 3:

1.1) al primo periodo, dopo le parole: « da tre » sono inserite le seguenti « membri effettivi, »;

1.2) dopo il secondo periodo è aggiunto il seguente: « Per i dipendenti e i pensionati appartenenti alla pubblica amministrazione la Commissione è integrata da un medico designato dall'Unione nazionale mutilati per servizio, con funzioni di membro aggiunto; in caso di assenza del membro aggiunto, la Commissione procede, comunque, a definire il verbale »;

2) al comma 5, le parole: « due ufficiali medici dell'Arma dei carabinieri nominati » sono sostituite dalle seguenti: « un ufficiale medico dell'Arma dei carabinieri nominato »;

c) all'articolo 194:

1) al comma 01, dopo le parole: « n. 461, » sono inserite le seguenti: « nonché dei ricorsi in materia di pensione di inabilità di cui all'articolo 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335, riguardanti il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, »;

2) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« 1. La Commissione di cui al comma 01 assume la struttura ordinativa organica definita dallo Stato maggiore della difesa ed è costituita presso la struttura organizzativa della Sanità militare di cui all'articolo 188, comma 1, lettera a). La Commissione è composta da un presidente e da tre membri effettivi, ufficiali medici, appartenenti

alle Forze armate e all'Arma dei carabinieri, di cui almeno uno, preferibilmente, specialista in medicina legale. Quando la Commissione si pronuncia su infermità o lesioni di militari appartenenti a Forze armate diverse o di appartenenti a Forze di polizia a ordinamento militare o civile, uno dei due membri è un ufficiale medico o funzionario medico della Forza armata o di polizia di appartenenza »;

3) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis.* Per i dipendenti e i pensionati appartenenti alla pubblica amministrazione, ai fini della valutazione dei ricorsi in materia di pensione di inabilità di cui all'articolo 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335, la Commissione è integrata da un medico designato dall'Unione nazionale mutilati per servizio, con funzioni di membro aggiunto; in caso di assenza del membro aggiunto, la Commissione procede, comunque, a definire il verbale »;

d) all'articolo 198, comma 4:

1) dopo le parole: « ascrivibile a categoria » sono inserite le seguenti: « o a percentuale »;

2) dopo le parole: « l'indicazione della categoria » sono inserite le seguenti: « o della percentuale ».

Art. 5.

(Compensazione tra benefici indennitari e risarcimento dei danni)

1. I benefici economici riconosciuti, per un determinato evento lesivo, alle vittime del dovere e ai soggetti ad esse equiparati ovvero ai loro familiari superstiti ai sensi dell'articolo 1, commi 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e dell'articolo 603 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono detratti dall'ammontare del risarcimento del danno eventualmente riconosciuto in via giudiziale per il medesimo evento lesivo.

Art. 6.

(Assegno vitalizio in favore delle vittime del dovere)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'assegno vitalizio previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera *b*), numero 1), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, spetta nella misura stabilita dall'articolo 4, comma 238, della legge 24 dicembre 2003, n. 350.

2. La disposizione del comma 1 si applica anche alle controversie pendenti non ancora definite con sentenza passata in giudicato alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 7.

(Modifiche al decreto Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686)

1. Al decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla rubrica dell'articolo 49, dopo la parola: « liquidazione » sono aggiunte le seguenti: « dell'equo indennizzo »;

b) dopo l'articolo 49 è inserito il seguente:

« Art. 49-bis. – *(Criteri per la liquidazione del danno biologico)* – 1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, al personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, ai fini della liquidazione del danno biologico, è data facoltà di optare per l'indennità calcolata secondo le norme vigenti in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui al decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

2. Il procedimento per la liquidazione dell'indennità di cui al comma 1 è disciplinato con decreto dei Ministri della giustizia, dell'interno, della difesa e dell'economia e delle finanze, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, con il quale sono altresì regolati i termini e le modalità per la

presentazione della domanda ai fini della concessione e della revisione per aggravamento e il regime di incumulabilità dell'indennizzo o della rendita con i benefici economici riconosciuti ai sensi dell'articolo 1, commi 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e dell'articolo 603 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 ».

Art. 8.

(Modifica dell'articolo 169 del testo unico di cui al decreto Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092)

1. L'articolo 169 del testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, è sostituito dal seguente:

« Art. 169. – *(Ammissibilità della domanda)* – 1. La domanda di trattamento privilegiato non è ammessa se il dipendente abbia lasciato decorrere cinque anni, elevati a dieci anni per invalidità derivanti da infermità a eziopatogenesi non definita o idiopatica, dalla cessazione dal servizio senza chiedere l'accertamento della dipendenza delle lesioni o delle infermità contratte.

2. Per le infermità a lunga latenza, insorte anche dopo cinque o dieci anni dalla cessazione dal servizio, il termine quinquennale di decadenza per la presentazione della domanda di riconoscimento della dipendenza ai fini della pensione privilegiata decorre dal momento in cui l'infermità stessa si è manifestata ».

Art. 9.

(Disposizioni per l'adeguamento del regolamento di cui al decreto del Ministro del tesoro 8 maggio 1997, n. 187)

1. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo provvede a modificare il regolamento di cui al decreto del Ministro del tesoro 8 maggio 1997, n. 187, prevedendo che avverso i giudizi della commissione medica di cui al-

l'articolo 5 del predetto regolamento sia ammesso ricorso, entro dieci giorni dalla notifica del verbale di accertamento sanitario di cui all'articolo 6 del medesimo regolamento:

a) alla commissione medica interforze di seconda istanza prevista dall'articolo 194 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, per il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico;

b) alla commissione medica superiore prevista dall'articolo 106 del testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, per il personale appartenente alle altre amministrazioni dello Stato.

Art. 10.

(Disposizioni per l'adeguamento del regolamento di cui al decreto Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510)

1. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo provvede a modificare il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510, in materia di concessione dei benefici alle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, prevedendo:

a) con riferimento alla valutazione della commissione medica ospedaliera della sanità militare, di cui all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510:

1) che, in caso di mancata espressione del giudizio entro il termine indicato al comma 4 del citato articolo 5, i competenti organi amministrativi possano rivolgersi, invece che ad altri soggetti pubblici dotati di qualificazione ed adeguata capacità tecnica, quali le strutture del servizio sanitario nazionale, ovvero ad istituti universitari, che si pronunciano entro venti giorni dalla richiesta, agli organismi previsti dall'articolo 9, comma 1, del regola-

mento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, integrati con le medesime modalità ivi previste in relazione alle categorie di personale e alla tipologia di vittime;

2) che i giudizi della commissione medica ospedaliera, anche nella composizione integrata, ovvero dell'organismo previsto dall'articolo 9, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, siano definitivi, salvo il parere della sezione speciale del Collegio medico-legale prevista dall'articolo 189, comma 2, del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, come modificato dall'articolo 4 della presente legge;

3) che, ai fini dell'espressione del parere della sezione speciale del Collegio medico-legale di cui al numero 2), la commissione medica ospedaliera trasmetta i propri verbali alla sezione stessa e che essa adotti uno dei seguenti provvedimenti:

3.1) approvazione;

3.2) remissione degli atti alla competente commissione medica ospedaliera, previa sospensione motivata dei giudizi espressi nel verbale;

3.3) convocazione dell'interessato a visita diretta, previa sospensione motivata dei giudizi espressi dalla commissione medica ospedaliera, per la formulazione dei nuovi giudizi a carattere definitivo;

4) che, trascorsi trenta giorni dalla ricezione dei verbali di cui al numero 3) senza che la sezione speciale del Collegio medico-legale abbia espresso il parere, i verbali stessi si intendano approvati;

b) con riferimento al procedimento di competenza del Ministero della difesa di concessione dei benefici in favore dei superstiti delle vittime del dovere e dei dipendenti rimasti invalidi nell'adempimento del dovere, di cui all'articolo 8 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510:

1) che il rapporto sulle circostanze che hanno dato luogo all'evento mortale o

invalidante, di cui al comma 1 del citato articolo 8, sia redatto dal comandante del reparto presso il quale il militare caduto o ferito prestava servizio al momento dell'evento e sia accompagnato dal parere delle autorità gerarchiche dell'epoca in cui è avvenuto l'evento, nonché che con tale parere le medesime autorità provvedano a qualificare l'evento;

2) che, qualora le autorità gerarchiche di cui al numero 1) rilevino le condizioni per il riconoscimento di una delle fattispecie di cui all'articolo 1, comma 563, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, esse debbano indicare a quale di tali fattispecie l'evento sia riconducibile;

3) che, nel caso in cui l'Alto comandante dell'epoca si identifichi con il superiore diretto del militare vittima dell'evento lesivo, lo stesso provveda a compilare il rapporto di cui al numero 1) e a qualificare l'evento e che, in caso di impossibilità di identificare l'Alto comandante, ovvero qualora il reparto sia stato soppresso, la competenza sia attribuita all'autorità di Forza armata o interforze;

4) che, qualora, all'esito della qualificazione dell'evento di cui ai numeri 2) e 3), emerga che il militare possa essere compreso nella categoria delle vittime del terrorismo o del dovere, la relativa documentazione sia inviata alla commissione medica ospedaliera competente, la quale esprime il giudizio medico-legale attribuendo al soggetto la percentuale di invalidità complessiva riscontrata;

5) che il parere dell'Alto comandante, di cui al comma 2 del predetto articolo 8, riguardi solo la natura delle azioni lesive e il loro nesso di causalità con le lesioni prodotte, e non anche gli altri presupposti stabiliti per il conferimento dei benefici.

Art. 11.

(Disposizioni per l'adeguamento del regolamento di cui al decreto Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461)

1. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo

provvede a modificare il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, in materia di riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, prevedendo:

a) quanto alla disciplina dell'iniziativa a domanda, di cui all'articolo 2 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461:

1) che la richiesta di equo indennizzo possa riguardare anche le menomazioni di cui all'articolo 13, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;

2) che, fatto salvo il termine semestrale di cui al comma 1 del predetto articolo 2 per la presentazione della domanda di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, la menomazione sia indennizzabile anche quando l'infermità da cui essa consegue si manifesta entro cinque anni dalla cessazione del rapporto d'impiego, elevati a dieci anni per infermità ad eziopatogenesi non definita o idiopatica, nonché che, per le infermità a lunga latenza, insorte anche dopo cinque o dieci anni dalla cessazione dal servizio, il predetto termine semestrale decorra dal momento in cui la malattia stessa si è manifestata;

3) che si presumano dipendenti da causa di servizio, fino a prova contraria, le ferite, le lesioni o le infermità riportate o aggravate in occasione della prestazione di un servizio, anche in considerazione delle condizioni fisiche individuali, in attività caratterizzate da elevata intensità operativa o in missioni operative fuori dai confini nazionali ai sensi dell'articolo 1 della legge 21 luglio 2016, n. 145, compresi i tumori professionali, in relazione alle rispettive correlazioni eziopatogenetiche, inclusi nel gruppo 6 delle liste I, II e III dell'elenco di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 10 giugno 2014, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 12 settembre 2014, e successivi aggiornamenti, ed escluse le infermità dovute ai

comuni fattori eziologici che si sarebbero comunque manifestate o aggravate anche se l'interessato non si fosse trovato in attività di servizio;

4) che, ai fini dell'applicazione delle presunzioni di cui al numero 3), costituiscono prova contraria che preclude il riconoscimento della causa di servizio:

4.1) la circostanza che il militare non sia stato sottoposto a un servizio particolarmente gravoso, anche in considerazione delle condizioni fisiche individuali, o che il servizio non abbia presentato caratteristiche di maggiore pericolosità o richiesto un maggiore impegno psicofisico rispetto alle attività normalmente svolte in Patria;

4.2) la dimostrazione dell'assenza, per implausibilità scientifica, di qualsiasi influenza nociva dei fatti di servizio sull'insorgenza dell'infermità, anche in rapporto alle condizioni fisiche individuali preesistenti;

5) che si presumano dipendenti da causa di servizio, fino a prova contraria, le infermità e i danni conseguenti a reazioni avverse o a complicazioni, previste dal relativo foglietto illustrativo, derivanti dall'effettuazione di attività di profilassi vaccinale o farmacologica sul personale in servizio, fermo restando che la dimostrazione dell'assenza, per implausibilità scientifica, di qualsiasi influenza nociva del vaccino o del farmaco sull'insorgenza o sul decorso dell'infermità costituisce prova contraria che preclude il riconoscimento della causa di servizio;

b) con riferimento agli organismi di cui all'articolo 9 e al Comitato di cui all'articolo 10 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, che per i dipendenti e i pensionati appartenenti alla pubblica amministrazione tali organismi e tale Comitato siano integrati da un medico designato dall'Unione nazionale mutilati per servizio, con funzioni di membro aggiunto, la cui assenza, peraltro, non preclude la definizione del verbale o l'espressione del parere;

c) con riferimento alla composizione del Comitato di cui all'articolo 10 del re-

golamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, che i suoi componenti possano essere rinnovati per non più di una volta e che, al fine di garantire la continuità dell'azione amministrativa, il Ministro dell'economia e delle finanze possa comunque, con proprio decreto, prorogare ulteriormente, per non più di quattro anni, il mandato a un numero di componenti non superiore a quindici.

Art. 12.

(Disposizioni per l'adeguamento del regolamento di cui al decreto Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243)

1. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo provvede a modificare il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, in materia di termini e modalità di corresponsione delle provvidenze alle vittime del dovere e ai soggetti equiparati, prevedendo:

a) con riferimento all'assegno di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), numero 1), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, che esso possa avere anche carattere temporaneo;

b) con riferimento alla percentualizzazione dell'invalidità permanente e del danno biologico, di cui all'articolo 5, commi 1 e 2, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, che si proceda a una valutazione dell'invalidità complessiva secondo i criteri e le modalità indicati dall'articolo 4 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 ottobre 2009, n. 181;

c) con riferimento al riconoscimento delle infermità per particolari condizioni ambientali od operative, di cui all'articolo 6 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, che il giudizio sanitario sulla percentualizzazione dell'invalidità sia espresso dalle commissioni mediche ospedaliere pre-

viste dall'articolo 193 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, e che per i relativi giudizi si applichino le disposizioni dell'articolo 5, comma 6, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510.

Art. 13.

(Disposizioni per l'adeguamento del regolamento di cui al decreto Presidente della Repubblica 30 ottobre 2009, n. 181)

1. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo provvede a modificare il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 ottobre 2009, n. 181, in materia di criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell'invalidità e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, prevedendo che all'accertamento dell'invalidità permanente, ai sensi dell'articolo 3 del predetto regolamento, si proceda secondo i criteri medico-legali per la rivalutazione dell'invalidità permanente e per la determinazione del danno biologico e del danno morale di cui all'articolo 4 del medesimo regolamento.

Art. 14.

(Disposizioni transitorie)

1. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano ai procedimenti ancora pendenti alla data di entrata in vigore della medesima legge, nonché alle situazioni non ancora definite con sentenza passata in giudicato alla medesima data.

2. Eventuali richieste di revisione di provvedimenti già adottati alla data di entrata in vigore della presente legge devono essere presentate dai soggetti interessati all'amministrazione competente entro novanta giorni dalla medesima data di entrata in vigore, a pena di inammissibilità.

