



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
Direzione Centrale per le Risorse Umane
UFFICIO IV – Stato Giuridico e Trasferimenti Temporanei del Personale

Alle Direzioni Regionali e Interregionali dei Vigili
del Fuoco

Ai Comandi dei Vigili del Fuoco

Alle Direzioni Centrali del Dipartimento

All' Ufficio I Gabinetto del Capo Dipartimento

All' Ufficio del Capo del Corpo Nazionale VV.F.

Oggetto: Richiesta parere al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio - nuovo modello della scheda informativa.

In riferimento a quanto indicato in oggetto, su specifica richiesta del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, inviata con nota in allegato n. prot. n. 63375 e nota n. 63489 del 01/12/2025, si trasmette il modello della scheda informativa, già denominata rapporto informativo, redatta in maniera più specifica per quanto riguarda la richiesta di patologie derivanti da infortuni o infermità dipendenti da causa di servizio.

In particolare, distinguendo in base alle specifiche patologie, il Comitato ha ritenuto opportuno differenziare la richiesta, pertanto la scheda informativa dovrà essere compilata nella seguente modalità:

1. Patologie derivanti da eventi traumatici:

a) per infortuni in servizio: compilare il punto 1) precisando il tempo, il modo e il luogo in cui si è verificato l' evento;

b) per infortuni "in itinere": compilare il punto 2) indicando specifici elementi probatori.

In particolare, occorre acquisire la dichiarazione attestante, in relazione alla tipologia di impiego lavorativo e alle condizioni del sito nel quale si presta servizio, la necessità dell' utilizzo del mezzo privato in alternativa ai mezzi pubblici. Inoltre è opportuno produrre apposita autorizzazione nel caso in cui sia necessario utilizzare il mezzo privato per lo svolgimento di un servizio.

2. Patologie non traumatiche, ovvero infermità connesse all'attività di servizio:
compilare i quadri A) e B).

Nel ribadire sul punto che è di competenza del Dirigente "datore di lavoro" dimostrare la connessione delle patologie con il servizio prestato e gli incarichi svolti, si invitano i Dirigenti ad attenersi alle indicazioni fornite dal Comitato di Verifica, così da consentire una completa e più celere valutazione delle pratiche.

Si ringrazia per la consueta e fattiva collaborazione.

IL DIRETTORE CENTRALE

De Luca

DCSLG Di Maio C.
Il CAPO UFFICIO DI STAFF
V.P. Gaiano Cappelli



Ministero dell'Economia e delle Finanze
 Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi
 Direzione dei Servizi del Tesoro
 Comitato di Verifica per le Cause di servizio
 Il Presidente

All’Ufficio di Segreteria del Comitato di verifica per le cause di servizio

A tutte le Amministrazioni

Oggetto: nuove indicazioni in merito alla documentazione necessaria alla valutazione delle pratiche per infortuni in itinere

A seguito delle recenti determinazioni del Comitato di Verifica e considerata la giurisprudenza - ormai consolidata - di Tar, Consiglio di Stato e Corte dei conti, si rappresenta che la corretta istruttoria delle pratiche relative agli infortuni in itinere richiede la necessaria disponibilità di specifici elementi probatori.

In particolare, si rende necessario acquisire:

- dichiarazione attestante, in relazione alla tipologia di impiego lavorativo e alle condizioni del sito nel quale si presta il servizio, la necessità dell'utilizzo del mezzo privato per lo svolgimento del servizio oppure l'autorizzazione all'uso del mezzo privato;
- eventuali ulteriori informazioni utili a comprovare le circostanze dell'infortunio.

Le Amministrazioni in indirizzo, pertanto, al momento dell'inserimento delle istanze, dovranno cortesemente indicare nel rapporto informativo, oltre alla verifica di compatibilità di tempo, modo luogo, anche gli elementi informativi sopra indicati, al fine di consentire una completa e corretta valutazione delle pratiche.

Ermanno Granelli


 ERMANNO GRANELLI
 CORTE DEI CONTI
 01.12.2025 09:45:18
 GMT+01:00



Ministero dell'Economia e delle Finanze
Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale
e dei Servizi
Direzione dei Servizi del Tesoro
Ufficio XI
Segreteria del Comitato di verifica per le cause di servizio

Al Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri
crm26158@pec.carabinieri.it

Al Ministero della Difesa
Direzione Generale della Previdenza
Militare e della Leva
previmil@postacert.difesa.it

Al Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Direzione Centrale per i servizi di
Ragioneria Ufficio VII trattamento
pensioni e previdenza
dipps018.1700@pecps.interno.it

Dipartimento per le Politiche del personale
dell'Amministrazione civile e
per le Risorse strumentali e
finanziarie Direzione Centrale per le
Risorse Umane
risorseumane.personalecivile.prot@pec.interno.it

Dipartimento Vigili del Fuoco del
Soccorso Pubblico
Direzione Centrale per le Risorse Umane
- Uff. III
riu.statogiuridico@cert.vigilfuoco.it

Dipartimento Vigili del Fuoco del
Soccorso Pubblico
Direzione Centrale per le Risorse Umane
- Uff. II Piazza del
riu.ufficiosecondo@cert.vigilfuoco.it

Al Ministero della Giustizia

D.A.P. - Settore Amministrativo
Sanitario del personale di P.P.
prot.dgpr.dap@giustiziacer.it

D.A.P. - Settore del Trattamento di
Quiescenza del personale di P.P.
prot.dgpr.dap@giustiziacer.it

**Al Comando Generale della
Guardia di Finanza – CIAN**
rm0450000p@pec.gdf.it

All’ INPS - Direz. Centrale Pensioni
dc.pensioni@postacert.inps.gov.it

Oggetto: Indicazioni del Presidente in merito alla documentazione per infortuni in itinere

Preg.me Amministrazioni,

in allegato si trasmette il modello di rapporto informativo integrato di cui all’oggetto, corredata dalla nota a firma del Presidente del Comitato di Verifica per le cause di servizio Dott. Ermanno Granelli.

Cordiali Saluti

All. 2

Dott.ssa Lucia Squicciarino



Firmato digitalmente

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: _____

PER PATOLOGIE TRAUMATICHE (Infortuni in servizio ed itinere)

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

2) In caso di incidente " in itinere" segnalare oltre alla compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio, l'autorizzazione all'uso del mezzo privato ovvero l'attestazione, in relazione alla tipologia di impiego lavorativo e alle condizioni del sito nel quale si presta il servizio, dell'uso necessitato del mezzo privato. Inviare inoltre copia del rapporto dell'organo di polizia intervenuto e gli atti definitivi eventualmente adottati dall'Autorità Giudiziaria:



Compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio



Autorizzazione/uso necessitato mezzo privato

N.B. per patologie traumatiche non è necessario compilare i quadri successivi

PER PATOLOGIE NON TRAUMATICHE

quadro A) Specificare in modo dettagliato l'incarico principale e le attività svolte effettivamente dal dipendente. Per ogni tipo di incarico (anche secondario ed ulteriore) vanno preciseate dettagliatamente le mansioni svolte e le caratteristiche del servizio.

1) Attività: dal _____ al _____

2) Attività: dal _____ al _____

3) Attività: dal _____ al _____

4) Attività: dal _____ al _____

Quadro 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 NO

SI Specificare quali _____

2) Attività svolte all'esterno NO

SI Specificare quali _____

Precisare in particolare:

a) a bordo di autoveicoli NO

SI Specificare KM annui (circa) _____

b) a bordo di motoveicoli: NO

SI Specificare KM annui (circa) _____

c) natanti e/o velivoli NO

SI Specificare quali _____

Specificare durata imbarco totale _____

Specificare ore aeronavigazione _____

d) altri mezzi: NO

SI Specificare quali _____

Specificare KM annui (circa) _____

3) Lavori a turni notturni (fascia oraria 22-5)

NO

SI Specificare: numero/anno _____ anni _____

4) Ore annuali medie straordinario _____

5) Descrivere situazioni lavorative in relazione con l'insorgenza della/delle denunciata/e patologia/e:

Patologia richiesta

Redatto questionario allegato:

INFORTUNI IN SERVIZIO

INFORTUNI IN ITINERE

PATOLOGIE DA SOVACCARICO ARTI SUPERIORI

PATOLOGIE DA SOVRACCARICO COLONNA

IPERTENSIONE ARTERIOSA, INFARTO MIOCARDICO

PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E PATOLOGIE DA SOMATIZZAZIONE

MALATTIE ONCOLOGICHE

RICHIESTA RIESAME

Luogo _____

IL COMANDANTE DI CORPO
