



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
UFFICIO III: RELAZIONI SINDACALI

ALLE OO.SS. DEL PERSONALE NON DIRETTIVO E NON DIRIGENTE DEL CORPO NAZIONALE VV.F. FIRMATARIE DELL'ACCORDO SINDACALE RECEPITO CON D.P.R.. N. 41 DEL 15.03.2018

- FNS CISL VVF
- UIL PA VVF
- FP CGIL VVF
- CONAPO
- CONFSAL VVF

LORO SEDI

ALLE OO.SS. DEL PERSONALE DIRETTIVO E DIRIGENTE DEL CORPO NAZIONALE VV.F. FIRMATARIE DELL'ACCORDO SINDACALE RECEPITO CON D.P.R.. N. 42 DEL 15.03.2018

- FNS CISL VVF
- DIRSTAT VVF
- SI.N.DIR.
- CONFSAL VVF
- UIL PA VVF
- FP CGIL VVF

LORO SEDI

OGGETTO: Revisione del D.M. 5 febbraio 2002 concernente i requisiti psico fisici e i relativi parametri inerenti le imperfezioni e le infermità non sanabili che costituiscono causa di inidoneità ai sensi dell'articolo 234 del decreto legislativo 13 ottobre 2005, n. 217 e s.m.i..

Si trasmette, ai sensi degli artt. 16 lettera k) e 33 lettera k), degli Accordi sindacali recepiti con i Decreti del Presidente della Repubblica del 7 maggio 2008, l'allegato schema di decreto ministeriale per la revisione del D.M. 5 febbraio 2002 concernente l'oggetto.

IL CAPO UFFICIO DI STAFF

Lanza Bucceri



Ministero dell'Interno

Vista la legge 5 dicembre 1988, n. 521, recante "Misure di potenziamento delle forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco";

Visto il decreto legislativo 13 ottobre 2005, n. 217, recante "Ordinamento del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, a norma dell'articolo 2 della legge 30 settembre 2004, n. 252" e successive modificazioni e, in particolare, l'articolo 234 che disciplina il mutamento di funzioni e il trasferimento di ruolo per sopravvenuta inidoneità psico-fisica;

Visto il decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139, recante "Riassetto delle disposizioni relative alle funzioni e ai compiti del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, a norma dell'articolo 11 della legge 29 luglio 2003, n. 229" e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro dell'Interno del 5 febbraio 2002 concernente l'elenco delle imperfezioni ed infermità che determinano l'inidoneità al servizio operativo del personale appartenente al Corpo nazionale dei vigili del fuoco;

Visti i decreti del Ministro dell'interno del 3 novembre 2003 e del 29 maggio 2013 che modificano l'elenco delle imperfezioni e delle infermità che determinano l'inidoneità al servizio operativo del personale appartenente al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, relativamente alla voce "funzione visiva";

Considerata l'esperienza finora acquisita dal Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile relativamente all'applicazione del decreto del Ministro dell'interno 5 febbraio 2002 e successive modifiche;

Ritenuto necessario aggiornare i requisiti che sono causa di non idoneità allo svolgimento delle funzioni tecnico-operative proprie della qualifica di appartenenza del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, esclusi i dirigenti, anche in considerazione dei progressi in campo medico scientifico;

Considerata l'esigenza di tutelare la sicurezza lavorativa degli operatori e al contempo garantire la piena funzionalità operativa dei servizi istituzionali di soccorso;

Effettuata l'informazione delle organizzazioni sindacali del personale direttivo e dirigente e dei personale non direttivo e non dirigente del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;

DECRETA

Articolo 1

(Cause di non idoneità psico-fisica al servizio operativo)

1. L'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, individua gli ambiti psico-fisici e i relativi parametri inerenti le imperfezioni e le infermità non sanabili, nonostante le cure del caso, che costituiscono causa di non idoneità in via permanente allo svolgimento delle funzioni tecnico-operative proprie della qualifica di appartenenza del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, esclusi i dirigenti.



Ministero dell'Interno

2. Al personale riconosciuto non idoneo in via permanente allo svolgimento delle funzioni proprie della qualifica di appartenenza ma idoneo al proficuo servizio, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 234 del decreto legislativo 13 ottobre 2005, n. 217.

Articolo 2 (*Disposizioni finali*)

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni:
 - a) decreto del Ministro dell'interno del 5 febbraio 2002;
 - b) decreto del Ministro dell'interno del 3 novembre 2003;
 - c) decreto del Ministro dell'interno del 29 maggio 2013.
2. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma,

IL MINISTRO

Ambiti psico-fisici e relativi parametri inerenti le imperfezioni e le infermità che sono causa di non idoneità allo svolgimento delle funzioni tecnico-operative proprie della qualifica di appartenenza del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

Costituiscono cause di non idoneità allo svolgimento delle funzioni tecnico-operative proprie della qualifica di appartenenza del personale del Corpo nazionale di vigili del fuoco le seguenti imperfezioni ed infermità di più frequente riscontro ovvero di maggiore rilevanza, non sanabili nonostante le cure del caso, trascorso il necessario periodo di inidoneità temporanea.

MORFOLOGIA GENERALE

- *obesità*
- *magrezza*

È giudicato non idoneo al servizio tecnico urgente di soccorso nel settore operativo del Corpo nazionale dei vigili del fuoco il soggetto che presenta un eccesso o difetto ponderale che va oltre i limiti previsti dalla seguente formula:

$$I.M.C. = p/(h \times h)$$

I.M.C. = indice di massa corporea

p = peso corporeo (espresso in chilogrammi)

h = altezza (espressa in metri)

Indice di massa corporea (I.M.C.) per gli uomini superiore a 35. Indice di massa corporea (I.M.C.) per le donne superiore a 32. Indice di massa corporea (I.M.C.) inferiore a 18.

FUNZIONE VISIVA

- *Acutezza visiva per lontano*

Visus naturale inferiore a 12/10 complessivi quale somma del visus dei due occhi o inferiore a 5/10 in un occhio. Nel caso di visus naturale inferiore a 12/10 complessivi o a 5/10 in un occhio, è ammessa la correzione con lenti, purché:

Il visus corretto raggiungibile non sia inferiore a 14/10 complessivi con almeno 6/10 nell'occhio che vede meno.

La differenza tra le due lenti non sia superiore a tre diottrie.

- *Acutezza visiva per vicino*

Visus naturale per vicino in grado di leggere agevolmente solo la tavola di Jaeger n. 5 (o equivalente) a 30 cm; è ammessa la correzione con lenti.

Per il personale specialista e specializzato si considerano i parametri visivi stabiliti dalla normativa di settore.

- campo visivo

Le alterazioni irreversibili del campo visivo periferico il cui residuo perimetrico binoculare sia inferiore al 60 per cento, da accertare mediante perimetria computerizzata, avendo entrambi gli occhi normale visione centrale.

- diplopia

La diplopia quale deficit della motilità del globo oculare. Le turbe della motilità oculare quando sono causa di alterazioni della visione binoculare, ovvero del senso stereoscopico.

- alterazioni del senso cromatico

L'acromatopsia.

Le gravi discromatopsie.

FUNZIONE UDITIVA

- perdita uditiva

La sordità monolaterale. Le ipoacusie bilaterali con perdita di funzionalità uditiva in dB maggiore di 65 calcolata sulla media delle cinque frequenze fondamentali (500-1000-2000-3000-4000 Hz). Non è ammesso l'uso di protesi mono e biaurali.

DENTATURA

Gli esiti di patologie dell'apparato masticatorio che determinano una rilevante compromissione della funzione masticatoria. La mancanza di 8 elementi dentari per ogni arcata. La perdita di 8 elementi dentari su due emiarcate corrispondenti, non sostituiti da protesi efficienti.

MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

I processi infettivi e parassitari causa di rilevanti limitazioni funzionali o a potenziale contagiosità.

MALATTIE ALLERGICHE

Le gravi allergopatie, compresi l'asma bronchiale allergico e l'allergia al veleno di imenotteri, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali qualora non suscettibili di guarigione clinica mediante specifica immunoterapia desensibilizzante.

TOSSICOLOGIA

- Alcolismo

- Uso di sostanze psicoattive d'abuso

Rientrano in questi quadri i disturbi correlati all'uso e/o abuso di alcol e/o sostanze psicoattive d'abuso, quando i programmi di sostegno psicologico, di recupero e di riabilitazione previsti dalla normativa vigente non hanno avuto esito favorevole.

DERMATOPATIE

Le alterazioni congenite ed acquisite della cute e degli annessi, o i loro esiti, ad andamento cronico, quando per estensione e sede determinano rilevanti alterazioni funzionali incompatibili con le attività occupazionali.

TRAPIANTI, INNESTI E PROTESI

Rientrano in questa voce:

- *la presenza di trapianti di organi.*

La sola presenza di tessuto preso da un'area del corpo, anche se appartenente ad altro individuo, per essere innestato in un'altra area del corpo del ricevente non costituisce di per sé causa di inidoneità qualora non produca rilevanti alterazioni strutturali e funzionali;

- *la presenza di innesti e/o di mezzi di sintesi eterologhi a livello dei vari organi e/o apparati.*

La presenza di osteosintesi non costituisce di per sé causa di inidoneità, qualora non produca rilevanti alterazioni strutturali e funzionali;

- *la presenza di protesi articolari.*
- *la presenza di protesi valvolari meccaniche, le protesi vascolari.*

MALATTIE DEGLI ORGANI DEL CAPO

Le infermità ed imperfezioni degli organi del capo e/o gli esiti di lesioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi con gravi alterazioni anatomiche o funzionali. Il cheratocono quando è causa di rilevanti alterazioni anatomiche o funzionali. I postumi degli interventi chirurgici interessanti il segmento anteriore e posteriore dell'occhio, quando sono causa di rilevanti alterazioni anatomiche o funzionali. Le stenosi nasali, le poliposi delle fosse nasali e le sinusopatie croniche di grado severo, resistenti al trattamento medico o chirurgico, causa di ostruzioni funzionali significative. La disfonia complessa e le notevoli alterazioni della favella (grave balbuzie, afonia). L'otite media cronica colesteatomatosa, l'iperplasia granulomatosa o con segni di carie ossea, l'otite purulenta semplice secernente ad andamento cronico, l'otite cronica iperplastica polipoide, nel caso di resistenza al trattamento medico e chirurgico sull'orecchio medio e con ripercussioni anatomo-funzionali, compresi i processi flogistici cronici in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio. Le infermità o i disturbi funzionali cocleo-vestibolari o gli esiti funzionalmente apprezzabili.

MALATTIE DEL COLLO E DEI RELATIVI ORGANI ED APPARATI

Le imperfezioni e le infermità del collo e dei relativi organi ed apparati, nonché i loro esiti quando producono rilevanti alterazioni strutturali o funzionali. Le malattie della tiroide con distiroidismo di

rilevanza clinica, qualora non suscettibili di guarigione clinica e laboratoristica mediante appropriata terapia medica o chirurgica.

APPARATO RESPIRATORIO

Gli esiti di traumatismi toracici con rilevanti alterazioni strutturali e significative alterazioni della funzionalità respiratoria. Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni quando sono causa di significative alterazioni della funzionalità respiratoria. La sindrome delle apnee ostruttive del sonno. Le patologie cistiche, nodulari ed ectasiche che determinano rilevanti alterazioni anatomo-funzionali. Lo pneumotorace in atto o pregresso con alterazioni strutturali a rischio di recidiva. I segni radiologici di malattia tubercolare dell'apparato pleuropolmonare in atto o pregressa e loro reliquati quando sono causa di rilevanti alterazioni funzionali. Le infermità mediastiniche e le anomalie di posizione di organi, vasi o visceri con spostamenti mediastinici o che determinano significative alterazioni funzionali.

APPARATO CARDIOVASCOLARE

Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi che inficiano le relative funzioni, determinando una riduzione, ovvero un'alterazione dell'efficienza della pompa cardiaca e dell'apparato circolatorio, anche quando non danno luogo a rilevanti o frequenti episodi sintomatologici. La destrocardia quando determina rilevanti ripercussioni sulle attività occupazionali. Le malattie dell'endocardio, del miocardio, dell'apparato valvolare, del pericardio, dei grossi vasi e i loro esiti, quando producono alterazioni emodinamiche o del ritmo cardiaco. La terapia anticoagulante. L'intervento di rivascolarizzazione miocardica mediante by-pass aorto-coronarico. Il trattamento di rivascolarizzazione miocardica con PTCA plurivasale. Il trattamento di rivascolarizzazione miocardica con PTCA monovasale, in presenza di uno dei seguenti fattori: anomalia della cinesi cardiaca, aritmia ventricolare complessa a riposo e da sforzo, anomalo incremento della FC e della PA durante test da sforzo, capacità funzionale < 7 METs, angina, scompenso cardiaco, segni ECG di ischemia a riposo o da sforzo, frazione di eiezione < 50%, stenosi coronarica superiore al 30%. I gravi disturbi funzionali cardiaci. Le gravi turbe del ritmo cardiaco: i gravi disturbi dell'eccitabilità cardiaca e del sistema specifico di conduzione. Le malattie elettriche primitive del cuore: le sindromi del Q-T lungo e corto, la sindrome di Brugada. Le cardiopatie elettriche primitive: la tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica, la sindrome di Lenègre, la malattia del nodo del seno idiopatica. Presenza di stimolatore artificiale (per es. pacemaker) o di defibrillatore-cardioversore automatico impiantabile. L'ipertensione arteriosa persistente non controllabile con adeguato regime dietetico o farmacoterapia d'elezione con valori a riposo della pressione arteriosa sistolica superiori a 150 mm Hg o della pressione diastolica superiori a 95 mm Hg. L'alterato profilo pressorio, confermato mediante prova da sforzo al cicloergometro o tappeto rotante in corso di terapia farmacologica, con pressione arteriosa sistolica superiore a 240 mm Hg all'acme dello sforzo. Le arteriopatie degli arti inferiori con rilevanti lesioni trofiche degli annessi cutanei, ipotrofia muscolare, polsi periferici assenti e scarso compenso del circolo collaterale. Le fistole arterovenose. Le flebologopatie di grado severo complicate da flogosi (varico-flebiti), estese discromie cutanee, ulcere venose ed edema persistente.

APPARATO DIGERENTE

Le anomalie della posizione dei visceri, le ernie viscerali (comprese le ernie diaframmatiche) il laparocele, le malattie del tubo gastro-enterico e le malattie degli organi addominali o i loro esiti,

che determinano apprezzabile ripercussione sullo stato generale, nonché rilevanti disturbi anatomo-funzionali. Le terapie specifiche immunosoppressive o immunomodulanti. La malattia celiaca, in presenza di gravi manifestazioni di malassorbimento e sintomi o segni carenziali. La malattia celiaca, in assenza di complicanze e in costanza di regime dietetico privo di glutine, non costituisce di per sé causa di inidoneità.

APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

Le patologie ed i loro esiti, anche di natura traumatica, dell'apparato osteoarticolare, muscolare, capsulo-legamentoso, tendineo, aponeurotico e sinoviale causa di evidenti deformità e/o di rilevanti limitazioni funzionali. La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno di:

- un dito di una mano
- falange ungueale del pollice
- falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano
- falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici
- un alluce
- due dita di un piede.

SISTEMA NERVOSO

Le malattie del sistema nervoso centrale, periferico e autonomo e i loro esiti quando sono causa di rilevanti alterazioni funzionali. I disturbi psichici rilevanti, tali cioè da compromettere significativamente la sfera personale e socio-lavorativa del soggetto, anche in presenza di psicoterapia. I trattamenti specifici neuropsicofarmacologici. Tutte le sindromi epilettiche, ivi comprese le crisi di piccolo male e i disturbi della coscienza. Le sindromi midollari o i loro esiti.

MAMMELLA

Le patologie della ghiandola mammaria ed i loro esiti quando sono causa di rilevanti disturbi funzionali. La protesi mammaria, in presenza di significative complicazioni anatomo-funzionali.

APPARATO UROGENITALE

Le patologie o i loro esiti del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica, dell'uretra, della prostata e dello scroto e strutture endoscolotali che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali. La protesi testicolare non costituisce di per sé causa di inidoneità. Le malattie renali in atto o croniche complicate da insufficienza renale funzionalmente rilevante. Il trattamento dialitico. Le malformazioni, le patologie dell'apparato genitale femminile o i loro esiti che sono causa di rilevanti e permanenti alterazioni funzionali. L'incontinenza e la ritenzione urinaria.

IL SISTEMA EMOPOIETICO

Le malattie del sangue e degli organi del sistema emopoietico di apprezzabile entità, comprese quelle congenite. Le eritroenzimopatie deficitarie di grado assoluto o con crisi emolitica pregressa.

GHIANDOLE ENDOCRINE E METABOLISMO

I difetti del metabolismo glicidico, lipidico e protidico di significativo rilievo clinico non controllabili da adeguato regime dietetico o farmacoterapia d'elezione. Nella valutazione del diabete mellito si terrà conto orientativamente del tipo di diabete, stato di sindrome, fase clinica, schema terapeutico attuato e dei valori di laboratorio comunemente determinati in chimica-clinica. Il diabete mellito insulino-dipendente. Le sindromi dipendenti da alterata funzione delle ghiandole endocrine non controllabili dai presidi terapeutici elettivi o con persistenti ed importanti segni e sintomi.

NEOPLASIE

Le neoplasie benigne quando per sede, volume, estensione o numero, determinano rilevanti alterazioni strutturali o funzionali. Le neoplasie maligne.

ALTRE CAUSE DI NON IDONEITÀ

Costituiscono, altresì, causa di non idoneità le imperfezioni e le gravi infermità non specificate nel presente elenco ritenute, singolarmente o nel complesso, incompatibili in modo permanente ed assoluto allo svolgimento delle funzioni tecnico-operative proprie della qualifica di appartenenza.