

Certificato di accertamento clinico-diagnostico per i permessi ex art. 4 della legge n. 53/2000 (gravi infermità di familiari)

NORMATIVA

- legge n. 53/2000
- nota. n. 16 del 10 giugno 2008 (Prot 25/I/0007476), del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Dipartimento Interaziendale Strutturale di Medicina Legale – Unità Operativa di Medicina Legale
Modulo Organizzativo: Idoneità

Nome del Responsabile del Procedimento: il medico legale che emette il certificato

- ✚ Dott. Elio Buora – tel. 0532 235626 – e.buora@ausl.fe.it
- ✚ Dott. Maurizio Guglielmini – tel. 0532 235890 – m.guglielmini@ausl.fe.it
- ✚ Dott. Giancarlo Padovan – tel. 0532 235891 – g.padovan@ausl.fe.it
- ✚ Dott.ssa Matilde Proto – tel. 0532 235887 – m.proto@ausl.fe.it
- ✚ Dott.ssa Ombretta Canella – tel.0532 235609 – o.canella@ausl.fe.it

Procedimento ad istanza di parte: SI

AVVIO DEL PROCEDIMENTO

che cos'è:

Con nota. n. 16 del 10 giugno 2008 (Prot 25/I/0007476), il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, in risposta ad un quesito in merito alle certificazioni relative alle gravi infermità, risponde con le seguenti osservazioni:

“In assenza di riferimenti legislativi che forniscano un elenco esaustivo delle patologie riconducibili al concetto di "grave infermità", si ritiene che il richiedente debba fornire all'Ufficio di appartenenza una certificazione di accertamento clinico- diagnostico rilasciata dalla competente struttura medico-legale che potrà esprimere il proprio giudizio circa la natura dell'infermità, facendo riferimento alla documentazione sanitaria proveniente da strutture sanitarie pubbliche”.

A cosa serve:

Serve per la fruizione dei permessi per gravi infermità dei familiari: coniuge (anche legalmente separato), parente (entro il secondo grado, anche non convivente), convivente (soggetto componente la famiglia anagrafica della lavoratrice o del lavoratore).

Chi presenta la richiesta:

Il lavoratore presenta richiesta scritta al fine di ottenere la certificazione di accertamento clinico diagnostico con giudizio in merito alla gravità dell'infermità del familiare (segue fac simile).

Allegati:

- documentazione medica della struttura pubblica o convenzionata comprovante la patologia oggetto della certificazione;
- copia di un documento di identità valido della persona oggetto di certificazione (fronte e retro).

A chi trasmettere la domanda:

all'Unità Operativa di Medicina Legale territorialmente competente (residenza), per i residenti della provincia di Ferrara: all'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda USL di Ferrara, Via A. Cassoli n. 30.

Come trasmettere la domanda:

in carta semplice

- Attraverso fax (n. 0532 235652);
- personalmente presso la Reception dell'Unità Operativa di Medicina Legale nei seguenti orari: dalle ore 8,30 alle ore 11,30 dal lunedì al venerdì.

Quando:

entro le ore 11,30 per poter ritirare il certificato il primo giorno lavorativo seguente alla richiesta (diversamente il certificato potrà essere ritirato dal secondo giorno lavorativo).

Dove ritirare il certificato:

Presso lo sportello n. 1 del CUP, (Via a. Cassoli, 30, a piano terra) nelle seguenti giornate e nei seguenti orari:

Lunedì, martedì, mercoledì, giovedì e venerdì, dalle ore 7,50 alle ore 14,30;

Sabato, dalle ore 7,50, alle ore 12,45.

Che cosa presentare per ritirare il certificato:

- un documento di identità valido della persona che ritira il certificato;
- delega del familiare infermo (oppure dichiarazione scritta del lavoratore sull'impossibilità, per motivi di salute, del familiare infermo a firmare la delega);
- fotocopia del documento di identità valido del familiare infermo (fronte e retro).

Costo:

non ha costi.

INFORMAZIONI

per informazioni rivolgersi alla Reception dell'Unità operativa di Medicina Legale

tel. n. 0532 235762 dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 11,30.

INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION

Lo strumento di conoscenza e di verifica del grado di soddisfazione degli utenti in merito al lavoro svolto dall'U.O. di Medicina Legale, peraltro utilizzato in passato tramite un questionario, non consente di percepire la valutazione del cittadino rispetto alle azioni di miglioramento in atto per le attività di questa Unità Operativa in quanto la valutazione espressa dal cittadino è strettamente connessa alle aspettative (concessione benefici economici, idoneità, ecc.).

E' impegno costante del personale dell'U.O. arricchire l'informazione all'utenza migliorando l'informativa, studiare sempre nuove ipotesi organizzative gestionali volte a migliorare la comunicazione con i cittadini e ridurre i tempi di attesa.

MODULISTICA

FAC SIMILE di DOMANDA

**All' Unità Operativa di Medicina Legale Azienda
Unità Sanitaria Locale di Ferrara**

Il / La sottoscritto/a

(cognome) _____

(nome) _____

Nat__ a _____, il _____

residente in _____ (CAP _____)

Via/piazza _____ n. _____

Tel _____ cellulare _____

CHIEDE

la certificazione di accertamento clinico diagnostico con giudizio in merito alla gravità dell'infermità - documentata- del familiare:

Cognome e nome

- coniuge (anche legalmente separato);
- parente (entro il secondo grado, anche non convivente);
- convivente (soggetto componente la famiglia anagrafica della lavoratrice o del lavoratore).

documento di identità: _____

rilasciato da _____

numero documento di identità: _____

Ai fini di cui sopra, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace, o di esibizione di atti falsi, o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

ALLEGA

- documentazione medica della struttura pubblica o convenzionata comprovante la patologia oggetto della certificazione;
- copia di un documento di identità valido della persona oggetto di certificazione (fronte/retro)

Data _____ firma del/la dichiarante _____

TEMPI PER GLI ACCERTAMENTI E TERMINE PER LA CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO
24/48 ore (in base all'orario di arrivo della richiesta).

NATURA DEL PROVVEDIMENTO FINALE ADOTTATO
Certificazione

SOGGETTI DEL PROCEDIMENTO

Ufficio responsabile del procedimento:

Ufficio idoneità

Responsabile del procedimento/istruttoria:

Il Medico Legale

Responsabile Finale del Provvedimento: il Responsabile del Modulo Organizzativo Idoneità/il Direttore dell'U.O.

EVENTUALE SOSPENSIONE DEL PROCEDIMENTO PER ACQUISIZIONE DI PARERI

E' possibile la temporanea sospensione della procedura per necessità di approfondimento diagnostico. Si informa che gli accertamenti specialistici sono a carico dell'interessato.

UFFICIO/STRUTTURA IN CUI È POSSIBILE PRENDERE VISIONE DEGLI ATTI DA PARTE DELL'INTERESSATO:

Segreteria Uffici Idoneità' c/o U.O. di Medicina Legale.