

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI MEDICHE INTEGRATE PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE, CECITÀ, SORDOMUTISMO, HANDICAP E DISABILITÀ

VISTO l'art. 1 della Legge 15/10/1990 n°295 che ha affidato alle Unità Sanitarie Locali l'esecuzione degli "accertamenti sanitari relativi alle domande per ottenere la pensione, l'assegno o le indennità d'invalidità civile nonché gli accertamenti sanitari relativi alle domande per usufruire di benefici diversi da quelli innanzi indicati"¹;

VISTO l'art. 2 del DPR n. 698 del 221 settembre 1994, con il quale si stabilisce che le Unità Sanitarie Locali hanno facoltà di istituire commissioni in numero adeguato alle istanze arretrate in giacenza;

DATO ATTO che, conformemente all'art. 1 comma 2 della predetta Legge 295/1990, la Commissione Medico Legale Aziendale è composta da medici dipendenti o convenzionati dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, presiedute da uno specialista in Medicina Legale e che, qualora non vi sia un adeguato numero di specialisti in Medicina Legale, si fa ricorso ad altri medici in possesso di corrispondenti competenze nella disciplina di riferimento (Circolare n. 10 Ministero del Tesoro del 28/11/90);

DATO ATTO che, conformemente all'art. 1 comma 3 della predetta Legge 295/1990, la Commissione Medico Legale Aziendale è integrata da Medici di Categoria;

VISTO l'art. 4 della Legge 5/2/1992 n. 104 che ha affidato l'accertamento dello stato di handicap alle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre

¹ Legge 15 ottobre 1990, n. 295 - Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti. (GU Serie Generale n.246 del 20-10-1990)

Art. 1.

1. Gli accertamenti sanitari relativi alle domande per ottenere la pensione, l'assegno o le indennità d'invalidità civile, di cui alla legge 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, alla legge 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, e alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, come modificata dalla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché gli accertamenti sanitari relativi alle domande per usufruire di benefici diversi da quelli innanzi indicati sono effettuati dalle unità sanitarie locali, a modifica di quanto stabilito in materia dall'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e dall'articolo 6-bis, comma 1, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, e successive modificazioni.
2. Nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale operano una o più commissioni mediche incaricate di effettuare gli accertamenti. Esse sono composte da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. I medici di cui al presente comma sono scelti tra i medici dipendenti o convenzionati della unità sanitaria locale territorialmente competente.
3. Le commissioni di cui al comma 2 sono di volta in volta integrate con un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili, dell'Unione italiana ciechi, dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e dell'Associazione nazionale delle famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali, ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie.

1990, n. 295, integrate di un operatore sociale e un medico esperto in servizio presso le unità sanitarie locali²;

VISTO l'art. 20 comma 1 del Decreto Legge 1/7/2009 n. 78 convertito con modificazione dalla Legge 3/8/2009 n. 102, che ha integrato le Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un Medico INPS come componente effettivo³;

VISTO l'allegato 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017) che ricomprende tra i Livelli Essenziali di Assistenza dell'area di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, nell'ambito delle Attività Medico-legali per Finalità Pubbliche, gli "Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità", e segnatamente gli "Accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili", gli "Accertamenti medico legali ai fini del riconoscimento della condizione di handicap (legge n. 104/1992)" e gli "Accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999)";

VISTO l'art. 68 della Legge Regionale 28 aprile 1992 n° 6 con il quale sono stati definiti i compensi spettanti al Presidente ed ai Componenti delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile;

VISTA Legge Regionale 18 gennaio 1993 n. 3 che specifica la remunerazione prevista per i Segretari delle Commissioni⁴;

2 Legge 5 febbraio 1992 n. 104 - Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. (GU Serie Generale n.39 del 17-02-1992 - Suppl. Ordinario n. 30)

Art. 4 - Accertamento dell'handicap

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

3 Decreto Legge 1 luglio 2009 n. 78 - Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali. (GU Serie Generale n.150 del 01-07-2009), convertito con modificazioni dalla Legge 3 agosto 2009 n. 102

Art. 20 - Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile

1. A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007 concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS.

4 Compensi ai componenti delle Commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità civile. Interpretazione autentica dell'articolo 68 della L.R. 28 aprile 1992, n. 6. Art. 1. 1. Il gettone di presenza previsto dall'articolo 68 della legge regionale 28 aprile 1992, n. 6, per i componenti le Commissioni mediche istituite presso le Unità Sanitarie Locali ai sensi dell'articolo 1, primo comma, della legge 15 ottobre 1990, n. 291, spetta anche ai segretari delle Commissioni stesse. I segretari non hanno diritto al compenso corrisposto al presidente ed agli altri componenti le Commissioni per ogni soggetto visitato. 2. I compensi, di cui all'articolo 68 della legge regionale 28 aprile 1992, n. 6, non sono dovuti ai dipendenti di

VISTO l'art. 27 comma 22 della L.R. 22/04/2002 n°7 (Finanziaria regionale 2002) con la quale sono stati rideterminati i compensi per gettone di presenza nelle Commissioni;

VISTO l'art. 2 comma 3 della Legge Regionale 21/2/2023 n. 1 che ha ulteriormente ridefinito i compensi spettanti ai componenti delle Commissioni⁵;

VISTA la Deliberazione n. 28/8 del 24/08/2023 del Presidente della Regione Sardegna relativa alla riorganizzazione funzionale ed economica delle Commissioni Mediche;

ACCERTATO che, sulla scorta dei riferimenti di cui ai punti precedenti, la valutazione degli stati di invalidità civile, handicap, cecità, sordità e disabilità è una funzione di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, ricompresa tra i Livelli Essenziali di Assistenza, necessariamente e doverosamente inquadrata come attività istituzionale, solo subordinatamente espletabile, laddove sussistano inderogabili impedimenti logistici, al di fuori dell'ordinario orario di servizio, con le forme di riconoscimento economico, come meglio di seguito individuate e regolate;

ATTESO che la Commissione e le sub-Commissioni devono essere composte da:

- un Medico dipendente della ASL o convenzionato, specialista in Medicina Legale o disciplina equipollente (Medicina del Lavoro e Igiene), con funzione di Presidente;
un Medico dipendente della ASL o convenzionato, afferente alla specialità di Medicina Legale o disciplina equipollente, con ruolo di Componente;
- per gli accertamenti di cui alla Legge 104/92 un medico dipendente della ASL o convenzionato, specialista nella disciplina relativa alla patologia prevalente oggetto dell'accertamento, con ruolo di Esperto;
- per gli accertamenti finalizzati al collocamento mirato al lavoro, di cui alla Legge 68/99, in sostituzione dello specialista di cui al punto precedente, un medico specialista in Medicina del Lavoro o disciplina affine, con ruolo di Esperto;
- per gli accertamenti relativi alla Cecità un medico specialista in Oculistica con il ruolo di Esperto;
- per gli accertamenti relativi alla Sordità un medico specialista in Otorinolaringoiatria con il ruolo di Esperto;
- per gli accertamenti di cui alla Legge 104/92 e alla Legge 68/99, un Operatore

pubbliche amministrazioni che, in qualità di presidente, componente o segretario, partecipino alle sedute delle Commissioni durante l'orario di servizio e che non recuperino il tempo impiegato per l'attività commissariale. Art. 2. 1. Alle spese per l'attuazione della presente legge si fa fronte con gli stanziamenti scritti nel capitolo 12131-01 del bilancio della Regione.

5 Legge Regionale 21/2/2023 n. 1 - Legge di stabilità 2023 (BURAS supplemento ordinario n. 11 del 23 febbraio 2023)

Art. 2 - Disposizioni in materia di compensi ai componenti delle commissioni esaminatrici delle pubbliche amministrazioni e del Servizio sanitario regionale

1. omissis

2. omissis

3. All'articolo 68 della legge regionale 28 aprile 1992, n. 6 (Legge finanziaria 1992), le parole "lire 60.000" sono sostituite dalle seguenti: "euro 120" e le parole "lire 6.000" sono sostituite dalle seguenti: "euro 12".

- un Medico nominato dalle Associazioni di Categoria;
- un Medico INPS;
- un Segretario, dipendente della ASL appartenente al ruolo amministrativo.

PRESO ATTO che nell'attività della Commissione è ricorrente la necessità del supporto di Medici specialisti nelle seguenti branche:

- Psichiatria
- Oncologia
- Fisiatria
- Geriatria
- Neurologia
- Medicina Interna e discipline della sfera internistica
- Neuropsichiatria Infantile
- Oculistica
- Otorinolaringoiatria

si emana il seguente regolamento relativo al funzionamento della Commissione per l'accertamento degli stati di invalidità civile, handicap, cecità, sordità e disabilità.

Composizione della Commissione Medica Integrata

La Commissione si riunisce, in ciascuna seduta, nella composizione minima prevista per legge, rappresentata, oltre che dal Segretario,

- per l'accertamento dell'Invalidità Civile da almeno tre membri: Presidente, Componente, secondo Componente ovvero Medico di Categoria ovvero Medico INPS
- per l'accertamento dell'Handicap e della Disabilità, da almeno quattro componenti: Presidente, Medico Esperto, Componente e/o Medico di Categoria e/o Medico INPS, Operatore Sociale
- per l'accertamento della Cecità da almeno tre componenti: Presidente, Medico Esperto specialista in Oculistica, Componente e/o Medico di Categoria e/o Medico INPS; in caso di assenza/indisponibilità del Medico Esperto specialista in Oculistica, la sua funzione tecnica può essere demandata al Medico di Categoria se specialista in Oculistica;
- per l'accertamento della Sordità da almeno tre componenti: Presidente, Medico Esperto specialista in Otorinolaringoiatria, Componente e/o Medico di Categoria e/o Medico INPS.

Considerato che nella maggioranza dei casi alle domande di Invalidità Civile, Cecità e Sordità sono associate quelle di Handicap, la configurazione della Commissione deve sempre prevedere la presenza dell'Operatore Sociale e del Medico Esperto.

Nelle sedute dedicate a particolari categorie di utenti è prevista la presenza come Medico Esperto dello specialista di pertinenza: Neuropsichiatra Infantile per i minori, Oncologo per soggetti affetti da patologie neoplastiche, Psichiatra per soggetti affetti

da problematiche psichiatriche, ecc.

Concorre alla composizione della Commissione Medica Integrata tutto il personale,

sanitario e amministrativo, afferente alle Strutture di Medicina Legale (ove presenti) e, in aggiunta o in sostituzione, laddove necessario, ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, ai Dipartimenti di Prevenzione e ai Distretti Socio-Sanitari; in particolare sono istituzionalmente deputati alla composizione della Commissione tutti i Dirigenti Medici specialisti in Medicina Legale, in Medicina del Lavoro e in Igiene i quali, per tale motivo, sono incompatibili con incarichi di medici fiduciari di patronati e enti.

Ai fini del completamento della composizione della Commissione Medica Integrata devono essere costituiti appositi elenchi di professionisti, per i diversi ruoli, mediante apposita manifestazione di interesse aperta a tempo indefinito; qualora dalla manifestazione di interesse non risulti un numero sufficiente di componenti nei diversi ruoli, è compito dei Responsabili dei Servizi cui afferiscono i componenti mancanti individuare il personale deputato alla partecipazione alla Commissione.

Funzionamento della Commissione Medica Integrata

L'attività della Commissioni Medica Integrata deve essere prioritariamente e prevalentemente svolta durante l'orario di lavoro e non può, in tal caso, essere oggetto di remunerazione; le sedute devono essere svolte preferibilmente nelle ore antimeridiane al fine di favorire la partecipazione dei Medici di Categoria e INPS.

Qualora le sedute svolte in orario di servizio non siano sufficienti a garantire nei termini previsti l'evasione delle domande, è consentito - laddove ne sussistano i presupposti specifici di legge - il riconoscimento di prestazioni aggiuntive per i soli Dipendenti dell'Azienda (Area Dirigenza medica e veterinaria, Dirigenza Sanitaria non medica e Personale Area Comparto Sanità) così come previsto dal vigente regolamento Aziendale sulle prestazioni aggiuntive.

Per quanto riguarda invece l'attività, eventualmente svolta dal personale del ruolo amministrativo e tecnico oltre l'ordinario orario di servizio, viene previsto un onpenso a seguito ed attraverso la predisposizione di uno specifico progetto obiettivo aziendale in fase di adozione.

Per quanto concerne il riconoscimento economico ai componenti sanitari non dipendente delle commissioni, si richiama quanto previsto dalla normativa Regionale vigente in materia.

La richiesta di eventuali prestazioni aggiuntive dovrà essere effettuata con le modalità indicate e previste nel già citato Regolamento aziendale sulle prestazioni aggiuntive.

Le sedute fuori orario di servizio devono comunque rappresentare una quota residuale rispetto a quelle in orario di servizio, in particolare le pratiche evase in orario di servizio devono rappresentare almeno i 2/3 dell'attività complessiva (comunque non meno del 50% nelle sub-commissioni periferiche).

Le sedute verranno calendarizzate con adeguato anticipo così da consentire la programmazione per la partecipazione dei componenti, nonché le attività preliminari di segreteria (approntamento dei fascicoli, convocazione degli utenti, ecc).

In ciascuna seduta, presumibilmente della durata di circa 2 ore, saranno convocati non meno di 15 utenti, o si esamineranno comunque 15 pratiche nuove, gestendo agli atti le patologie oncologiche ed eventuali altre situazioni per le quali la documentazione è esaustiva (previa verifica da parte dei Medici).

Le pratiche sospese per richiesta di ulteriori accertamenti, una volta completate, verranno inserite nelle sedute del mattino e del pomeriggio in aggiunta alle 15 previste; non si terranno sedute di sole definizioni di pratiche sospese.

I componenti devono astenersi dal partecipare alla valutazione di istanti cui siano legati da rapporti di parentela o con i quali sussistano altre situazioni che generino conflitto di interesse.

Nel verbale della seduta deve essere riportato l'orario di inizio e di fine, controfirmato dal segretario e dal Presidente della Commissione; nelle sedute effettuate al di fuori dell'orario di servizio deve realizzarsi una corrispondenza precisa tra orario di inizio e fine delle sedute stesse e gli orari di uscita dal servizio (a tale scopo ciascun componente produce mensilmente la stampa del cartellino delle timbrature).

Le sedute delle commissioni svolte al di fuori dell'orario di lavoro devono essere tempestivamente comunicate ad ARES per il conteggio, la liquidazione e il pagamento delle spettanze dovute.