

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2018, n. 1387

Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invaldit  civile, Legge 104/92 e Legge 68/99. Approvazione Indirizzi per la costituzione e il funzionamento.

Il Presidente, Dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e confermata dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, riferisce

Premesso che:

- Nell'ambito di ciascuna Azienda Sanitaria Locale operano pi  Commissioni Mediche incaricate di effettuare gli accertamenti sanitari a fini medico-legali;
- Ogni ASL pu  costituire le Commissioni in relazione alle necessit  degli ambiti territoriali di propria competenza, istituendo di norma non meno di una per Distretto Socio Sanitario.
- 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 Sanit  Pubblica in servizio nell'Area Funzionale di Sanit  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.
- Nella Commissione Provinciale per l'accertamento della cecit  e del sordomutismo   prevista 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.
- In sede di accertamento sanitario, la persona interessata pu  farsi assistere dal proprio medico di fiducia.
- Nel caso in cui gli accertamenti della disabilit  riguardino persone in et  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, scelti fra quelli in pediatria, in neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente la condizione di salute del soggetto, in conformit  a quanto prescritto dal D. Lgs. n. 66/2017. Tali commissioni sono integrate da un assistente specialistico o dall'operatore sociale individuati dall'ente locale, nonch  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.
- in data 19.04.2018   stato convocato apposito incontro della Consulta dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, con all'ordine del giorno un punto specifico sulla necessit  di pervenire alla definizione di Linee di indirizzo omogenee che rendessero uniformi in tutta la Regione Puglia i percorsi di formazione e funzionamento delle suddette Commissioni, nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia. A tal fine, la Consulta ha dato mandato ai Direttori dei Servizi di Igiene e Sanit  Pubblica delle AA.SS.LL di procedere alla stesura di una bozza di Linee di indirizzo da sottoporre alla valutazione della struttura regionale competente in materia;
- in data 11 maggio 2018, presso la sede del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Bari, si sono riuniti tutti i Direttori dei Servizi di Igiene e Sanit  Pubblica della Regione, i quali hanno definito un documento inviato alla Regione per le proprie valutazioni;
- In data 04.06.2018 presso la sede della Regione Puglia si sono riuniti i Direttori dei Servizi di Igiene e Sanit  Pubblica delle AA.SS.LL pugliesi, alla presenza della dott.ssa Francesca Zampano, dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia e del dott. Antonio Tommasi, dirigente del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della Regione Puglia, per definire

una proposta di Linee di indirizzo per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, Legge 104/92 e Legge 68/99, da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale;

- La suddetta proposta di Linee di indirizzo è stata inviata all'Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili, all'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti e all'Ente Nazionale Sordi per eventuali proposte di modifica o integrazione.

Considerata la necessità di fornire alle AA.SS.LL. indicazioni al fine di assumere omogenee procedure per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile. Legge 104/92 e Legge 68/99;

Si sottopone, all'esame ed approvazione della Giunta Regionale il documento "indirizzi per **la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile.** Legge 104/92 e Legge 68/99" allegato alla presente, quale parte integrante e sostanziale.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. 118/2011

La presente Deliberazione non comporta indicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente con delega alla Sanità;
 - viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla Dirigente della Sezione P.S.B. e dal Dirigente del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

- di approvare il documento "Indirizzi per **la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile.** Legge 104/92 e Legge 68/99" allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;
- di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generale e ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. pugliesi a cura della Sezione P.S.B.;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO



**REGIONE
PUGLIA**

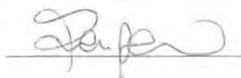
**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

Il presente allegato con CIFRA SSS/DEL/2018/00038

si compone di n. 5 pagine esclusa la presente.

La Dirigente
Sezione Promozione della Salute e del Benessere
Dott.ssa Francesca ZAMPANO



**INDIRIZZI PER LA COSTITUZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE
COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE,
LEGGE 104/92 E LEGGE 68/99**

OBIETTIVI:

Il presente documento ha lo scopo di definire procedure uniformi finalizzate alla costituzione e al funzionamento operativo delle Commissioni Mediche per l'accertamento della Invalidità Civile, Cecità Civile e Sordomutismo (da qui in avanti CIC), Legge 104/92 e Legge 68/99.

INTRODUZIONE:

Nell'ambito di ciascuna Azienda Sanitaria Locale operano più commissioni mediche incaricate di effettuare gli accertamenti sanitari a fini medico-legali; ogni ASL può costituire le Commissioni in relazione alle necessità degli ambiti territoriali di propria competenza, istituendo una CIC, di norma non meno di una per DSS.

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.

Nella Commissione Provinciale per l'accertamento della cecità e del sordomutismo è prevista 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.

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

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, scelti fra quelli in pediatria, in neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente la condizione di salute del soggetto, in conformità a quanto prescritto dal D. Lgs. n. 66/2017. Tali commissioni sono integrate da un assistente specialistico o dall'operatore sociale individuati dall'ente locale, nonché 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. Sulla base del numero dei richiedenti in età evolutiva registrati nel corso del primo anno di entrata in vigore delle disposizioni contenute nel D. Lgs. N.66/2017 saranno valutate le modalità organizzative più idonee per assicurare un efficace funzionamento delle commissioni medesime.

PROCEDURE OPERATIVE PER LA COSTITUZIONE DELLE CIC:

1. Ciascuna Azienda Sanitaria Locale dovrà predisporre idoneo bando pubblico interno 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. La valutazione delle istanze sarà a cura dell'ufficio personale (AGRU) con il supporto amministrativo della Direzione del Dipartimento di prevenzione.
3. Il personale amministrativo individuato al punto 2, valutate le istanze pervenute provvederà a stilare un elenco degli idonei per ciascuna figura richiesta, e potrà su richiesta della Direzione Generale formulare una proposta di conferimento per incarichi, sulla base dei curricula allegati alle stesse, tenendo conto dei criteri territoriali e di rotazione.
4. 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.
5. L'assegnazione ufficiale degli incarichi e la relativa costituzione delle CIC sarà formalizzata con Deliberazione del Direttore Generale della Asl e la stessa dovrà essere pubblicata sul sito aziendale nella specifica sezione.



6. 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 procedimenti penali in corso che rientrino nella fattispecie di cui all'art. 3 del 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 nei 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.
- I suddetti requisiti restano vincolanti al fine dell'ammissibilità degli elenchi degli idonei e dell'assegnazione degli incarichi.
7. 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.

CRITERI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI:

1. Per il conferimento di tutte le tipologie di incarico previste dal bando, si dovranno scegliere, prioritariamente, dipendenti a tempo indeterminato della ASL che ha pubblicato il bando, e a seguire, Medici in convenzione e, in caso di ulteriore carenza delle precedenti figure disciplinari, liberi professionisti.
2. 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%.
3. Una quota pari al 15% deve essere riservata a nuovi incarichi scelti con priorità in base all'anzianità di servizio.
4. Le funzioni di segretario dovranno essere svolte da dipendenti amministrativi di categoria non inferiore alla C (ex-6° qualifica funzionale, assistente amministrativo), scelti prioritariamente tra il personale amministrativo dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

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 della CIC assegnata.
5. I Medici di Medicina Generale (MMG), potranno essere nominati quali componenti delle Commissioni, ma in ambiti territoriali diversi da quelli in cui operano e dove potrebbero acquisire iscrizioni di pazienti.
6. I componenti potranno svolgere, nell'arco dello stesso triennio, la propria attività esclusivamente in una singola Commissione.
7. Tutti i componenti delle CIC ed i segretari nominati, al momento dell'accettazione dell'incarico, non dovranno essere in quiescenza lavorativa.



8. 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.
9. Coloro che hanno rivestito cariche politiche e amministrative, o sono in carica al momento della pubblicazione del bando non potranno essere nominati componenti delle commissioni invalidi civili 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;
10. Gli incarichi saranno assegnati secondo il criterio di rotazione previsto dalla Legge n.190 del 6.11.2012 e avranno durata di n. 3 (tre) anni a decorrere dalla data dell'insediamento della commissione.
11. 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.
Nella suddetta condizione, sarà pertanto esclusa la nomina automatica a titolo definitivo, del "supplente" a "titolare".
12. 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.
13. Al termine del mandato, in caso di ulteriore nomina conseguente alla partecipazione a nuovo bando, il presidente, 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.
14. Le Associazioni di categoria dovranno comunicare al Dipartimento di Prevenzione competente 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.

MODALITA' OPERATIVE SEDUTE CIC:

1. 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 la pratica relativa a un proprio familiare fino al secondo grado, convivente o proprio assistito.
2. 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. Tali condizioni, secondo prassi medico-legale, sono da ricercare non in quelle evenienze che di per sé costituiscono già diritto di accesso all'indennità di accompagnamento (diversamente tutti coloro che presentano tale stato ne dovrebbero beneficiare), bensì sono legate a particolari condizioni di rischio, quali a titolo esemplificativo: - patologia con prognosi infausta quoad vitam e pericolo di vita imminente, - patologia motoria e condizioni sociali tali che rendano particolarmente difficile il trasporto (es.: SLA); - infermità che comportano l'uso di strumenti medicali a permanenza;
3. 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 è effettuata con il mezzo aziendale. In caso di indisponibilità del mezzo aziendale è riconosciuto il rimborso chilometrico come per legge.



4. 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 sanitario 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).
5. I segretari delle CIC dovranno svolgere l'attività amministrativa, propedeutica allo svolgimento della seduta, in una unica giornata predeterminata e preventivamente comunicata al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e al Direttore del Servizio di appartenenza.
Gli stessi segretari assicureranno lo svolgimento delle sedute della Commissione, in orario extra lavorativo, remunerato separatamente secondo norma regionale vigente.
6. La Commissione medica è di volta in volta integrata con un sanitario 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/relazionale (ANFFAS), ogni qualvolta deve essere pronunciarsi su invalidi/DISABILI appartenenti alle rispettive categorie. Pertanto, il collegio medico deve essere integrato con il solo sanitario 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 sanitario ANFFAS che 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 sanitari 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 sanitario 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 di segreto professionale. Il Medico che accompagna il paziente dovrà essere registrato nel verbale di seduta. E' fatto obbligo alle commissioni, nella acquisizione e trasmissione dei dati, di assicurare il rispetto delle norme in materia di protezione dei dati sensibili e giudiziari ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di riservatezza e protezione dei dati personali;
8. Per ogni seduta di Commissione non potranno essere invitati più di 45 (quarantacinque) utenti che ne hanno fatto istanza. Le Commissioni dovranno adottare un sistema di priorità di chiamata dei soggetti che, in sede di visita, evidenzino particolare gravità rispetto agli altri utenti.
9. Nella scelta della semplificazione amministrativa e della migliore soddisfazione delle esigenze dell'assistito si ribadisce l'unicità della convocazione a visita quando l'utente abbia presentato più istanze (I.C.+L.104/92+L.68/99)
10. E' indicato l'utilizzo dei sistemi elimina code.
11. Nella programmazione del calendario delle visite, così come per quelle domiciliari, è fatto obbligo alle Commissioni mediche di seguire l'ordine cronologico di presentazione della istanza. 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 periferica di cui all'art. 1 c. 7 della L. 15.10.1990 n. 295, di sospendere degli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti. L'attestato provvisorio rilasciato dalla segreteria deve riportare la dicitura "Si rilascia in via provvisoria ai sensi delle modificazioni apportate all'art. 6 della L. 09.03.2002/2006 n. 80. E' fatta salva la facoltà di sospensione della CMV di cui all'art. 1 c. 7 L. 295 del 15.10.1990".
12. Per ciascuna seduta dovrà essere redatto regolare verbale della cui corretta tenuta sono responsabili il Presidente ed il Segretario della Commissione.
13. 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.
14. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, o l'U. O. di Medicina Legale ove presente, del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente 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.

15. I dati essenziali relativi alle attività svolte devono essere inviate con appositi sistemi di reporting, a cadenza trimestrale, al Dipartimento di Prevenzione della ASL.
16. I riepiloghi delle sedute, con la specifica delle somme spettanti ai singoli componenti, devono essere redatti dal segretario della commissione ed inviate con bozza di determina predisposta al Direttore del SISP competente per i successivi atti necessari per la liquidazione.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- Legge 9 marzo 2006 n. 80, al comma 1 dell'art. 6, disposizioni dirette a semplificare ed unificare le procedure di accertamento sanitario di cui alla legge 15 ottobre 1990 n. 295 per l'invalidità civile, la cecità, la sordità nonché quelle per l'accertamento dell'handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992 n. 104, e successive modificazioni;
- Decreto legge 1 luglio 2009 n. 78, art. 20, convertito con modificazioni in legge il 3 agosto 2009, n. 102, in tema di composizione delle commissioni invalidi e procedimento di accertamento dell'invalidità civile;
- Art. 25 Legge 724 del 1994, del comma 9 dell'art. 5 D.L. 95/2012 convertito nella Legge 135/2012, dell'art. 6 D.L. 90/2014 convertito nella Legge 114/2014 confortati dai pareri espressi con Circolare MEF - RGS - prot. N. 104123 del 16.12.2013, Circolare DFP n.6 del 4.12.2014 e Circolare DFP n.4 del 10.11.2015;
- 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;
- Decreto Legge del 01.07.2009 n. 78 art. 20 convertito in legge il 03.08.2009 n. 102;
- L. 104/1992 art. 4;
- Circolare 7 maggio 2001 n. 150 del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica
- DECRETO LEGISLATIVO N. 66 DEL 13 APRILE 2017 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107", pubblicato in GU n.112 del 1652017 Suppl. Ordinario n. 23)

