

Allegato 1)

Alla delibera n. _____ del _____

Composto da n° 13 pagine

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

Art. 1

SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente Documento regola il complesso delle procedure e delle responsabilità che i Componenti le Commissioni Mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità assumono espressamente nei confronti dei propri Interlocutori, con i quali interagiscono nello svolgimento delle proprie attività. 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.

Art. 2

OBBLIGHI ISTITUZIONALI

L'attività di medicina legale, le cui prestazioni sono di competenza dei servizi delle Aziende sanitarie Locali della Regione Sardegna, ha per oggetto le funzioni previste nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e quelle previste dalle leggi nazionali e regionali come attività istituzionali, rese a richiesta di privati o di altri Enti pubblici oppure d'ufficio.

Art. 3

OBIETTIVI DA PERSEGUIRE

In riferimento alle attività afferenti alle Commissioni si identificano gli obiettivi che si intendono perseguire sul piano organizzativo, operativo e si definiscono altri obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni.

La scelta del componente da nominare, per le singole commissioni, dovrà essere effettuata in considerazione del ruolo e della specializzazione dichiarata al momento della presentazione della domanda di inserimento nell'elenco che sarà predisposto dalla S.C. Affari Generali, Legali e Capitale Umano. Nel caso di un numero di candidature superiore

al numero dei componenti da designare, la scelta avverrà ad opera della Direzione Sanitaria nel rispetto delle procedure indicate agli artt. 7 e 8.

A. Obiettivi Organizzativi:

1) l'attività delle commissioni mediche deve essere prioritariamente svolta durante l'orario di lavoro e non può, in tal caso, essere oggetto di remunerazione;

2) se l'impossibilità di svolgere l'attività durante l'orario di lavoro determina il generarsi di liste d'attesa, al fine di garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, sarà autorizzato l'esercizio fuori dall'orario di servizio con le modalità definite col presente regolamento;

3) ciascuna commissione medica dovrà garantire in orario di servizio un numero minimo di sedute, un orario minimo di durata e un numero minimo di pratiche da evadere per giornata (comprese le domiciliari);

4) I componenti delle commissioni verranno retribuiti nel rispetto di quanto stabilito dai C.C.N.L. e dalla normativa vigente in materia;

5) le sedute delle commissioni svolte al di fuori dell'orario di lavoro dovranno essere tempestivamente comunicate:

- per i componenti esterni ad ARES per il conteggio, la liquidazione e il pagamento delle spettanze dovute;

- per i componenti interni al Dipartimento di Prevenzione per il conteggio, la liquidazione e il pagamento delle spettanze dovute;

6) per la composizione delle commissioni dovranno essere costituiti appositi elenchi di professionisti, compresi dipendenti del ruolo amministrativo che svolgono la funzione di segreteria;

7) nella composizione delle commissioni dovranno sempre essere garantiti criteri di rotazione sia per i componenti che per il segretario.

8) in nessun caso la remunerazione complessiva annua derivante dall'erogazione di somme ulteriori, corrisposte a tale titolo, potrà superare il 10% della retribuzione fondamentale; eventuali sforamenti di tale tetto sono giustificabili solo nel caso di assenza di professionisti negli elenchi e in nessun caso il totale annuo potrà superare il 20% della retribuzione annua; il superamento del tetto, dovrà essere comunque autorizzato dalla Direzione sanitaria aziendale;

9) Coloro che rivestono l'incarico di medico presso enti o patronati devono dichiarare la loro posizione di incompatibilità all'atto dell'assunzione dell'incarico medesimo e, sottoscrivere la loro dimissione al Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Medica;

10) In relazione al punto precedente, prima dell'assunzione dell'incarico, ciascun medico della Commissione, dovrà formalizzare alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione Area Medica la insussistenza di incompatibilità.

11) Ciascun componente medico che rinuncia all'incarico, dovrà garantire la sua attività fino alla conclusione delle pratiche di accertamento avviate e resterà in carica fino all'effettiva sostituzione. Tale sostituzione dovrà essere operata, con altro componente medico con le modalità di cui all' art. 8, ogni qualvolta si renda vacante un incarico;

12) In caso di rapporti (relazioni, parentela o stretta conoscenza) tra il richiedente l'istanza di invalidità ed uno dei componenti sanitari della Commissione, o di altre situazioni che generino conflitto di interesse (non contemplate dai casi precedenti), è richiesto l'allontanamento o l'astensione del medesimo per la definizione del caso specifico.

B. Obiettivi operativi:

1) Le linee di indirizzo generali e specifiche per la gestione delle pratiche, vengono concordate tra il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Medica e i Presidenti di Commissione;

2) La riunione e l'esercizio della Commissione in una sessione di lavoro (seduta), deve essere programmata previ accordi tra i vari componenti delle Commissioni, i Presidenti e il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Medica o comunque dei servizi cui fanno capo i dirigenti coinvolti;

3) Garantire la formazione del personale componente le Commissioni con l'obiettivo di attuare la rotazione annuale e migliorare la gestione delle istanze nel rispetto dei tempi e delle modalità di evasione delle pratiche;

C. Obiettivi per il miglioramento della qualità

FUNZIONAMENTO COMMISSIONI

L'attività delle Commissioni è svolta prioritariamente durante l'orario di servizio e come tale non può essere oggetto di remunerazione aggiuntiva.

Al fine di assicurare una gestione uniforme ed omogenea delle attività in capo alle diverse Commissioni e il mantenimento dei LEA vengono definiti i seguenti standard minimi di attività da svolgere in orario di servizio

| Parametro | Standards |
|--|------------------|
| Numero di sedute a settimana | 1 |
| Durata minima seduta | 180 minuti |
| Numero minimo di pratiche da evadere per ciascuna seduta | 20 |
| Percentuale minima di pratiche definite/rinviate a seduta (pratiche definite/utenti convocati – qualora dovessero verificarsi delle assenze si procederà alla chiusura delle pratiche agli atti) | 80% |

Laddove, nonostante il rispetto degli standard minimi dovessero generarsi liste di attesa il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Medica, potrà richiedere l'autorizzazione allo svolgimento delle attività fuori dall'orario di servizio, mediante presentazione di apposito progetto per l'abbattimento delle liste di attesa. L'espletamento dell'attività fuori dall'orario di servizio sarà autorizzata con delibera del Direttore Generale solo a seguito di parere favorevole del Direttore Sanitario il quale dovrà necessariamente verificare la congruità del progetto e l'impossibilità di espletamento delle attività in orario di servizio oltre gli standard minimi.

A seguito di approvazione del progetto l'attività dei componenti della Commissione sarà remunerata secondo le disposizioni contrattuali vigenti per ciascun profilo professionale: prestazioni aggiuntive/straordinario/retribuzione di risultato/prestazione a progetto obiettivo.

Le ore rese in regime di prestazione aggiuntiva verranno remunerate in applicazione del vigente regolamento aziendale in materia.

Tale modalità sarà definita con la Deliberazione del D.G. che autorizza il progetto di abbattimento delle liste di attesa.

Art. 4

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di coordinare l'attività delle Commissioni, e gestire le verifiche legate alla registrazione, rintracciabilità, conservazione e archiviazione degli atti. Provvede alla predisposizione dei report periodici, finalizzati al monitoraggio delle attività richiedendo i dati ai segretari delle Commissioni.

Sarà cura dell'Ufficio, inoltre, procedere all'acquisizione e trasmissione della documentazione ad Ares finalizzata alla liquidazione dei componenti aventi diritto al gettone di cui alla Legge Regionale n. 6/1992 e smi, nonché l'attività di acquisizione e proposta di liquidazione aziendale di eventuali attività a progetto finalizzate al recupero delle liste di attesa. La documentazione e i relativi report devono essere inviati alla DS Aziendale con cadenza mensile.

Art. 5

REQUISITI SPECIFICI DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

Presidenti:

- 1) Specialisti Medici Legali.
- 2) Responsabili e Direttori di Struttura di Medicina Legale o specialisti convenzionati in Medicina Legale.
- 3) Specialisti Medici del lavoro.
- 4) Specialisti in Igiene.

(Art. 68L.R. 28/04/1992 n.6 – Circolare n.10 Ministero del Tesoro del 28/11/1990)

Componenti:

- 1) Specialisti in Medicina del lavoro.
- 2) Specialisti in Igiene o equipollenti.
- 3) Specialisti dei servizi di Medicina Legale.
- 4) Specialisti dei servizi di Igiene Pubblica.
- 5) Specialisti dei servizi SPRESAL.
- 6) Specialisti dei servizi SIAN.
- 7) Specialisti dei servizi di Salute e Ambiente.
- 8) Specialisti dei servizi di Promozione della Salute.
- 9) Specialisti Medici dei distretti, direzione sanitaria e strutture sanitarie ospedaliere del territorio.

Art. 6

COMPITI DEL PRESIDENTE DELLE COMMISSIONI

Il Presidente predispone il calendario trimestrale delle sedute della Commissione, fissando il numero di sedute secondo quanto previsto dal presente regolamento. Tale calendario sarà inviato al Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Medica.

Il Segretario della Commissione e il Presidente hanno la responsabilità della documentazione e assicurano il rispetto delle norme per il trattamento dei dati personali di cui alla GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE/2016/679) e al D.L.gs 196/2003 e ss.ii.mm.

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.

La commissione, nel corso della visita di ogni singolo richiedente redige un verbale online, 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, per la successiva trasmissione all'INPS;

Per il miglioramento dell'organizzazione e delle prestazioni erogate ha il compito di esprimere, al servizio competente, eventuali bisogni formativi emersi durante le sedute trascorse, al fine di un inserimento mirato nel Piano annuale della formazione aziendale.

ART.7 COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI

I Componenti Medici delle Commissioni, in riferimento a tali mansioni istituzionali, sono sottoposti per il coordinamento funzionale al Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Medica. Gli operatori non appartenenti a tale Servizio, al fine di garantire il regolare svolgimento delle Commissioni in argomento, dovranno pianificare le loro presenze in funzione delle proprie attività e delle specifiche esigenze del Direttore e del Servizio di provenienza, il quale dovrà comunque organizzare l'attività dei componenti appartenenti alla sua struttura con modalità tali da garantire la partecipazione alle sedute svolte in orario di servizio.

Le commissioni di cui al presente Regolamento sono istituite a norma della Legge n. 295 del 15.10.1990, così come modificata ed integrata dall'art. 4 della L. n.104/92, secondo quanto di seguito riportato:

- 1) Commissioni accertamenti sanitari a fini medico-legali in materia di invalidità civile (L. 295/90), handicap (L. 104/92) e inserimento lavorativo dei soggetti disabili (L. 68/99).
- 2) Commissione accertamenti sanitari in materia di sordomutismo (L. 381/70) e cecità civile (L. 382/70).

Commissione per l'accertamento degli stati di Invalidità Civile

- Presidente - medico ASL specialista in medicina legale che potrà essere sostituito in caso di assenza dallo specialista in medicina del lavoro o, nel caso in cui non fosse disponibile dal medico specialista in Igiene Pubblica secondo quanto previsto dalla normativa vigente
- Secondo e terzo componente (medico dipendente ASL o convenzionato senza specifica specializzazione)
- Sanitario in rappresentanza dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC).

Commissione per l'accertamento degli stati di Handicap e Disabilità

- Presidente - medico ASL specialista in medicina legale che potrà essere sostituito in caso di assenza dallo specialista in medicina del lavoro o, nel caso in cui non fosse disponibile dal medico specialista in Igiene Pubblica secondo quanto previsto dalla normativa vigente
- Secondo e terzo componente (medico dipendente ASL o convenzionato senza specifica specializzazione)
- Operatore sociale
- Esperto (Medico ASL specialista in discipline utili alla definizione di casi specifici)

- Sanitario in rappresentanza dell'Associazioni nazionali di categoria (ANMIC e ANFFAS).

Commissione per l'accertamento degli stati di Sordomutismo

- Presidente - medico ASL specialista in medicina legale che potrà essere sostituito in caso di assenza dallo specialista in medicina del lavoro o, nel caso in cui non fosse disponibile dal medico specialista in Igiene Pubblica secondo quanto previsto dalla normativa vigente
- Secondo e terzo componente (medico dipendente ASL o convenzionato senza specifica specializzazione)
- Terzo componente (medico ASL specialista in Otorinolaringoiatria)
- Sanitario in rappresentanza dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti.

Art. 8 PROCEDURE INDIVIDUAZIONE COMPONENTI

La selezione dei componenti si basa su criteri oggettivi e predeterminati al fine di garantire la trasparenza ed imparzialità della procedura e da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

Nell'affidamento degli incarichi sarà data priorità al personale dipendente e/o convenzionato in servizio presso la ASL di appartenenza o in subordine presso le altre Aziende Sanitarie della Regione. In assenza di candidatura sarà possibile fare ricorso ai componenti esterni alle medesime.

Ai fini della individuazione dei componenti l'Azienda procederà alla pubblicazione, sul sito aziendale, **per 15 (quindici) giorni consecutivi**, di apposito avviso, rivolto anche all'esterno, contenente le seguenti informazioni:

- Oggetto dell'incarico , figure previste e requisiti richiesti per ciascuna di esse
- Termini e modalità di presentazione delle domande
- Criteri di valutazione e priorità
- Durata e modalità di espletamento dell'incarico

La valutazione delle domande sarà effettuata dalla Commissione composta dal Direttore Sanitario e da altri due componenti della dirigenza individuati dal Direttore Generale, la quale procederà alla formulazione di un elenco di idonei per ciascuna delle figure previste laddove le istanze pervenute siano in numero pari o uguale al numero dei posti da ricoprire. L'elenco rimarrà attivo fino ad esaurimento delle domande, dopodiché dovrà essere riproposta altra manifestazione di interesse.

Nell'assegnazione dell'incarico dovrà essere garantito il seguente ordine di priorità:

- Personale dipendente e convenzionato della ASL di appartenenza
- Personale dipendente e convenzionato delle altre Aziende del SSR
- Liberi professionisti.

Almeno il 50% dei posti, ove possibile, dovrà essere riservato a nuovi incarichi.

Nell'ipotesi in cui i posti da assegnare fossero in numero inferiore rispetto alle candidature, verrà formulata dalla succitata commissione, a seguito di valutazione comparata dei curricula, specifica graduatoria per categoria che, oltre a tenere conto delle priorità in precedenza indicate, valuterà le attitudini, le capacità professionali, l'eventuale esperienza maturata in seno alle Commissioni Invalidi Civili e l'anzianità di servizio, secondo pesi definiti negli avvisi di manifestazione interesse.

E' facoltà dell'amministrazione inserire ulteriori criteri di valutazione in sede di pubblicazione dell'avviso.

La nomina è effettuata con Delibera del Direttore Generale.

Gli incarichi saranno assegnati secondo il **criterio di rotazione** previsto dalla Legge n.190 del 6.11.2012 e avranno durata di n. 1 (uno) anno a decorrere dalla data dell'insediamento della commissione e i componenti potranno svolgere, nell'arco dell'anno, la propria attività esclusivamente in una singola Commissione.

Alla sostituzione degli incarichi che dovessero rendersi vacanti in modo definitivo si provvederà attingendo dall'elenco degli idonei ove vi siano ancora figure disponibili, in caso contrario verrà pubblicato un nuovo avviso.

Alla scadenza dell'incarico la Commissione continuerà ad esercitare le funzioni fino **all'insediamento della nuova** e comunque dovrà garantire la chiusura di tutte le istanze a suo carico.

Al termine del mandato sarà possibile assumere altro incarico, previa partecipazione al nuovo bando e inserimento nell'elenco degli idonei. In ogni caso l'assegnazione dovrà avvenire in una Commissione diversa da quella del precedente incarico. A tale disposizione sarà possibile derogare ove le candidature presentate non consentano la ricomposizione delle Commissioni.

Non potrà svolgere le funzioni di segreteria il personale destinatario di trattamenti economici accessori le cui risorse confluiscono, anche se non in maniera stabile, nei fondi contrattuali, quali a titolo esemplificativo gli incentivi ex art. 45 D. Lgs 36/2023 e s.m.i..

Art.9 ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI

Nella predisposizione del calendario delle visite, così come per le visite domiciliari, è fatto obbligo alle segreterie delle Commissioni di rispettare rigorosamente il sistema di convocazione automatica generato, secondo la data di presentazione delle domande, dal Portale dell'INPS, ad eccezione dei casi previsti dalla Legge n. 80/2006 e di quelli di

documentata gravità che potranno essere fissati saltando l'ordine cronologico di presentazione dell'istanza, con un inserimento in soprannumero rispetto allo standard già programmato.

Nella operatività delle sedute le Commissioni dovranno attenersi ai seguenti punti:

1) ogni Presidente potrà individuare per ogni istanza da valutare un responsabile del procedimento, scelto tra i componenti medici della Commissione, ad esclusione del rappresentante delle associazioni;

2) l'assenza momentanea o per tutta la seduta del Presidente, al fine di dare regolare avvio alle attività, prevede l'assunzione del ruolo da parte di un altro componente della stessa Commissione purché in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente; se per tale incarico provvisorio sono presenti più componenti l'avente titolo è colui che è anagraficamente più anziano.;

3) nel caso in cui l'istanza formulata preveda la visita domiciliare, questa deve essere comprovata dalla necessaria documentazione medica che attesta le condizioni di intrasportabilità e di gravità delle patologie del richiedente. Il Presidente della Commissione delegherà alla visita uno dei componenti medici, ad esclusione del rappresentante della Associazioni. Questo avrà invece il compito di relazionare, in piena responsabilità, sulla gravità del richiedente e sulla sua effettiva in trasportabilità;

4) durante la prima seduta utile la Commissione si esprime, in modo collegiale, sulla necessità di espletare la visita domiciliare di eventuali richieste pervenute. Come precisato infatti, dall'esame della documentazione sanitaria, deve emergere il giudizio di intrasportabilità del paziente per lo scadimento delle condizioni generali e per la gravità delle patologie sofferte.

5) il giudizio di intrasportabilità è riconducibile alle seguenti condizioni, o ad altre non contemplate nell'elenco, ma che espongano il paziente a grave rischio o possa comportare un aggravamento delle condizioni cliniche, o preveda un elevato grado di assistenza: cachessia in fase terminale, senile o neoplastica; infermità che comporta l'uso di strumenti medicali a permanenza per ampia parte della giornata (es. ossigenoterapia); ed ogni altra condizione che possa essere assimilata a quanto detto;

6) il componente che dovesse avere incarichi politici elettivi e non elettivi non può far parte delle commissioni medico collegiali con alcun incarico;

7) i Medici Componenti delle Commissioni in sede di visita utilizzano 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;

8) i Componenti delle Commissioni utilizzano in sede di visita il camice e lo strumentario sanitario di base necessario alla valutazione del caso;

9) in merito alla collegialità delle valutazioni, deve essere rispettato l'art. 1 comma 5 del D.M. 05.08.1991 n.387 che così dispone: "La Commissione medica A.S.L. si pronuncia collegialmente con l'intervento di almeno tre membri. A formare tale numero legale può concorrere anche il Sanitario rappresentante di categoria quando si tratta di visitare un Invalido appartenente alla medesima categoria ...". Tanto, al fine di evitare contestazioni che inficerebbero il procedimento di accertamento valutativo;

10) i Presidenti curano insieme ai segretari 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;

11) nel caso di valutazione di Minorati psichici ovvero dei disabili intellettivi e/o relazionali minorenni e adulti, il collegio medico deve essere integrato col sanitario nominato dalla specifica associazione di categoria ANFFAS. Pertanto, il Collegio medico deve essere integrato con il Sanitario nominato dalla suddetta Associazione di categoria unicamente in presenza di tali patologie. Il Sanitario nominato dall'ANMIC integra invece la Commissione per le patologie di tutti gli altri organi ed apparati. È eccezionalmente ammissibile, nei casi in cui coesistano nello stesso Paziente infermità di natura psichica e fisica, la contemporanea partecipazione del Sanitario sia ANFFAS che ANMIC. In tale ultimo caso, alla seduta dovranno partecipare i tre Medici effettivi, oltre ai due Medici fiduciari delle Associazioni;

12) al fine di garantire la corretta proporzione tra i pesi valutativi attribuiti ai Sanitari di diversa nomina, i Medici rappresentanti delle menzionate Associazioni non potranno concorrere congiuntamente a formare il numero legale prescritto dalla normativa (D.M. n. 387/91) sia ai fini della validità della riunione (cd. "quorum costitutivo") che delle pronunce adottate (cd. "quorum deliberativo").;

13) nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati sensibili e giudiziari 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;

14) 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;

15) i Presidenti vietano l'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.

16) le Commissioni adottano un sistema di priorità di chiamata per quei soggetti che, in sede di visita, evidenziano particolare gravità rispetto agli altri utenti. 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).

17) le richieste di visite domiciliari sono valutate dalla Commissione solo in presenza di un certificato medico, allegato all'istanza, attestante la condizione di in trasportabilità dell'utente;

18) la visita domiciliare è autorizzata dalla Commissione sulla scorta di una valutazione integrata dell'esame obiettivo descritto dal medico certificatore, dalla gravità della patologia o del complesso patologico in diagnosi nonché dal pregiudizio che può derivare all'utente a seguito del trasporto;

19) secondo la prassi medico-legale sono considerate condizioni di intrasportabilità non quelle statiche di per sé, che 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'esecuzione della visita a domicilio può essere effettuata 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 di una relazione scritta del Medico che ha eseguito la visita domiciliare. Durante le sedute delle commissioni, e in relazione alla numerosità 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; la diagnosi ed il giudizio conclusivo sono demandati in ogni caso alla collegialità della Commissione, con i conseguenti verbali redatti online.

Art. 10

II SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE

Il Segretario della Commissione assicura il regolare svolgimento delle fasi amministrative delle istanze afferenti alla commissione di appartenenza; è il diretto interlocutore dell'Ufficio di Invalidità Civile, scarica le domande dalla piattaforma INPS; acquisisce la documentazione attraverso contatto telefonico con gli utenti e apertura del front office per la ricezione degli stessi, organizza le sedute e procede alla convocazione degli utenti, provvede alla trasmissione degli atti in uscita (definiti), rispettando le procedure e i tempi concordati; è responsabile dell'archiviazione e custodia delle domande con la relativa documentazione allegata; provvede al trattamento dei dati sensibili nel rispetto della normativa vigente. In sede di Commissione verifica, congiuntamente con il Presidente, la validità formale della seduta (numero legale), accerta l'identità dell'invalido; accerta eventuali incompatibilità o conflitto di interessi dei componenti rispetto ai casi esaminati.

I segretari possono essere sollevati dall'incarico dal Presidente della Commissione che esprime la motivata non idoneità a svolgere le funzioni affidate o i compiti d'ufficio. La stessa richiesta può essere inoltrata dal Dirigente Responsabile presso cui il Segretario presta servizio, con la motivazione che tale impegno in Commissione arreca disagi nelle attività dell'Ufficio di appartenenza.

Sotto la sua responsabilità svolge inoltre le seguenti attività:

1) cura e detiene i verbali di seduta, uno per i casi inerenti l'invalidità civile, uno comune per Legge 104/92 e Legge 68/99, uno per cecità ed uno per sordomutismo. Il suddetto verbale, compilato in tempo reale e le cui pagine sono numerate progressivamente, deve essere firmato da tutti i componenti a fine seduta;

2) verifica la completezza dei verbali compilati per ogni singolo Utente

Requisiti del segretario

Le funzioni di segretario delle commissioni sono svolte da dipendenti dell'azienda del ruolo amministrativo a tempo indeterminato (categoria da C a D e DS) con una anzianità di servizio di almeno 2 anni secondo l'ordine di priorità delle seguenti strutture o servizi:

1. Igiene e Sanità Pubblica
2. SPRESAL
3. SIAN
4. Coordinamento Screening
5. Promozione della Salute
6. Salute e Ambiente.
7. Direzione del Dipartimento di Prevenzione Area Medica
8. Distretti e Direzione Sanitaria, strutture sanitarie del territorio;
9. Uffici amministrativi

Salvo quanto previsto all'art. 8, nel rispetto del principio di rotazione, il ruolo di segretario, potrà essere assunto, di regola, per una sola volta.

Art. 11

CONDIZIONI SOGGETTIVE ED OGGETTIVE PER LA PARTECIPAZIONE IN QUALITÀ DI COMPONENTE E SEGRETARIO

Al momento dell'assunzione e per tutto il periodo di svolgimento dell'incarico ogni componente delle Commissioni, ivi inclusi il segretario, deve trovarsi nelle seguenti condizioni:

- 1) di non essere stato collocato a riposo e non trovarsi in stato di quiescenza;
- 2) di avere in corso un rapporto di lavoro subordinato in regime di esclusività;
- 3) di non fruire di forme di lavoro con impegno orario ridotto;
- 4) di non avere procedimenti disciplinari in corso e di non essere stato destinatario negli ultimi due anni di sanzioni disciplinari superiori al rimprovero scritto;
- 5) di non essere destinatario di sentenze di condanna anche non passate in giudicato per uno dei reati di cui all' art. 3 del Lgs 39/2013;
- 6) di non avere ricevuto negli ultimi due anni una valutazione negativa da parte degli organismi aziendali di valutazione;
- 7) di non avere incarichi politici in corso;

8) di non essere dipendenti o convenzionati di istituzioni o organismi con competenza nell'ambito del processo di riconoscimento delle invalidità (INPS);

9) di non avere in corso e non aver reso consulenze tecniche di parte per conto e nell'interesse di privati in materia di invalidità civile;

I suddetti requisiti devono permanere per tutta la durata dell'incarico e per tutto il periodo di permanenza nell'elenco degli idonei con obbligo di immediata comunicazione del venir meno anche di solo uno di essi.

Art. 12

VALIDITA' TEMPORALE

Il presente Regolamento resterà in vigore fino a quando nuove esigenze organizzative o normative richiederanno una revisione del documento. I contenuti in esso disciplinati potranno essere oggetto di modifica, aggiornamento, integrazione sulla base dell'emergenti necessità.

Il Regolamento entrerà in vigore a seguito di recepimento con atto deliberativo della Direzione Generale, a seguito della quale le Commissioni verranno riorganizzate nel numero e nella composizione.