



AZIENDA SANITARIA LOCALE - BRINDISI
Via Napoli n. 8 - 72100 Brindisi - Casale
C.F. P. IVA - 01647800745
Web: <http://www.asl.brindisi.it>

REGOLAMENTO INTERNO PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE, CECITA', SORDOMUTISMO, HANDICAP E DISABILITA', NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DI ETICITA', TRASPARENZA, IMPARZIALITA' EFFICIENZA E BUON ANDAMENTO DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA

1. PREMESSA

Il presente Regolamento disciplina, tenuto conto della normativa vigente in materia, degli indirizzi regionali di cui alla Deliberazione Regionale n. 1387 del 02.08.2018, recepiti con Deliberazione del Direttore Generale n. 2101 del 13.11.2018, le modalità di costituzione e di funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità (da qui in avanti CIC), nonché il complesso delle procedure e delle responsabilità che i Componenti delle Commissioni assumono espressamente nei confronti dei propri Interlocutori, con i quali interagiscono nello svolgimento delle proprie attività. Il Regolamento traccia quindi le linee operative fondamentali che devono ispirare tali attività e guidare i comportamenti del Personale, Medico ed Amministrativo, e di tutti gli altri Interlocutori terzi per il buon funzionamento, l'affidabilità, la trasparenza degli Atti amministrativi e l'immagine dell'Azienda.

2. INTRODUZIONE E COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI

Nell'ambito della ASL BR operano n. 12 Commissioni mediche, due per ogni sede, nei comuni di Brindisi, Fasano, Ostuni, Francavilla F.na., Mesagne, San Pietro V.co, incaricate di effettuare gli accertamenti sanitari a fini medico-legali in materia di invalidità civile (L. 295/1990), handicap (L. 104/1992) e inserimento lavorativo dei soggetti disabili (L. 68/1999).

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 specialisti in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in servizio nell'Area Funzionale di Sanità Pubblica. – Le suddette Commissioni sono integrate ai fini della legge 104/92 da un operatore sociale e da un esperto specialista in Neurologia, Psichiatria, Ortopedia, Fisiatria, Geriatria, Cardiologia, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia e Oncologia, a seconda dei casi da esaminare.

Nel caso in cui gli accertamenti della disabilità riguardino persone in età evolutiva, le commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295 sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente e da due medici specialisti in pediatria, neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente la condizione di salute del soggetto da visitare, in conformità a quanto prescritto dal Decreto Lgs. n. 66/2017 e sono integrate dal medico INPS come previsto dall'articolo 19 comma 11, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98,

convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, commi 3 e 4, della citata legge n. 295 del 1990, nonché da un assistente specialistico o dall'operatore sociale individuati dall'ente locale.

Opera inoltre una Commissione Provinciale per l'accertamento della cecità e del sordomutismo con la presenza di un unico Presidente, specialista in Medicina Legale, di uno specialista in Medicina del Lavoro e di un segretario.

Il terzo componente, specialista in Oculistica o Otorinolaringoiatria, integra, di volta in volta, la Commissione in relazione al tipo di accertamento: cecità o sordomutismo.

Pertanto, le commissioni di cui al presente Regolamento, istituite ai sensi della su richiamata normativa, sono composte come di seguito riportato:

2.1 Commissione per l'accertamento degli stati di Invalidità Civile.

1. Presidente - medico specialista in Medicina Legale;
2. Secondo componente - medico prioritariamente scelto tra gli specialisti in Medicina del Lavoro;
3. Terzo componente - medico prioritariamente scelto tra gli specialisti in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in servizio nell'Area Funzionale di Sanità Pubblica;

2.2 Commissione per l'accertamento degli stati di Handicap e Disabilità.

1. Presidente - medico specialista in Medicina Legale;
2. Secondo componente - medico prioritariamente scelto tra gli specialisti specialista in Medicina del Lavoro;
3. Terzo componente - medico prioritariamente scelto tra gli specialisti in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in servizio nell'Area Funzionale di Sanità Pubblica;
4. Operatore sociale - collaboratore professionale Assistente sociale;
5. Medico Esperto - specialista in Neurologia, Psichiatria, Ortopedia, Fisiatria, Geriatria, Cardiologia, Neuropsichiatria Infantile e Oncologia, a seconda dei casi da esaminare;

2.3 Commissioni per l'accertamento della disabilità in età evolutiva (Decreto L.vo n. 66/17.)

1. Presidente (medico specialista in Medicina Legale);
2. Secondo e terzo componente (medico specialista in Pediatria, Neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente la condizione di salute del soggetto);
3. Operatore sociale (collaboratore professionale Assistente sociale);

Le commissioni di cui al D. Lgs. 66/17 sono integrate da un assistente specialistico o dall'operatore sociale nominati dell'ente locale; in caso di carenza o mancata nomina, opererà l'Assistente Sociale presente nella commissione della L. 104/92.

2.4 Commissione per l'accertamento degli stati di Cecità e degli stati di Sordomutismo

1. Presidente (medico specialista in Medicina Legale)
2. Secondo componente (medico specialista in Medicina del Lavoro)
3. Terzo componente (medico specialista in Oculistica o specialista in Otorinolaringoiatria in relazione al tipo di accertamento).

Tutte le Commissioni sono integrate da un Medico INPS, considerato quale componente effettivo, in riferimento alla Legge 03/08/2009, n. 102 articolo 20 e all'art 19 comma 11, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito, con modificazioni, dalla 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:

1. dell'Associazione Nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC),
2. dell'Unione Italiana ciechi (UIC),

3. dell'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS),
4. dell'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con disabilità intellettiva e/o relazionale (ANFFAS).

In sede di accertamento sanitario la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico di fiducia.

3. COSTITUZIONE DELL'ELENCO AZIENDALE DEGLI ASPIRANTI

1. A seguito dell'adozione del presente Regolamento, l'Azienda procede ad indire un idoneo bando finalizzato alla formazione di un elenco a cui attingere per l'assegnazione degli incarichi relativi a tutte le figure previste per la costituzione delle CIC. Lo stesso bando sarà pubblicato sul portale Aziendale.

2. L'Elenco è distinto in nove sezioni, riferite a ciascuna tipologia di componente delle Commissioni (presidente, secondo componente, terzo componente, componente esperto Legge 104/92, componente esperto Decreto L.vo n. 66/17, operatore sociale Legge 104/92, medico specialista in Oculistica, medico specialista in Otorinolaringoiatria e segretario).

Gli aspiranti possono richiedere l'iscrizione anche in più sezioni dell'Elenco, ove in possesso dei relativi requisiti.

3. La valutazione delle istanze sarà effettuata a cura dell'Area Gestione del Personale, con il supporto amministrativo della Direzione del Dipartimento di Prevenzione di questa Azienda. Tutti i componenti sanitari delle CIC sono individuati prioritariamente tra i dipendenti a tempo indeterminato della ASL di Brindisi e, a seguire, tra i Medici in convenzione e, in caso di ulteriore carenza delle precedenti figure disciplinari, tra i liberi professionisti.

Le funzioni di Segretario sono svolte da dipendenti dell'ASL BR del ruolo amministrativo a tempo indeterminato, di categoria non inferiore alla "C", scelti prioritariamente tra il personale amministrativo dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, in considerazione dei titoli posseduti.

Il personale amministrativo individuato al primo capoverso del presente punto, valutate le istanze pervenute, provvederà a stilare un elenco degli idonei per ciascuna figura interessata, e potrà, su richiesta della Direzione Generale, formulare una proposta di conferimento degli incarichi, sulla base dei curricula allegati alle stesse, tenendo conto dei criteri territoriali e di rotazione.

4. Ove i candidati per tutte le tipologie di incarico fossero superiori ai posti da assegnare, si dovranno stilare delle specifiche graduatorie e gli elenchi degli idonei dovranno tener conto dei seguenti criteri e rispettivi pesi:

- esperienza già maturata in seno alle Commissioni Invalidi civili con un peso del 60%;
- anzianità di servizio presso le ASL o presso il Sistema Sanitario Nazionale con un peso del 40%.

5. Una quota pari al 15% deve essere riservata a nuovi incarichi scelti con priorità in base all'anzianità di servizio nella ASL BR.

6. Gli elenchi degli idonei per ciascuna figura richiesta avranno durata triennale a decorrere dalla data di pubblicazione e potranno subire variazioni nel corso del triennio. Avranno comunque validità fino al termine del mandato delle CIC costituite.

7. I componenti delle CIC, al momento dell'accettazione dell'incarico dovranno confermare i seguenti requisiti, già dichiarati all'atto della partecipazione al bando, sottoscrivendo apposita dichiarazione di cui all'allegato 1:

- non devono essere in quiescenza;
- devono essere a rapporto esclusivo con l'Azienda se dipendenti ASL, cioè non essere in rapporto extramoenia;
- non devono essere fruitori di riduzioni orarie (part time) se dipendenti ASL;
- non devono avere procedimenti disciplinari in corso e non devono essere destinatari dell'irrogazione di sanzione disciplinare grave (a valere dai due anni precedenti alla pubblicazione del bando);
- non devono avere subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione, anche con sentenza non passata in giudicato, ovvero non devono avere procedimenti penali in corso che rientrino nella fattispecie di cui all'art. 3 del D. Lgs. 39/2013 e s.m.i. Rubricato "Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione";
- non devono avere ricevuto una valutazione negativa da parte degli organismi aziendali di valutazione dai due anni precedenti alla pubblicazione del bando, se dipendenti ASL;
- non devono avere incarichi politici in corso ai sensi del dettato normativo ex art. 13 della Legge Regionale n. 45 del 23 dicembre 2008 così come modificato dall'art. 39 della Legge Regionale n. 10 del 30 Aprile 2009;
- non devono essere dipendenti o convenzionati di istituzioni o organismi concorrenti al processo di riconoscimento delle invalidità (INPS);
- il medico delle CIC, non deve eseguire consulenze tecniche di parte per conto e nell'interesse di privati in materia di invalidità civile;
- non devono ricoprire alcun incarico incompatibile con il ruolo di Presidente/Componente/Esperto/Assistente Sociale delle CIC, Ciechi Civili, Sordomuti e Legge 104;
- devono essere perfettamente in grado di usare al videoterminale, senza alcuna limitazione, le procedure informatiche necessarie all'attività delle CIC.

8. I suddetti requisiti restano vincolanti al fine dell'ammissibilità agli elenchi degli idonei e dell'assegnazione degli incarichi.

Solo in caso di mancanza di candidati idonei a ricoprire tutti i posti disponibili, al fine di garantire la funzionalità delle CIC, sarà possibile valutare l'opportunità di indire un avviso pubblico per i posti rimasti vacanti, riservato prioritariamente ai medici dipendenti ASL BR a tempo indeterminato in regime extramoenia e, in caso di ulteriore carenza, ai liberi professionisti. Per l'espletamento di tale avviso e per la formulazione del relativo elenco degli idonei restano valide le procedure già definite.

9. L'esclusione dall'Elenco è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

4. CRITERI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Ai fini dell'iscrizione nelle distinte sezioni dell'Albo, fermo restando quanto sopra previsto, gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti indicati nel presente articolo, con riferimento a ciascuna tipologia di componente delle Commissioni.

A) Presidente di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap, del sordomutismo e della cecità.

Requisiti di ammissione:

1. Specializzazione in Medicina Legale.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista in Medicina Legale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
2. Specialista in Medicina Legale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in servizi equipollenti e affini alla disciplina;
3. Specialista in Medicina Legale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in altra disciplina;
4. Specialista in Medicina Legale convenzionato a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
5. Specialista in Medicina Legale convenzionato a tempo indeterminato in servizi equipollenti e affini alla disciplina;
6. Specialista in Medicina Legale convenzionato a tempo indeterminato in altra disciplina.

B) 2° Componente di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap, del sordomutismo e della cecità.

Requisiti di ammissione:

1. Specializzazione in Medicina del Lavoro.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista in Medicina del Lavoro con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
2. Specialista in Medicina del Lavoro con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in servizi equipollenti e affini alla disciplina;
3. Specialista in Medicina del Lavoro con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in altra disciplina;
4. Specialista in Medicina del Lavoro convenzionato a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
5. Specialista in Medicina del Lavoro convenzionato a tempo indeterminato in servizi equipollenti e affini alla disciplina;
6. Specialista in Medicina del Lavoro convenzionato a tempo indeterminato in altra disciplina.

C) 3° Componente di commissione per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap.

Requisiti di ammissione:

1. Specializzazione in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in servizio nell'Area Funzionale di Sanità Pubblica.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione;
2. Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in servizio in altre U.O. dell' Area Funzionale di Sanità Pubblica;
3. Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in altra disciplina;
4. Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica convenzionato a tempo

indeterminato nella stessa disciplina;

5. Specialista in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica convenzionato a tempo indeterminato in altra disciplina.

D) 3° Componente di commissione per l'accertamento del sordomutismo.

Requisiti di ammissione:

1. Specializzazione in Otorinolaringoiatria.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista in Otorinolaringoiatria con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
2. Specialista in Otorinolaringoiatria con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in altra disciplina;
3. Specialista in Otorinolaringoiatria convenzionato a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
4. Specialista in Otorinolaringoiatria convenzionato a tempo indeterminato in altra disciplina.

E) 3° Componente di commissione per l'accertamento della cecità.

Requisiti di ammissione:

1. Specializzazione in Oculistica.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista in Oculistica con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
2. Specialista in Oculistica con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato in altra disciplina;
3. Specialista in Oculistica convenzionato a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
4. Specialista in Oculistica convenzionato a tempo indeterminato in altra disciplina.

F) Medico esperto nei casi da esaminare per le commissioni integrate ai sensi della Legge 104/1992 e Legge 68/1999.

Requisiti di ammissione per il medico esperto:

1. Specializzazione in Neurologia, Psichiatria, Ortopedia, Fisiatria, Geriatria, Cardiologia, Neuropsichiatria Infantile e Oncologia, a seconda dei casi da esaminare.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
2. Specialista convenzionato a tempo indeterminato nella stessa disciplina.

G) 2° e 3° Componente per le commissioni integrate ai sensi del Decreto L.vo n. 66/17.

Requisiti di ammissione

1. Specializzazione in Pediatria, Neuropsichiatria infantile o Specializzazione inerente la condiziona di salute del soggetto.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Specialista con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nella stessa disciplina;
2. Specialista convenzionato a tempo indeterminato nella stessa disciplina.

H) Operatore sociale per le commissioni integrate ai sensi della Legge 104/1992 e Legge 68/1999.

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. Collaboratore professionale Assistente Sociale dipendente ASL BR con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

2. Collaboratore professionale Assistente sociale convenzionato a tempo indeterminato.

I) SEGRETARIO

Ordine di priorità nell'attribuzione dell'incarico:

1. dipendenti amministrativi a tempo indeterminato di categoria non inferiore alla "C" assegnati ai Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione della ASL BR;
2. dipendenti amministrativi ASL BR a tempo indeterminato di categoria non inferiore alla "C" assegnati a Servizi non afferenti al Dipartimento di Prevenzione della ASL BR.

La costituzione delle CIC avviene mediante la preliminare individuazione degli aspiranti necessari a coprire tutti i posti previsti nelle 13 Commissioni di cui al precedente art. 2, nel seguente ordine: Presidenti; secondi componenti; terzi componenti; medici esperti; operatori sociali; medico specialista in pediatria e neuropsichiatria infantile; medico specialista in Oftalmologia; medico specialista in Otorinolaringoiatria; segretario.

Individuati gli aspiranti, il Direttore Generale della ASL BR, su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, adotta il provvedimento deliberativo contenente le nomine, stabilendo altresì la sede della Commissione cui ciascun aspirante è destinato.

La delibera dovrà essere pubblicata sul sito aziendale nella specifica sezione.

I componenti potranno svolgere, nell'arco dello stesso triennio, la propria attività esclusivamente in una singola Commissione salva l'ipotesi di carenza di ulteriori iscritti nella relativa sezione dell'Elenco.

Gli incarichi saranno assegnati secondo il criterio di rotazione di sede previsto dalla Legge n. 190 del 6.11.2012. Le Commissioni costituite, avranno la durata di n. 3 (tre) anni dalla data di insediamento ed eserciteranno le funzioni assegnate fino all'insediamento delle nuove Commissioni.

Al termine del mandato, in caso di ulteriore nomina conseguente alla partecipazione a nuovo bando, i presidenti, i componenti e i segretari dovranno essere assegnati a CIC diverse da quella del precedente incarico. Presidenti e Segretari uscenti, che hanno terminato il mandato nell'ambito della stessa CIC, in caso di nuova nomina, dovranno essere assegnati a CIC diverse tra loro. Anche per i componenti si dovrà adottare lo stesso criterio di turnazione, almeno per due mandati successivi, salva l'ipotesi di carenza di ulteriori iscritti nella relativa sezione dell'Albo.

Le Associazioni di categoria dovranno comunicare al Dipartimento di Prevenzione la nomina del proprio rappresentante, con nota formale acquisita ai protocolli aziendali, un mese prima del suo insediamento nella Commissione. Il Dipartimento provvederà a darne comunicazione al Presidente della Commissione di riferimento e alla Direzione Generale della ASL, per i successivi adempimenti formali.

Le nomine dovranno essere formalizzate prima dell'insediamento del rappresentante di categoria nella commissione assegnata.

Al criterio di rotazione degli incarichi ed alle modalità di attribuzione degli stessi, come disciplinati dal presente Regolamento, l'Azienda potrà derogare esclusivamente in considerazione di particolari circostanze che dovessero verificarsi, e che dovranno essere compiutamente indicate in apposito provvedimento del Direttore Generale, adottato su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Le nomine sono revocabili con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

5. SOSTITUZIONI.

In caso di temporanea assenza dei Componenti o Segretari preposti ad una Commissione,

con apposita disposizione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, è possibile procedere alla provvisoria sostituzione di un Componente o di un Segretario ricorrendo all'analoga figura preposta ad altra Commissione.

Gli incarichi che dovessero rendersi vacanti in modo definitivo nell'arco del triennio, sia in qualità di "titolare" che di "sostituto", per il venir meno dei criteri dichiarati all'atto dell'accettazione o per altre condizioni sopraggiunte, dovranno essere colmati attingendo dall'elenco degli idonei, già validati dalla Commissione di valutazione delle istanze. In tale caso il Dipartimento provvederà a darne comunicazione alla Direzione Generale della ASL, per i successivi adempimenti formali.

Nella suddetta condizione, sarà pertanto esclusa la nomina automatica a titolo definitivo, del "supplente" a "titolare".

In caso di sostituzione del proprio rappresentante, le Associazioni di categoria devono comunicare all'Azienda, nella persona del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, le eventuali variazioni di nomina, con nota formale regolarmente acquisita al Protocollo aziendale. Il Dipartimento provvederà a darne comunicazione al Presidente della Commissione di riferimento e alla Direzione Generale della ASL, per i successivi adempimenti formali.

6. INCOMPATIBILITA' E CONDIZIONI PER L'ATTRIBUZIONE DELLA NOMINA.

1. Al momento della nomina e per tutto il periodo di svolgimento dell'incarico i componenti delle Commissioni ed i Segretari, devono trovarsi nelle condizioni di cui all'allegato 1, già dichiarate all'atto della partecipazione al bando e sopra riportate al punto 7 dell'art. 3.

2. I Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta, potranno essere nominati quali componenti delle Commissioni, ma in ambiti territoriali diversi da quelli in cui operano e dove potrebbero acquisire iscrizioni di pazienti.

3. Coloro che hanno rivestito cariche politiche e amministrative, o sono in carica al momento della pubblicazione del bando, non potranno essere nominati componenti delle CIC coincidenti, in tutto o in parte, con l'ambito territoriale della carica politica/amministrativa rivestita, per i due anni successivi alla cessazione degli stessi incarichi (ex art.13 della legge Regione Puglia n.45 del 23 dicembre 2008, come modificato dall'art. 39 della L.R. 30 aprile 2009, n. 10, in tema di incompatibilità dei componenti delle CIC; Deliberazione Regionale n. 1387 del 02.08.2018).

4. I componenti delle CIC, 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 cpc in quanto applicabili e quando sia in esame una pratica relativa ad un proprio familiare fino al 2° 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. Ciò dovrà risultare nei verbali di visita. Si richiamano altresì tutte le altre ipotesi di astensione previste dalla vigente normativa.

5. I componenti delle CIC sono tenuti a comunicare tempestivamente al Dipartimento di Prevenzione eventuali variazioni, intervenute nel corso del mandato relative a tutti i punti della dichiarazione di cui all'allegato 1, per i provvedimenti consequenziali (revoca con provvedimento motivato adottato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione).

6. I componenti o i segretari che, in corso di incarico verranno posti in quiescenza, avranno l'obbligo di darne immediata comunicazione al Direttore Generale e al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, per le conseguenti procedure relative alla cessazione dell'incarico, come previsto dalle disposizioni legislative nazionali e regionali vigenti, in tema di conferimento di incarichi a personale delle pubbliche amministrazioni.

7. ATTIVITÀ DELLE COMMISSIONI

1. Le Commissioni vengono effettuate prevalentemente in orario pomeridiano, a decorrere preferibilmente dalle ore 15.00, al fine di consentire ai componenti e segretari il regolare svolgimento delle attività istituzionali.
2. Nella programmazione del calendario delle visite, così come per quelle domiciliari, le Commissioni mediche seguono l'ordine cronologico di presentazione delle istanze, così come trasmessa telematicamente dall'INPS.
3. Per i casi previsti dalla L. 80/2006 (Soggetti con patologie neoplastiche) l'accertamento medico-legale deve essere effettuato entro quindici giorni dalla domanda dell'Interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della Commissione medica INPS di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti. Il verbale provvisorio, stampato dal portale INPS, è rilasciato dalla Segreteria che si accerterà che riporti la dicitura *“Si rilascia in via provvisoria ai sensi delle modificazioni apportate all'art. 6 della L. 09.03.2006 n. 80. È fatta salva la facoltà di sospensione da parte della Commissione Medica INPS”*.
4. I Medici Componenti delle Commissioni in sede di visita utilizzano il camice, lo strumentario sanitario di base necessario alla valutazione del caso e gli strumenti informatici per l'inserimento sul portale INPS dei casi definiti, possibilmente entro la fine della seduta. Per tale finalità, devono essere tempestivamente richieste all'INPS territorialmente competente le credenziali di accesso per tutti i medici componenti delle Commissioni.
5. Ai fini della definizione del verbale, la Commissione è validamente costituita con la presenza di tre medici che si pronunciano collegialmente. A formare tale numero legale può concorrere anche il medico rappresentante di categoria quando si tratta di visitare un utente appartenente alla specifica categoria (art. 1 c. 5 del D.M. 5.8.1991 n.387).
6. 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), ogni qualvolta deve pronunciarsi su invalidi/disabili appartenenti alle rispettive categorie. Pertanto, il collegio medico deve essere integrato con il solo medico nominato dalla suddetta associazione di categoria (laddove esplicitamente indicati e nominati con delibera di Direzione Generale). E' eccezionalmente ammissibile, nei casi in cui coesistano, nello stesso paziente, infermità di natura psichica con quelli di natura fisica, la contemporanea partecipazione sia del medico ANFASS che del medico ANMIC; in tale fattispecie occorre precisare che alla seduta dovranno partecipare i tre medici effettivi, oltre ai medici fiduciari delle Associazioni; questi ultimi, quindi, al fine di garantire la corretta proporzione tra i pesi valutativi attribuiti ai medici di diversa nomina, non potranno concorrere a formare il numero legale prescritto dalla normativa (D. M. n. 387/ 1991) sia ai fini della validità della riunione (cd. quorum costitutivo) che delle pronunce adottate (cd. quorum deliberativo). La riunione è valida anche senza la partecipazione del medico rappresentante di categoria qualora questi, benché invitato, non si presenti, oppure non sia stato ancora designato dalla competente associazione.
7. I Presidenti devono garantire il divieto di accesso agli estranei non autorizzati all'interno degli ambienti ove viene espletata l'attività delle Commissioni, soprattutto in ragione di quanto disposto dalle norme giuridiche in tema di violazione del segreto professionale. Il Medico che accompagna il paziente dovrà essere registrato nel verbale di seduta. Nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati sensibili e giudiziari (ai sensi degli artt. 20 e 21 del D. Lg.vo 196/03 e delle specifiche previsioni contenute nel Regolamento Regionale n. 5 del 25.05.2006, nonché di quanto previsto dal Reg. UE n. 2016/679 recepito col D.Lgs. 101/2018) è fatto obbligo alle Commissioni di assicurare in ogni fase istruttoria la protezione dei dati personali,

dall'acquisizione della istanza e di ogni altro supplemento documentale all'esecuzione della visita medico-legale fino alla trasmissione dei verbali alla CMV-INPS ed all'Utente.

8. Per ogni seduta di Commissione non potranno essere invitati più di 45 (quarantacinque) utenti che ne hanno fatto istanza. Le Commissioni adottano un sistema di priorità di chiamata per quei soggetti che, in sede di visita, evidenziano particolare gravità rispetto agli altri Utenti e per i minori.

9. In ottemperanza al principio della semplificazione amministrativa e nell'intento di garantire la migliore soddisfazione delle esigenze dell'Assistito, è assicurata l'unicità della convocazione a visita quando l'Utente abbia presentato più istanze (I.C. + L. 104/92 + L. 68/99 + d.Lgs 66/17).

10. In ogni sede di Commissione dovrà essere disponibile un sistema "elimina code" al fine di regolamentare con la massima trasparenza l'attesa degli Utenti e l'attività degli Operatori.

11. Nel rispetto della privacy, la modalità di chiamata a visita è rigorosamente effettuata per numero (e non per nominativo) preventivamente attribuito a ciascun Assistito in ordine di arrivo e per fascia oraria di convocazione.

12. La diffusione di eventuale materiale pubblicitario da parte di Associazioni di Categoria e di Patronati deve essere effettuato in spazi comuni, esterni agli ambienti dedicati alle segreterie e alle sale da visita delle Commissioni, nel rispetto delle norme.

13. Per quanto riguarda le richieste di visita domiciliare, queste potranno e dovranno essere evase solo nei casi in cui l'interessato, attraverso l'esibizione di idonea certificazione medica, si trovi nella condizione di intrasportabilità; tale giudizio deve essere espresso sulla base della gravità clinica e del pregiudizio che può derivare all'utente stesso dal trasporto dal domicilio sino alla sede della commissione preposta all'accertamento. Secondo la prassi medico-legale sono considerate condizioni di intrasportabilità non quegli stati che di per sé costituiscono già diritto di accesso all'indennità di accompagnamento (diversamente, tutti coloro che presentano tale stato ne dovrebbero beneficiare) bensì particolari situazioni di rischio quali, a titolo esemplificativo, una patologia con prognosi infausta quoad vitam e pericolo di vita imminente, una patologia motoria e condizioni sociali tali che rendano particolarmente difficile il trasporto (ad esempio la SLA in situazione di gravità) oppure un'infermità che comporti l'uso di strumenti medicali a permanenza non trasportabili.

L'accertamento a domicilio, dopo che questo sia stato autorizzato, in analogia con quanto previsto dalla normativa in materia di inabilità dei pubblici dipendenti e di pensioni privilegiate (D. M. 28 marzo 1985, punto 2 lettera c. D. M. 8.5.1997 n. 187 art. 5 c. 3 e D.P.R. del 29.10.2001 n.461 art. 6 c. 12) e con quanto stabilito per le Commissioni Mediche di Verifica (D.P. R. del 23.12.1978 n. 915 art. 105 richiamato dall'art. 3 della L. del 26.07.1988 n. 291), in caso di intrasportabilità (documentata da certificazione medica) può essere effettuato anche da un solo medico, eventualmente coadiuvato dal segretario. In questo caso la definizione medico-legale verrà effettuata durante la successiva seduta ambulatoriale sulla base della relazione del medico che ha eseguito la visita domiciliare. La visita domiciliare, qualora effettuata durante l'orario di servizio, è eseguita con il mezzo aziendale; in caso di indisponibilità del mezzo aziendale è riconosciuto il rimborso chilometrico come per legge. Qualora invece la visita domiciliare sia effettuata al di fuori dell'orario di servizio, dovrà essere eseguita esclusivamente con mezzo proprio.

La partecipazione del segretario all'accertamento al domicilio, qualora ritenuta necessaria, dovrà essere effettuata da quest'ultimo in orario di servizio.

14. Durante le sedute delle commissioni, e in relazione al numero delle istanze da esaminare, è consentita una distribuzione dei compiti tra i componenti per l'acquisizione dei soli dati anamnestici, obiettivi e documentali da parte di alcuni componenti della Commissione, che redigono verbale cartaceo di visita; la diagnosi ed il giudizio conclusivo sono demandati in ogni caso alla collegialità della Commissione.

15. I Presidenti curano in autonomia organizzativa la gestione delle liste di attesa di ogni Commissione, nonché gli aspetti organizzativi delle sedute di visita, garantendo la valutazione collegiale nella fase del giudizio medico-legale.

16. Il Presidente di Commissione è responsabile del regolare svolgimento delle funzioni della Commissione presieduta. Provvede alla definizione del calendario dei lavori della Commissione, coordina l'attività dei Componenti e del Segretario, formula e supervisiona la produzione dei report da parte del Segretario.

17. Per ciascuna seduta dovrà essere redatto regolare "verbale di seduta" della cui corretta tenuta sono responsabili il Presidente ed il Segretario della Commissione. Il suddetto verbale, compilato in tempo reale e le cui pagine sono numerate progressivamente, deve essere firmato da tutti i componenti a fine seduta.

18. La commissione, nel corso della visita di ogni singolo richiedente redige un verbale di visita cartaceo, per ciascun riconoscimento richiesto, utilizzando il modello specifico predisposto a cura dell'UOSD di Medicina Legale (mod. A/SAN invalidi civili; mod. L.104/92 - D.Lgs. 66/2017 - L. 68/99; mod. A/SAN cecità; mod. A/SAN sordomutismo), riportante i dati identificativi del soggetto, anamnesi, esame obiettivo, documentazione sanitaria esibita e diagnosi, con i codici per patologia di cui al DM 5.2.1992, da conservare in atti; detto verbale cartaceo deve essere debitamente firmato da tutti i componenti della Commissione e verificato, nella sua completezza, dal Segretario della Commissione.

19. I segretari incaricati dovranno assicurare l'attività ordinaria giornaliera presso il Servizio cui sono assegnati secondo le disposizioni impartite dal Direttore di UOC e l'attività istruttoria e di sportello al pubblico per gli invalidi almeno una/due volte alla settimana, in orario di servizio, presso la sede di CIC assegnata.

In particolare, l'attività istruttoria amministrativa propedeutica allo svolgimento della seduta e quella di sportello al pubblico verranno espletate mediante timbratura ordinaria di presenza presso la sede della CIC di appartenenza secondo l'orario di servizio giornaliero (07:30-14:10) e con orario di apertura al pubblico almeno dalle ore 09:00 alle ore 11:30.

Resta inteso che il raggiungimento della sede della predetta CIC deve essere effettuato con mezzo proprio.

La giornata impegnata per l'espletamento della attività di cui sopra dovrà essere preventivamente concordata con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed il Direttore del Servizio di appartenenza qualora trattasi di personale non in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione.

Qualora dovessero subentrare maggiori esigenze per il funzionamento dell'attività di segreteria amministrativa e di sportello al pubblico, sarà prevista un'ulteriore giornata per l'espletamento di tali attività, da effettuarsi comunque durante l'orario di servizio e presso la sede della CIC assegnata.

Gli stessi segretari assicureranno lo svolgimento delle sedute della Commissione in orario extra lavorativo, da attestare con specifico codice di attestazione della presenza e remunerato secondo la vigente normativa regionale.

I segretari incaricati dovranno:

- assicurare l'attività ordinaria giornaliera presso il Servizio cui sono assegnati secondo le disposizioni impartite dal Direttore della U.O.C. cui afferiscono, per tutti i giorni della settimana ad eccezione della giornata/e riservata/e alle previste attività presso la sede della CIC assegnata, da concordare con il Direttore della U.O.C. di appartenenza ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- assicurare, coordinandosi con il segretario dell'altra Commissione operante nello stesso Comune, la perfetta alternanza delle sedute tra la 1a e la 2a Commissione e l'equa distribuzione delle pratiche tra le stesse, onde garantire agli Utenti pari tempi di attesa. Ogni pratica istruita in una Commissione deve essere conclusa dalla stessa

- Commissione;
- provvedere alla calendarizzazione delle sedute avendo cura di assicurare lo scaglionamento orario delle convocazioni a visita;
 - istruire, preventivamente all'accertamento sanitario, un fascicolo per ogni singolo soggetto convocato a visita, compilato dei dati amministrativi;
 - trasmettere all'ANMIC gli elenchi dei soggetti sottoposti a visita per ciascuna seduta;
 - trasmettere al Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL i dati relativi alle attività svolte mediante compilazione trimestrale di predisposta modulistica di reporting.
 - assicurare la correttezza delle procedure amministrative della Commissione di propria competenza.

8. COMPENSI

Ai Componenti delle Commissioni è corrisposto il compenso di cui all'art. 26 della L. R. n. 26 del 09.08.2006 esclusivamente a condizione che la partecipazione alle sedute della Commissione sia stata effettuata ed attestata, con specifico codice di presenza, al di fuori dell'orario di servizio.

La remunerazione di cui sopra è corrisposta per ogni "caso definito", intendendo come tale la trasmissione definitiva della pratica per via telematica all'INPS.

Per gli accertamenti effettuati a domicilio è previsto un ulteriore compenso per il Componente che effettua la visita al di fuori dell'orario di servizio, come previsto dalla normativa in parola.

I compensi sono omnicomprensivi ed assolutamente incompatibili, per i Componenti dipendenti della ASL, con altre provvidenze quali ad esempio quelle derivanti da lavoro straordinario o da pronta disponibilità.

I compensi ai Componenti nonché al Segretario saranno corrisposti solo a seguito dell'attestazione da parte del Presidente della Commissione dell'effettiva loro presenza alle sedute.

9. RAPPORTI CON L'INPS

Già dal 1° gennaio 2010 - ai sensi del Decreto Legge n. 78 del 01.07.2009, art. 20, convertito nella L. n. 102 del 03.08.2009 - le domande volte ad ottenere i benefici in materia di Invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità - complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti - sono presentate all'INPS. L'unico numero di protocollo di riferimento è quello informatico dell'INPS.

Ai fini degli accertamenti sanitari, le Commissioni mediche della ASL sono integrate da un medico dell'INPS quale Componente effettivo, in riferimento alla Legge 03/08/2009, n. 102 articolo 20 e all'art 19 comma 11, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

L'INPS trasmette, in tempo reale e in via telematica, le richieste degli utenti alle Aziende Sanitarie Locali per l'espletamento degli accertamenti di rito.

I Segretari delle Commissioni mediche ASL BR, attraverso la procedura informatica "verifiche ordinarie" del portale INPS, effettuano la calendarizzazione delle sedute avendo cura di assicurare lo scaglionamento orario delle convocazioni a visita.

La gestione dell'invito a visita del cittadino è di competenza dell'INPS.

Ai sensi dell'art. 6 della L. n. 80/2006, nel caso di patologie oncologiche, la data della visita è definita entro il previsto termine di 15 giorni dalla data di avvenuta ricezione dell'istanza.

Il rilascio di copia conforme del Verbale di accertamento, con particolare riferimento ai Verbali di cui alla L. n. 80/2006, è effettuato previa precisa indicazione della data di consegna.

Ai sensi dell' art. 25, c. 4, lett. c) del D. L. n. 90 del 24.06.2014, convertito nella L. 114 dell'11.08.2014, ai fini delle agevolazioni lavorative previste dagli artt. 21 e 33 della L. 104/92 e dell'art. 42 del D. Lgs. n. 151/2001, la Commissione, previa richiesta motivata, è autorizzata a rilasciare un certificato provvisorio al termine della visita riportante la seguente dicitura: *"IL PRESENTE VERBALE DEVE CONSIDERARSI NON DEFINITIVO, IN QUANTO IN ATTESA DELLA VALIDAZIONE DELL'INPS AI SENSI DELL'ART. 20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102"*.

10. VERIFICA DELL'ATTIVITÀ

1. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, attraverso la U.O.S.D. di Medicina Legale, sovrintende al funzionamento delle Commissioni e si fa carico di coordinarne le attività (B.U.R.P. n. 98 del 13/ 09/ 1996). Al Dipartimento di Prevenzione spetta anche il compito di monitorare le attività del personale sanitario ed amministrativo delle Commissioni, nel rispetto dell'autonomia professionale dei componenti delle stesse.
2. I riepiloghi delle sedute, con la specifica delle somme spettanti ai singoli componenti a titolo di compenso per l'attività espletata, devono essere redatti trimestralmente dal segretario della commissione ed inviate con bozza di determina predisposta al Direttore del SISP per i successivi atti necessari per la liquidazione.
3. È fatta salva l'attività di vigilanza effettuata dall'INPS e dalle Associazioni di Categoria riguardo ai tempi di attesa e alle situazioni logistiche delle sedi di attività delle Commissioni.
4. Nei casi di avvicendamento tra componenti o segretari privi di specifica esperienza dei processi operativi delle Commissioni di cui al presente regolamento, gli stessi partecipano ai lavori delle Commissioni di destinazione per un periodo non inferiore a mesi due prima dell'assunzione dell'incarico. I dipendenti della ASL, anche in questo caso dovranno attestare con apposito codice la presenza ai lavori della Commissione.
5. I Segretari ed i Componenti ancora in carica per tale periodo dovranno garantire la massima collaborazione al fine di assicurare la regolare continuità dell'operato delle Commissioni e l'effettivo trasferimento delle conoscenze e competenze utili al mantenimento dell'efficienza e della qualità del servizio.
6. Sono revocate circolari e disposizioni aziendali, in precedenza adottate in materia di invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap e disabilità, qualora in contrasto col presente regolamento.