



Sistema Sanitario Regione Liguria

Via Fazio, 30 – La Spezia

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n.1064 del 31 dicembre 2021

Oggetto: modifica ed aggiornamento del Regolamento aziendale relativo alla costituzione ed al funzionamento delle Commissioni sanitarie deputate all'accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap e delle disabilità costituite di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 767 del 25/08/2016.

(eventuale) CIG CUP

Struttura proponente: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
S.S.D.:			
Dirigente proponente: Dott. Mino ORLANDI			
Responsabile del procedimento: Dott. Gian Ercole BERGAMASCHI			
Estensore del Provvedimento: Dott. ssa Irene BATTISTINI			
Responsabile Unico del Procedimento:			
Direttore Esecuzione Contratto/Responsabile del contratto:			
Importo di spesa	Anno	Anno	Anno
Importo di entrata	Anno	Anno	Anno
Direttore SC Bilancio e Contabilità: Dott. Fabio CARGIOLLI			
Previsto nel bilancio di previsione anno 2021			
Da prevedere nel bilancio di previsione anno			
Stato patrimoniale anni			
Nr. Conto di bilancio		Autorizzazione spesa nr.	
Comporta costi	NO		

Allegati :

Da trasmettere a:

per competenza:	Dipartimento di Prevenzione S.S.D. Medicina Legale
per conoscenza:	S.C. Gestione Risorse Umane

OGGETTO: modifica ed aggiornamento del Regolamento aziendale relativo alla costituzione ed al funzionamento delle Commissioni sanitarie deputate all'accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap e delle disabilità costituite di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 767 del 25/08/2016.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Dott. Mino ORLANDI

VISTI gli articoli 3 e 15 bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 L. 23.10.1992 n. 421";

VISTO il D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTA la L.R. Liguria n. 41/2006 e s.m.i. "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO l'Atto di Autonomia Aziendale approvato con deliberazione n. 167 dell'8.03.2019;

VISTI i riferimenti normativi in materia ed in particolare:

- Legge 26 maggio 1970, n. 381 "Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti" come modificata dalla Legge 20 febbraio 2006, n. 95 "Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi";
- Legge 30 marzo 1971, n. 118 "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili" e s.m.i.;
- Legge 11 febbraio 1980 n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi totalmente inabili" e s.m.i.;
- D. Lgs. 15 ottobre 1990, n. 295 "Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito dalla Legge 26 luglio 1988, n. 291, e s.m.i., in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti";
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap";
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- Legge 24 giugno 2010, n. 107 "Misure per il riconoscimento dei diritti alle persone sordocieche".

TENUTO CONTO delle previsioni contenute nei commi 2 e 3 dell'art. 1 della Legge n. 295/1990, secondo i quali gli accertamenti sanitari in oggetto devono essere effettuati da una o più commissioni operanti nell'ambito di ciascuna ASL e che le stesse risultano così composte:

- un medico specialista in Medicina Legale che assume le funzioni di presidente;
- due medici, di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in Medicina del Lavoro, da individuarsi tra i medici dipendenti o convenzionati dell'ASL territorialmente competente;
- un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione Nazionale dei Mutilati ed Invalidi Civili, dell'Unione Italiana Ciechi, dell'Ente Nazionale per la Protezione ed Assistenza ai Sordomuti e dell'Associazione Nazionale delle Famiglie dei Fanciulli ed Adulti Subnormali, ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie;

RICHIAMATO l'art. 20 della Legge del 03 agosto n. 102, di conversione al Decreto Legge del 01 luglio 2009, n. 78, recante "Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile", che introduce rilevanti modifiche per quanto attiene le competenze dei soggetti istituzionali negli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, disponendo la competenza di INPS nella ricezione delle relative domande e l'integrazione da parte di un medico di INPS, quale componente effettivo, delle Commissioni mediche delle Asl;

ATTESO che in tal senso è stata pertanto riletta anche la disposizione di cui al DM del 05 agosto 1991 n. 387, art. 1, comma 5, includendo anche il medico INPS, in qualità di componente effettivo,

nel numero legale in base del quale la Commissione medica ASL può validamente pronunciarsi (tre membri, oltre al sanitario rappresentante di categoria qualora la visita riguardi persona invalida appartenente alla medesima categoria ed il medico INPS);

RICHIAMATA altresì la Circolare INPS del 28 dicembre 2009, n. 131 che prescrive la presentazione esclusivamente in modalità telematica delle istanze per ottenere benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

CONSIDERATO che l'art. 1 della Legge regionale Liguria n. 08 del 03 aprile 1992, fissa i compensi da corrispondere ai componenti delle Commissioni sanitarie di cui alla Legge n. 295/1990 stabilendone il relativo aggiornamento, ogni tre anni ed in relazione all'aumento del costo della vita secondo l'indice ISTAT, come da successiva Delibera della Giunta Regione Liguria n. 876 del 10 luglio 2014 recante "Aggiornamento dell'importo dei compensi, ai sensi Legge regionale n. 08/1992, per i componenti delle Commissioni sanitarie di cui alla Legge 295/1990";

VISTA la Legge n. 190 del 06 novembre 2012, in materia di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità, che impone l'adozione di specifiche misure rivolte a contrastare i possibili eventi corruttivi, quali la rotazione degli incarichi, la trasparenza nelle procedure di assegnazione degli stessi, l'oggettività dei criteri e la pubblicità dei bandi di selezione;

DATO ATTO che la richiamata normativa in materia di Anticorruzione e Trasparenza di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 29/01/2014, trova piena applicazione anche nelle attività poste in essere dalle Commissioni sanitarie per l'accertamento dell'invalidità civile con particolare riferimento alle modalità di conferimento degli incarichi extraistituzionali, al rispetto del principio di esclusività del rapporto di lavoro dei pubblici dipendenti ed al principio di onnicomprensività del trattamento economico accordato al personale dirigente.

RITENUTA, infine, la necessità di procedere all'adeguamento della disciplina già dettata in materia di composizione e funzionamento delle Commissioni sanitarie deputate all'accertamento dell'invalidità civile, handicap ed inserimento lavorativo dei disabili, di cui al Regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 767 del 25/08/2016, anche a seguito degli aggiornamenti intervenuti in materia nonché al modificato assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione di Asl 5, in particolare per quanto riguarda il personale medico afferente la SSD Medicina Legale.

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

DATO ATTO che la presente proposta è predisposta nell'ambito della sfera di competenza della Struttura proponente. Il direttore della stessa attesta l'avvenuta regolare istruttoria della pratica e la conformità del procedimento alla vigente normativa. Il Dirigente proponente attesta altresì l'assenza di situazioni di conflitto di interessi rispetto a quanto previsto dagli articoli 6 e 13 del D.P.R. 16.4.2013 n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 1155 del 20.12.2017;

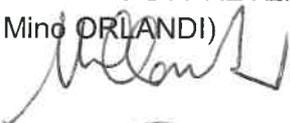
Tutto ciò premesso

PROPONE

1. di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare per le motivazioni di cui sopra la modifica al Regolamento Aziendale relativo alla costituzione ed al funzionamento delle Commissioni Sanitarie per l'accertamento dell'invalidità civile e dell' handicap di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 767 del 25/08/2016 (Allegato 1);
3. di demandare alla S.S.D. Medicina Legale ed al Direttore del Dipartimento di Prevenzione gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
4. di stabilire che il Regolamento approvato dal presente provvedimento sostituisce integralmente ogni precedente disposizione aziendale in materia;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

6. di pubblicare copia del presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale ai sensi della vigente normativa e di pubblicarlo altresì sull'Albo Pretorio Informatico, ai sensi dell'art. 32 della L. 69/09 e s.m.i.;

IL DIRETTORE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
(Dott. Mino ORLANDI)



Per visto di regolarità contabile

IL DIRETTORE
S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
(Dott. Fabio CARGIOLLI)



IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 3 D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed in virtù dei poteri conferitigli con Delibera di Giunta Regionale n. 1137 del 30.12.2020;

LETTA E VALUTATA la proposta di deliberazione di cui sopra, presentata dal Dirigente preposto alla materia;

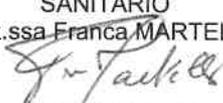
PRESO ATTO che chi propone il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è legittimo e congruente con le finalità istituzionali dell'Azienda;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonello MAZZONE)

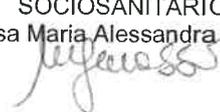


IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Franca MARTELLI)



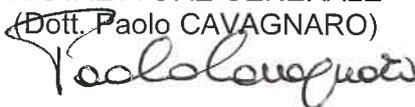
DELIBERA

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dott.ssa Maria Alessandra MASSEI)



Di far propria la proposta sopra riportata, recependola integralmente nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo CAVAGNARO)



**REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO
DELLE COMMISSIONI SANITARIE PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI
INVALIDITA' CIVILE, HANDICAP, DISABILITA', CECITA' E SORDITA**

INDICE

- 1. PREMESSA E PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 2. INTRODUZIONE E COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI**
- 3. MODALITA' DI RECLUTAMENTO E CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI**
 - 3.1 PER I COMPONENTI DELLE COMMISSIONI SANITARIE**
 - 3.2 PER I SEGRETARI**
- 4. NOMINA DELLE COMMISSIONI**
- 5. PROCEDURA DECISIONALE**
- 6. INCOMPATIBILITA'/CONFLITTO DI INTERESSI ED OBBLIGO DI ASTENSIONE**
- 7. MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA'**
 - 7.1 DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI**
 - 7.2 DI SEGRETERIA**
- 8. VISITE DOMICILIARI**
- 9. MODALITA' DI TIMBRATURA**
- 10. COMPENSI**

1. PREMESSA E PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente regolamento disciplina, tenuto conto della normativa vigente e degli indirizzi regionali in materia, le modalità di costituzione e di funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità nel rispetto dei principi di eticità, trasparenza, imparzialità, affidabilità efficienza e buon andamento dell'attività amministrativa.

Le suddette Commissioni, afferenti la SSD Medicina Legale del Dipartimento di Prevenzione di Asl 5, hanno il compito di accertare la sussistenza delle condizioni di menomazione fisica e/o psichica e di valutarne la gravità ai fini del riconoscimento di benefici in rapporto alla condizione di stato di:

- Invalidità civile (riferimento normativo: Legge 30/03/1971 n. 118 e s.m.i.);
- Cecità civile (riferimento normativo: Legge 27/05/1970 n. 382 e s.m.i.);
- Sordo-cecità (riferimento normativo: Legge 24/06/2010 n. 17);
- Handicap (riferimento normativo: Legge 05/02/1992 n. 104);
- Disabilità.

Il loro funzionamento è disciplinato dalle norme e dai regolamenti di riferimento, tra le quali principalmente:

Legge 15 ottobre 1990 n. 295;

D.M. 5 agosto 1991 n. 387;

Legge Regione Liguria 3 aprile 1992 n. 8;

D.P.R. 21 settembre 1994 n. 698;
Legge 5 febbraio 1992 n. 104;
Legge 12 marzo 1999 n. 68;
Legge 3 agosto 2009 n. 102;
Circolare INPS n. 131 del 28 dicembre 2009;
Delibera Giunta Regionale Liguria n. 876 del 11 luglio 2014.

2. INTRODUZIONE E COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI

Nell'ambito della Azienda Sociosanitaria Ligure La Spezia operano più commissioni sanitarie incaricate di effettuare gli accertamenti.

Esse sono composte da un medico specialista in Medicina Legale, che assume le funzioni di Presidente, e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in Medicina del Lavoro e l'altro prioritariamente tra i dirigenti medici operanti presso le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione o, in carenza di disponibilità, tra i medici dipendenti o convenzionati con l'Azienda che ne abbiano fatto richiesta ed in possesso dei titoli e dei requisiti necessari.

Per gli accertamenti relativi allo stato di handicap (di cui alla Legge 104/1992) e disabilità (di cui alla Legge n. 68/1999), la Commissione è la medesima che accerta lo stato di invalidità civile, integrata da un operatore sociale e da un esperto nelle patologie correlate ai casi da esaminare.

Per gli accertamenti relativi a cecità e sordomutismo, le relative commissioni sono presiedute da un medico specialista in Medicina Legale ed almeno uno dei due componenti deve possedere la specializzazione rispettivamente in Oculistica ed Otorinolaringoiatria.

Tutte le Commissioni sono integrate da un Medico INPS, considerato quale componente effettivo, in riferimento alla Legge 03/08/2009, n. 102 articolo 20 ed all'art 19 comma 11, del Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con Legge 15 luglio 2011, n. 111.

Ogni qualvolta deve pronunciarsi su invalidi/disabili appartenenti alle rispettive categorie, la Commissione medica è di volta in volta integrata con un medico in rappresentanza:

- dell'Associazione Nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC);
- dell'Unione Italiana Ciechi (UIC);
- dell'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS),
- dell'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con disabilità intellettiva e/o relazionale (ANFFAS).

Il sanitario designato dalle Associazioni di categoria sopra indicate resta in carica finché non viene sostituito tramite indicazione formale dello stesso.

3. MODALITA' DI RECLUTAMENTO E CRITERI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

3.1 DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI SANITARIE

Al fine di assicurare lo svolgimento delle attività delle Commissioni e di garantire parimenti il rispetto del principio di trasparenza, l'Azienda predispone con cadenza biennale, di norma entro il mese di settembre, un **bando**, debitamente pubblicizzato sul portale aziendale, per l'acquisizione delle disponibilità, da parte del personale dipendente e convenzionato in possesso dei titoli da cui attingere per l'attribuzione degli incarichi di componente delle Commissioni, nel rispetto del principio di rotazione di cui alla Legge 190/2012 e s.m.i..

Per quanto riguarda la componente medica, possono partecipare al bando di disponibilità sia i dirigenti medici dipendenti che i medici convenzionati con Asl 5, in possesso di idonea specializzazione e dei seguenti requisiti:

- non essere in quiescenza;
- avere rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda, se dipendenti;
- non fruire di riduzioni orarie (part-time). In carenza di disponibilità, è possibile accettare domande di soggetti che beneficiano di permessi ex Legge 104/1992 purché ciò non avvenga nei giorni di convocazione delle loro Commissioni salvo casi di urgenza da documentare;
- non essere stati sottoposti a procedimenti disciplinari che si siano conclusi con l'erogazione di una sanzione nell'ultimo biennio di riferimento;
- non aver ricevuto valutazioni negative da parte degli organismi aziendali di valutazione nell'ultimo biennio di riferimento;
- non avere incarichi politici in corso;
- non avere rapporti di lavoro con l'INPS;
- impegno a non eseguire consulenze tecniche di parte per conto e nell'interesse di privati in materia di invalidità civile.

La presentazione della domanda vincola il medico alla partecipazione alle visite sia espletate in modalità ambulatoriali che presso il domicilio del richiedente, laddove previsto, con espressa dichiarazione di disponibilità in tal senso all'atto della candidatura.

Laddove il numero delle candidature per ciascuna figura da ricoprire nelle commissioni (medici, assistenti sociali, segretari) risulti in numero superiore rispetto ai posti da assegnare, verranno redatte specifiche graduatorie, tenendo conto dei seguenti criteri:

- afferenza al Dipartimento di Prevenzione;
- esperienza già maturata in seno alle Commissioni Invalidi Civili;
- anzianità di servizio alle dipendenze del Sistema Sanitario Nazionale;
- specializzazione in Medicina Legale, Medicina del Lavoro, Igiene e Sanità Pubblica e affini o equipollenti.

Gli elenchi degli idonei e gli incarichi di componente delle Commissioni avranno **durata biennale** a decorrere dalla data di conferimento dell'incarico, di norma dal 01 gennaio del biennio di riferimento, con possibilità di modifiche e/o sostituzioni nel corso del periodo per eventuali cessazioni dei componenti ovvero altri motivi, con atto del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Alla scadenza del termine biennale si procederà a richiedere nuovamente le disponibilità secondo la procedura indicata, garantendo, ove possibile ed in relazione alle domande ed agli idonei, il rispetto del principio di rotazione degli incarichi sia in riferimento ai nominativi che alle sedi di svolgimento dell'attività (La Spezia, Sarzana).

Le domande saranno valutate da apposita commissione composta dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Responsabile SSD Medicina Legale o suo delegato operativo ed un dirigente amministrativo/collaboratore amministrativo in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione con funzioni di segretario. Della valutazione viene redatto apposito verbale agli atti della procedura di composizione delle commissioni per il biennio di riferimento.

3.2 DEI SEGRETARI DELLE COMMISSIONI

Le funzioni di Segretario nelle Commissioni Sanitarie vengono svolte esclusivamente dai dipendenti del ruolo amministrativo che abbiano presentato la loro disponibilità a seguito di specifico avviso interno ed in possesso dei seguenti requisiti:

- a) rivestire la posizione funzionale di assistente amministrativo o di collaboratore amministrativo professionale a tempo indeterminato;

- b) non fruire di riduzioni orarie (part-time, permessi continuativi, a titolo esemplificativo, permessi di studio, benefici di cui alla Legge n. 104/1992). In carenza di disponibilità, è possibile accettare domande di soggetti che beneficiano di permessi ex Legge 104/1992 purché ciò non avvenga nei giorni di convocazione delle loro Commissioni salvo casi di urgenza da documentare;
- c) non essere stati sottoposti a procedimenti disciplinari che si siano conclusi con l'erogazione di una sanzione nell'ultimo biennio di riferimento;
- d) non aver ricevuto valutazioni negative da parte di organismi aziendali di valutazione nell'ultimo biennio di riferimento;
- e) conoscenza della legislazione sanitaria in materia.

I criteri di priorità nella scelta dei segretari ritenuti idonei saranno i seguenti:

- essere in servizio presso la SSD Medicina Legale e presso il Dipartimento di Prevenzione;
- esperienza maturata nelle Commissioni di Invalidità civile;
- anzianità di servizio alle dipendenze del Sistema Sanitario Nazionale;
- titoli di studio;
- conoscenza dei programmi informatici di riferimento, in particolare quelli in uso per le pratiche di invalidità civile (es. Oasis).

L'Azienda, mediante apposita commissione di valutazione delle domande, composta come al punto 3.1, predispone un elenco degli idonei con validità biennale, dal quale si attingerà per le nomine dei segretari delle Commissioni.

A fronte di carenze di esperienza specifica nel settore, gli aspiranti all'incarico ritenuti idonei, potranno chiedere di affiancare un segretario titolare in una Commissione, svolgendo tale attività gratuitamente ed al di fuori del normale orario di servizio; il periodo di affiancamento sarà valutato quale esperienza nelle Commissioni.

4. NOMINE DELLE COMMISSIONI

I componenti delle Commissioni di cui al presente Regolamento vengono nominati con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione; eventuali modifiche e/o sostituzioni di componenti prima della scadenza saranno adottate, come già indicato all'art. 3 del presente Regolamento con apposito atto del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

I componenti delle Commissioni ed i segretari, in caso di dimissioni volontarie dall'incarico conferito, rimangono in carica fino alla nomina del sostituto che deve avvenire, di norma, entro 30 giorni salve giustificate situazioni di urgenza.

La revoca dell'incarico avviene con atto motivato qualora ricorrano condizioni tali da non consentire l'ulteriore prosecuzione dell'attività.

5. PROCEDURA DECISIONALE

Per l'accertamento dell'invalidità civile la seduta è valida se sono presenti il Presidente e altri 2 (due) medici; per l'accertamento dell'handicap e della disabilità la seduta è valida se sono presenti il Presidente, un medico, il medico esperto (che può essere individuato tra i membri presenti) e l'operatore sociale.

A formare il numero legale concorre anche il medico rappresentante l'Associazione di categoria ed il medico di INPS.

Ove, in casi eccezionali, per motivi di assenza imprevista ed impossibilità di sostituzione, la Commissione non disponga del numero legale, si procede a valutare con i presenti le pratiche rinviandole stesse per la definizione nella seduta successiva della stessa Commissione.

Qualora in sede di visita medica vi sia diversità di pareri, la relativa pronuncia è adottata a maggioranza dei componenti presenti; a parità di voti prevale quello espresso dal Presidente. In sede di accertamento sanitario, la persona interessata può farsi assistere a proprie spese dal proprio o medico di fiducia.

Nel caso si rendano necessari e vengano richiesti ulteriori accertamenti o visite specialistiche, la definizione della pratica rimane di competenza alla stessa Commissione che ne ha fatto richiesta.

6. INCOMPATIBILITA'/CONFLITTO DI INTERESSI ED OBBLIGO DI ASTENSIONE

Per ragioni di trasparenza in attività a forte impatto sociale, è preclusa la possibilità di nomina nelle commissioni per i soggetti di seguito elencati:

- a) soggetti che hanno subito condanne penali con sentenza passata in giudicato per reati contro la Pubblica Amministrazione ovvero soggetti che hanno in corso procedimenti penali per gravi reati o reati commessi contro la P.A. nello svolgimento di funzioni pubbliche;
- b) soggetti che al momento della nomina o in corso di incarico rivestono cariche gestionali in Enti di diritto privato controllati e/o finanziati con oneri a carico del S.S.N.;
- c) soggetti che al momento della nomina o in corso di incarico rivestono cariche politiche in Amministrazioni pubbliche ricomprese nel territorio di Asl 5 (sindaco, assessori, consiglieri) o cariche sindacali o in partiti politici, patronati o altri organismi concorrenti;
- d) dipendenti o convenzionati di istituzioni o organismi concorrenti al processo di riconoscimento delle invalidità ovvero preposti a valutazioni successive (es. INPS);
- e) soggetti che si trovino in posizione di potenziale conflitto (es. consulenti medico-legali presso Patronati, Tribunali, ecc.).

Per i Medici di categoria valgono le suddette cause di incompatibilità.

I componenti ed i segretari, prima dell'assunzione dell'incarico, dovranno rilasciare apposita autocertificazione in relazione all'insussistenza delle richiamate cause di incompatibilità, impegnandosi, altresì, a dare immediata comunicazione dell'eventuale sopraggiungere di condizioni di incompatibilità.

I componenti delle Commissioni, presa visione dei nominativi dei soggetti sottoposti a visita medica, dovranno astenersi ogni qualvolta sussista una delle cause di incompatibilità previste dagli art. 51 e 52 c.p.c. in quanto applicabili e quando sia in esame una pratica relativa ad un proprio familiare fino al secondo grado, convivente o proprio assistito.

In detta circostanza è obbligo di ogni componente delle commissioni comunicare agli altri componenti tale condizione e lo stesso dovrà allontanarsi dal luogo della seduta fino a quando sarà concluso l'accertamento. Quanto sopra dovrà risultare nei verbali di visita.

Si richiamano altresì tutte le altre ipotesi di astensione previste dalla vigente normativa nonché il regolamento aziendale per la gestione del conflitto di interessi approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 32 del 19 gennaio 2018.

7. MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA'

7.1 DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI

In attuazione dei principi di esclusività del rapporto di lavoro e di onnicomprensività del trattamento economico dei dirigenti sulla base della normativa vigente (in particolare, Legge n. 412/1991 art. 4, comma 7; Legge n. 662/1996 art. 1, commi da 56 a 65; Legge n. 448/1998 art. 72; Circolari PCM nn. 3 e 6/1997 e 6/1997; DPCM 27 marzo 2000; DM 28/11/2000 art 2; Legge n. 190/201, art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001) l'attività in seno alle Commissioni non può dar luogo allo svolgimento di una seconda attività lavorativa con rapporto continuativo vietata dalla legge.

Il principio di esclusività non esclude in ogni caso la possibilità di effettuare in via eccezionale e saltuaria attività di carattere occasionale le cui caratteristiche sono definite con regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 29 gennaio 2014 che disciplina il conferimento di incarichi extraistituzionali.

In applicazione di quanto sopra viene stabilito quanto segue:

- I medici dipendenti appartenenti alla SSD Medicina Legale sono tenuti ad effettuare l'attività ambulatoriale in seno alle Commissioni come attività istituzionale, in orario di servizio, senza diritto al gettone di presenza e agli altri compensi, in quanto essa riguarda l'esplicazione di funzioni inscindibilmente connesse con la qualifica e l'ufficio ricoperti. Devono assicurare la partecipazione ad almeno 2 commissioni settimanali ciascuno. Sono tenuti, altresì, all'effettuazione delle visite domiciliari, metà delle quali devono essere rese come attività istituzionale.
- I medici dipendenti e SUMAI appartenenti a strutture diverse dalla SSD Medicina Legale rendono il 25% dell'attività in Commissione (comprese le visite domiciliari) come attività integrativa a quella istituzionale, pertanto senza compensi e senza debito orario. Per la restante quota del 75% verranno corrisposti i compensi previsti con conseguente debito orario da rendere all'Azienda.
- I medici titolari di incarico SUMAI come specialisti in Medicina Legale partecipano alle Commissioni (comprese le visite domiciliari) totalmente in attività istituzionale, senza diritto ad altri compensi.
- I medici di categoria, gli altri medici convenzionati, i medici specialisti facenti parte della Commissione per l'accertamento della Cecità e della Sordità e gli altri operatori sociali/assistenti sociali non sono soggetti a rendere una quota istituzionale.
- I medici dell'INPS, che integrano le Commissioni ai sensi dell'art. 20, comma 1, della Legge n. 102/2009, sono retribuiti da INPS.
- Per quanto attiene la remunerazione delle attività, in attuazione della normativa vigente e della regolamentazione aziendale in materia (deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 29/01/2014), viene stabilito in via forfettaria il tetto massimo di € 12.000,00 (Euro dodicimila/00) annui applicabile a tutto il personale medico dipendente e SUMAI assegnati a strutture diverse dalla Medicina Legale (quelli assegnati alla SSD Medicina legale non percepiscono compensi aggiuntivi), oltre il quale l'attività extraistituzionale non viene più remunerata e viene considerata comunque come resa in ambito istituzionale onde evitare la configurabilità di un secondo rapporto di lavoro con elusione del richiamato principio di esclusività. Tale tetto va inteso onnicomprensivo di tutte le tipologie di attività extraistituzionale che vengono pagate in aggiunta all'ordinario trattamento economico (varie tipologie di commissioni, patenti, visite domiciliari, screening, campagne vaccinali, altre prestazioni extra rese a pagamento a qualsiasi titolo con esclusione della libera professione ove autorizzata, ecc..) oggetto di verifica attraverso la S.C. Gestione delle Risorse Umane che fornirà le necessarie informazioni. Il richiamato tetto deve inoltre essere ripartito nei singoli mesi dell'anno in maniera uniforme (rispetto all'effettiva presenza in servizio nell'arco dell'anno solare) sia in termini di quantità di attività extraistituzionali rese (affinché l'attività extra non venga concentrata in pochi mesi nel qual caso si configurerebbe, per detti mesi, una seconda attività lavorativa) sia in termini di importo economico, onde evitare che in alcuni mesi ci sia una preponderante attività extraistituzionale a discapito di quella in regime istituzionale. Dovrà altresì essere garantita ogni mese la prevalenza dell'attività istituzionale e solo in misura occasionale e residuale l'attività extraistituzionale. Pertanto il trattamento economico aggiuntivo di ogni singolo mese, considerato complessivamente non potrà essere superiore ad un terzo del trattamento economico istituzionale come sopra specificato.

7.2 DI SEGRETERIA

In merito, occorre distinguere le attività che sono proprie dell'Ufficio, che saranno svolte dal personale dipendente della SSD Medicina Legale, da quelle che saranno affidate ai segretari delle Commissioni, alcuni dei quali possono afferire ad altre strutture aziendali;

Rientrano tra le attività proprie dell'Ufficio:

- preparazione dei fascicoli: scarico delle pratiche in cooperazione applicativa con l'INPS, stampa della fascetta, della domanda e del certificato, ricerca e stampa dei precedenti;
- controllo delle pratiche: congruità della domanda e del certificato (soprattutto per richieste di cecità civile, sordità ed inerenti la Legge 80);
- preparazione del calendario delle sedute, sentiti i Presidenti ed il Responsabile della SSD Medicina Legale;
- convocazioni visite ambulatoriali: la prima con posta prioritaria e la seconda con raccomandata a.r. (non è prevista una terza convocazione, se non a seguito di richiesta scritta da parte di INPS. Sono vietate le convocazioni telefoniche. Le lettere di convocazione devono prevedere un numero progressivo, in modo che le persone possano essere chiamate in seduta con il numero e non nominativamente. Una copia della lettera di convocazione deve rimanere nel fascicolo. Sono convocate mediamente 14 persone per seduta (indipendentemente dalla tipologia di accertamento (IC, handicap, disabilità) e senza alcuna suddivisione per tipo; ad esse si aggiungono, di volta in volta, le pratiche pronte per essere definite;
- gestione delle pratiche in attesa di documentazione (PD): inserimento della documentazione consegnata nel fascicolo della pratica da definire nella prima seduta programmata della stessa Commissione;
- gestione delle pratiche di visite domiciliari;
- gestione delle rogatorie;
- controllo delle scadenze delle pratiche in attesa di documentazione, da concludersi entro mesi 6 dalla data della visita, previo invio di lettera di sollecito entro il quarto mese;
- tenuta rapporti con l'INPS;
- archiviazione cartacea delle pratiche
- rapporti con il pubblico ed altre attività di sportello.

Sono di competenza dei segretari individuati:

- assistenza durante le sedute della Commissione: ulteriore controllo delle pratiche, identificazione della persona da visitare e controllo dei dati anagrafici su documento in corso di validità, gestione del software in dotazione (OASIS).
- riconsegna a fine seduta all'Ufficio delle pratiche degli assenti e delle pratiche in attesa di ulteriore documentazione;
- invio delle pratiche complete ad INPS;
- inserimento sul software del giudizio di INPS a chiusura della pratica e restituzione delle pratiche concluse all'Ufficio.

Le attività di segreteria delle Commissioni devono, di norma, essere svolte dal personale assegnato alla SSD Medicina Legale come attività istituzionale da svolgersi in orario di servizio. Qualora venga dimostrato e motivato dal responsabile che l'orario istituzionale non è sufficiente a garantire tutte le attività del servizio compresa l'attività di segreteria di tutte le commissioni istituite, può essere autorizzato il ricorso al lavoro straordinario entro il limite contrattuale delle 180 ore annue pro-capite (calcolando di norma 3 ore a seduta)

I segretari dipendenti appartenenti alla SSD Medicina legale sono comunque tenuti ad effettuare almeno una Commissione settimanale come attività istituzionale, in orario di servizio, senza diritto ad alcuna retribuzione aggiuntiva. Potranno essere nominati, di norma, solo in una seconda commissione (fatte salve eventuali sostituzioni) per la quale verranno retribuiti in regime di straordinario;

Laddove l'attività di segretario sia svolta da personale afferente altre strutture, questa si intende resa in regime straordinario (per un massimo di una commissione a testa).

8. VISITE DOMICILIARI

Il Responsabile della SSD Medicina Legale o suo Delegato Operativo, previa verifica del certificato del medico richiedente, provvede a ripartire in maniera omogenea per numero e distanza le pratiche di accertamenti domiciliari fra tutte le Commissioni.

Le visite sono effettuate da 2 medici dipendenti o SUMAI, che redigono una relazione, che sarà sottoposta all'esame della Commissione al completo, nella prima seduta utile, per la definizione della pratica.

Sarà cura di chi predispone gli incarichi di visita domiciliare organizzarle in modo da ridurre i costi derivanti da percorrenza chilometrica, specie laddove non sia possibile l'utilizzo di auto aziendali. Laddove l'auto di servizio risulti indisponibile, è consentito l'uso del mezzo proprio, previa comunicazione dei dati dell'auto propria all'ufficio legale ed assicurativo dell'Azienda ed autorizzazione da parte del Direttore del Dipartimento, con diritto ai rimborsi previsti dalle vigenti disposizioni aziendali e coperture assicurative.

9. MODALITA' DI TIMBRATURA

Al fine di garantire omogeneità, trasparenza ed oggettività delle procedure di verifica dei conteggi, pur essendo d'obbligo lo svolgimento fuori orario di servizio di tutte le attività extraistituzionali, si autorizza l'effettuazione delle attività delle commissioni di invalidità civile (in analogia a quanto avviene per le Commissioni Patenti) in timbratura con successiva decurtazione oraria a cura della SC gestione delle Risorse Umane (con utilizzo di apposita causale che assegna l'orario, al fine di giustificare l'assenza dal servizio in particolare per i dipendenti afferenti a strutture diverse dalla SSD Medicina Legale). Al momento della rendicontazione delle prestazioni effettuate e dei relativi pagamenti verranno calcolate le ore da detrarre in relazione al numero di prestazioni definite, cioè inviate da INPS (solo la percentuale di quelle che vengono messe in pagamento e non quelle rese in regime istituzionale) secondo il tempario già in essere e cioè verranno detratti cinque minuti a prestazione definita. I verbali delle sedute delle Commissioni devono comunque riportare l'orario di inizio e fine di ciascuna seduta allo scopo di verificare la congruenza dell'assenza dal proprio servizio con l'effettivo svolgimento delle sedute.

Per le visite domiciliari, al momento della rendicontazione e pagamento verrà detratta mezz'ora per ciascuna visita (sempre riferita alla percentuale extraistituzionale). Verrà utilizzata apposita causale (sempre allo scopo di giustificare l'assenza dal servizio) distinta da quella per le commissioni per meglio verificare e distinguere le due tipologie di prestazioni.

Anche i segretari dovranno utilizzare specifica causale per rendicontare l'attività in orario straordinario effettuata per la partecipazione alle commissioni. Le ore di straordinario effettuate verranno trasmesse al competente ufficio della S.C. Gestione Risorse Umane attraverso la procedura e la modulistica aziendale in uso.

10. COMPENSI

I compensi da corrispondere ai componenti ed ai segretari delle Commissioni di Invalidità sono stabiliti dalla Delibera Regione Liguria n. 876 dell'11 luglio 2014 e precisamente:

Per i medici e gli operatori sociali:

Il gettone di presenza per ciascuna seduta ambulatoriale è pari ad € 15,80.

Di norma, ogni seduta (ad eccezione delle Commissioni per l'accertamento della Cecità e della Sordità) deve prevedere la convocazione di almeno 14 persone; salvo particolari casi, non possono effettuarsi sedute di sola definizione (nel qual caso non è corrisposto il gettone né viene corrisposto l'orario straordinario ai segretari). Le pratiche per le quali sono stati richiesti accertamenti e le pratiche domiciliari dovranno essere inserite nel numero di 3-4, di media, in

ciascuna seduta della stessa commissione che ha richiesto gli accertamenti o ha effettuato le viste domiciliari.

Il compenso per ciascun accertamento effettuato in corso di seduta ambulatoriale (pratica definita e inviata ad INPS) corrisponde ad € 5,53.

Il compenso per la visita domiciliare è pari ad € 15,80 per ciascun medico.

Per i segretari:

In sostituzione al gettone previsto dalla normativa regionale pari a € 19,74 a seduta, si applica quanto previsto all'art.7.2 del presente Regolamento (pagamento in regime straordinario).

I pagamenti delle spettanze verranno effettuati, di norma, con cadenza trimestrale, sulla base di prospetti mensili che ogni singolo segretario avrà cura di elaborare ed inviare, entro il quinto giorno del mese successivo, alla SSD Medicina Legale e dei rendiconti trimestrali che la stessa struttura invierà all'ufficio deputato del Dipartimento di Prevenzione per il controllo e predisposizione degli atti conseguenti.

Eventuali modifiche di dettaglio al presente Regolamento, che dovessero rendersi necessarie al fine di migliorare l'organizzazione delle Commissioni, potranno essere apportate con atto formale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione senza ulteriore deliberazione.

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si rimanda alla normativa nazionale e regionale in materia.