



ATTO DI CONVENZIONE PER IL CONFERIMENTO E LO
SVOLGIMENTO DELL'INCARICO DI

_____ DELLA
_____ COMMISSIONE MEDICA
PER L'ACCERTAMENTO DELLE INVALIDITA'

Il giorno _____ del mese di _____ dell'anno 2012, nei locali della sede
centrale dell'ASP MESSINA, sita in Via Giuseppe La Farina n° 263 N - 98123 MESSINA

fra

il Sig. Commissario Straordinario dell'ASP MESSINA, Dott. Francesco Poli

e

_____ nat. a
_____ il ____/____/____, residente
in _____ - Via _____
n° _____, ai fini della presente convenzione domiciliat
in _____ - Via _____
n° _____, dove desidera ricevere la corrispondenza, avente C.F.
_____ o P. IVA _____, nominat
_____ della Commissione Medica in epigrafe, _____ quale dichiara di
avere i seguenti recapiti telefonici _____
il fax _____ e la E-MAIL _____ e
si impegna a comunicare formalmente all'Ufficio Invalidi Civili la eventuale modifica dei dati fin qui forniti,

SI STIPULA

la presente convenzione, prevista dalla deliberazione di rinnovo delle 7 Commissioni mediche per il
riconoscimento delle invalidità n° ____/____, nel rispetto della normativa in detta delibera
richiamata, ed in conformità alla deliberazione di nomina n° ____/____.

La convenzione che, sottoscrivendola, _____ predett_____ componente accetta integralmente,
escludendo, in essa come negli atti deliberativi precitati e nei loro allegati, la presenza di clausole vessatorie,
regola il rapporto dell_____ stess_____ con l'ASP Messina e con gli altri componenti della Commissione,
nonché della Commissione con l'Ufficio Invalidi Civili, con il Dipartimento Cure Primarie e con il Legale
rappresentante dell'Azienda.

**ART. 1 - Attività del Presidente e degli altri componenti: disponibilità, comunicazione delle assenze,
verbalizzazioni telematiche, errori e loro correzione, relazioni, rogatorie, visite domiciliari, visite
urgenti e visite in luoghi di reclusione, contenimento dei tempi di attesa e relative valutazioni ed azioni
di sospensione o recesso.**

Il Presidente ed i componenti operano per il raggiungimento delle finalità della Commissione in
epigrafe, alla quale hanno chiesto di far parte, risultanti dalle norme richiamate e dalle indicazioni
specifiche tanto nella deliberazione di rinnovo delle Commissioni quanto nell'avviso pubblico ad essa allegato.
Essi, evitano ogni incompatibilità e, se dipendenti o convenzionati, nel rispetto della L.R. n° 15/1993, svolgono
l'attività di cui alla presente convenzione al di fuori dell'orario di servizio istituzionale e mai in

sostituzione dello stesso. Se intendono beneficiarne, a loro carico rimane l'onere dell'assicurazione per responsabilità civile.

Nell'ambito dell'attività di programmazione, organizzazione e controllo dell'Ufficio Invalidi Civili e del Dipartimento Cure Primarie dal quale l'Ufficio dipende, il Presidente presiede e coordina l'attività della Commissione sia per gli adempimenti medico legali che per quelli amministrativi.

Adempie alle incombenze di competenza descritti nella delibera precitata di rinnovo commissioni e nell'avviso pubblico ad essa allegato, con particolare puntualità per quelle relative alla comunicazione delle disponibilità, ordinariamente effettuate via fax o brevi manu, ai fini della calendarizzazione iniziale, delle successive calendarizzazioni mensili e della segnalazione delle assenze note dei componenti titolari, già sentiti antecedentemente. Il 2° ed il 3° Componente titolare, dunque, in tale occasione, segnalano al Presidente, al fine della programmazione delle sostituzioni, le assenze e gli impedimenti certamente previsti. La segnalazione dell'assenza preclude al titolare di partecipare, poi, a quella seduta. Il Presidente, ricevuta a riscontro, ordinariamente via fax o brevi manu, la comunicazione inerente la programmazione effettuata dall'Ufficio Invalidi, ne dà informazione ai componenti titolari della Commissione ed al rappresentante designato dalla organizzazione di categoria. Se il 2° o il 3° Componente titolare conosce successivamente il bisogno di assentarsi, informa direttamente, con congruo anticipo rispetto alla data di seduta, l'Ufficio Invalidi ed il Presidente. L'Ufficio Invalidi provvede ordinariamente alle sostituzioni predette (vedi art. 4) dandone informazione anche al Presidente che, in caso di imprevisti, essendo noto il nome del supplente, può eccezionalmente provvedere alla sostituzione anche di propria iniziativa, nell'interesse superiore dell'utenza ed al fine di non compromettere il buon andamento dei lavori della Commissione.

Il Presidente può assentarsi solo per motivi di forza maggiore, ciò perché è egli stesso che propone la programmazione e, pertanto, può escludere in partenza le giornate in cui sa che sarà indisponibile. In tale rara eventualità, da rappresentare formalmente, se non è possibile revocare la seduta in quanto già esistono utenti convocati automaticamente, il Presidente comunica all'Ufficio Invalidi Civili la propria assenza ed il nome del Presidente che lo sostituisce, individuato dopo aver contattato i disponibili tra gli altri presidenti in carica. In ogni caso vanno evitati motivi di turbamento e tensione e va assicurata la visita dei convocati.

Ottenuta dall'INPS, tramite l'intervento dell'Ufficio Invalidi Civili, l'abilitazione ai servizi telematici, il Presidente curerà l'uso corretto, riservato ed accorto del codice di abilitazione telematica onde evitare anomalie e contraffazioni da cui possono scaturire varie ipotesi di reato. Il Presidente provvede alle consultazioni telematiche ritenute opportune ed alla compilazione dei verbali telematici, anche con la collaborazione degli altri componenti, compreso quello designato dall'INPS. Detti verbali vanno attentamente controllati prima dell'invio al fine di rettificare eventuali errori in tempo utile. Dei verbali telematici si estrarranno 2 copie che debbono essere firmate ed acquisite secondo le indicazioni di cui alla circolare INPS n° 131/28.12.2009 e le successive disposizioni. Solo in caso di impossibilità a procedere con verbalizzazioni telematiche, al fine evitare disordini e non rinviare gli utenti per impossibilità di verbalizzazione, dopo aver riportato la circostanza nel verbale di seduta, potranno essere compilati, in chiaro o a stampatello, verbali esclusivamente cartacei. I verbali cartacei non possono essere modificati con correzioni o cancellazioni ad inchiostro o mediante correttore (liquido o a nastro), anche per non renderli difformi da quelli predisposti o da predisporre telematicamente. Eventuali correzioni, se inevitabili, dovranno essere fatte con cerchiatura della parte errata (che rimane leggibile) ed apposizione della dicitura "deleta". Segue indicazione chiara del testo esatto. In prossimità il Presidente apporrà il timbro della Commissione, il proprio timbro, la data e la firma. In tale caso eccezionale, specie se il verbale è già stato inviato telematicamente, il Presidente darà immediata e formale comunicazione all'INPS, anche avvalendosi del medico dell'Istituto, se presente in seduta, lasciandone copia nel fascicolo individuale. Poiché il raggiungimento della completa verbalizzazione telematica è un obiettivo imprescindibile, il Presidente avrà cura che la propria Commissione dedichi a ciò il tempo necessario (almeno 4-5 ore per seduta) e propone all'Ufficio ogni soluzione migliorativa ritenuta utile per la Commissione ed attuabile, tenendo conto che ora è possibile una più flessibile organizzazione delle sedute per quanto concerne le fasce orarie ed il numero di soggetti da convocare per ciascuna fascia (5 o 10 o 15). Tra le misure migliorative rientra la possibilità di abbandonare le sedi operative, esistenti negli ambiti territoriali, per spostare i lavori delle Commissioni nelle sedi eventualmente messe a disposizione dall'INPS, dove potrebbero esistere collegamenti telematici più veloci. Il raggiungimento di tale obiettivo costituisce

elemento di valutazione e l'ingiustificabile grave e persistente scostamento è motivo di azione di sospensione o recesso.

Il Presidente, di propria iniziativa, al bisogno, relaziona formalmente al Dirigente dell'Ufficio Invalidi Civili e, se lo ritiene opportuno al Direttore del Dipartimento e/o alla Direzione Aziendale, in ordine all'organizzazione dei lavori della Commissione, allo svolgimento delle sedute, ad iniziative di raccordo con altre Commissioni, ad eventuali incompatibilità di cui viene a conoscenza, ad anomalie e fatti illeciti riscontrati e, in generale, quando lo ritiene opportuno nell'ambito della propria competenza. Relaziona sollecitamente, altresì, a richiesta dei soggetti destinatari precitati. In detta attività, chiede la firma congiunta degli altri componenti specialmente quando ha valore testimoniale.

Per esigenza di semplificazione ed in considerazione del complesso e disomogeneo quadro operativo esistente in atto, si intendono delegate, dal Presidente al Dirigente dell'Ufficio Invalidi ed al Dirigente Medico Referente dello stesso Ufficio, rispettivamente le incombenze amministrative e sanitarie, facenti capo al Presidente e relative alle **c.d. rogatorie o visite per delega**. Lo stesso Presidente, se lo ritiene più opportuno, può chiedere formalmente di trattare direttamente tali fattispecie.

L'Ufficio Invalidi coordina le attività istruttorie in generale, le convocazioni, il ricevimento e l'evasione della corrispondenza, fermo restando che **il Presidente dovrà essere informato delle eventuali anomalie e dei rilievi inerenti la Commissione che presiede, se ciò non comporta violazione di procedure penali.**

Infine, il Dirigente Medico Referente fornisce al Presidente ogni utile indicazione medica, formale, specialmente in ordine alle **visite domiciliari ed ai casi di visita urgente**. Il Presidente provvede, col concorso degli altri componenti, affinché dette visite vengano effettuate con immediatezza e, comunque, non oltre 10 gg dal ricevimento del carteggio. Il contenimento del tempo di attesa per tale ipotesi è elemento di valutazione per tutta la Commissione e, in casi gravi o ripetuti, il Dirigente dell'Ufficio è tenuto a darne comunicazione al Direttore del Dipartimento Cure Primarie ed al legale Rappresentante dell'Azienda, anche al fine di eventuali sospensioni o recessi. Ove ritenga di scostarsi dalle indicazioni del Dirigente Medico Referente, specialmente quando per considerazioni sanitarie e non logistiche reputa ingiustificabile la visita domiciliare o la visita urgente, ne comunica formalmente la motivazione all'Ufficio che, tempestivamente, procederà ad informare l'utente interessato ed a convocarlo con procedura ordinaria. **Le visite in case di cura ed ospedali vanno effettuate con gli stessi criteri delle domiciliari. Le visite da effettuare in luoghi di reclusione non possono essere rifiutate, ma i tempi potrebbero subire una breve dilazione per gli indispensabili adempimenti di raccordo con la Direzione della casa di reclusione. Chi effettua le visite domiciliari può avvalersi di mezzo proprio. L'assicurazione dell'autoveicolo di cui sopra è a carico del proprietario sul quale ricadono eventuali responsabilità verso trasportati e terzi.**

ART. 2 – Decorrenza, durata, proroga e termine del rapporto. Valutazioni. Dimissioni eventuali.

Il Presidente, al pari della Commissione che presiede, **inizierà la propria attività il 01.____. 2012**, primo giorno del mese ancora non calendarizzato. **Rimarrà in carica per i successivi tre anni, fatti salvi gli eventuali provvedimenti di sospensione o revoca descritti nella dalla deliberazione di rinnovo delle 7 Commissioni mediche.** L'osservanza di ciascuno degli adempimenti previsti dalla presente convenzione costituisce elemento per la **valutazione anche ai fini della durata dell'incarico.** Possono essere avviate in qualunque momento indagini, anche limitate alla sola Commissione o ad un solo membro della stessa se si adombrano responsabilità circoscritte. L'esito delle indagini, con obbligo di sentire a discolta l'interessato, possono condurre a sospensioni e revoche anche immediate e senza preavviso. Non vi è obbligo di sentire l'interessato quando il provvedimento di sospensione consegue ad indagine giudiziaria o a provvedimento restrittivo.

La cessazione naturale dell'incarico verrà comunicata senza preavviso in prossimità della scadenza triennale, ferma restando la possibilità di dilazioni per consentire l'avvicendamento delle commissioni subentranti.

Eventuali **dimissioni** dovranno pervenire con lettera raccomandata indirizzata al legale rappresentante dell'ASP Messina, entro i primi quindici giorni di ciascun mese e, previa deliberazione di accettazione e sostituzione, avranno effetto dal primo giorno del mese successivo.

ART. 3 – Ambito di attività e riunioni di servizio.

Il Presidente, ed i componenti della Commissione che presiede, svolgono la propria attività nell'ambito territoriale previsto dalla deliberazione di rinnovo commissioni sopra citata. In generale, al fine di migliorare l'attività della Commissione, l'Ufficio Invalidi concorda iniziative con il Presidente. Entrambi i soggetti, per importanti iniziative di programmazione o di analisi dei risultati, possono proporre riunioni di servizio al Direttore del Dipartimento Cure Primarie. La richiesta avrà carattere formale, indicherà l'oggetto della discussione e la motivazione. Il Direttore del Dipartimento potrà accettare la proposta ed organizzare la riunione. Lo stesso, potrà organizzare riunioni di servizio di propria iniziativa, specie se ricorrono esigenze finalizzate all'armonizzazione dell'operato delle varie commissioni o in presenza di argomenti di interesse generale. Le convocazioni delle riunioni di servizio, da inviare a mezzo fax o con telegramma almeno 7 giorni prima dell'incontro, riporteranno la motivazione e l'oggetto da discutere, i soggetti chiamati a parteciparvi, il luogo e l'ora di svolgimento. In tal caso, la partecipazione è obbligatoria e concorre alla valutazione di cui all'art. 2. La presenza alle riunioni di servizio comporta la corresponsione delle stesse indennità fisse e dei rimborsi delle spese documentate dovute per le sedute di Commissione.

ART. 4 – Calendarizzazione, attivazione di assistenti sociali ed esperti o dei supplenti, sospensione o recesso per somma di assenze.

Sotto la diretta responsabilità del Dirigente, l'Ufficio Invalidi Civili, monitorando il flusso delle istanze e tenendo conto delle disponibilità delle Commissioni e dei Distretti, predispone la calendarizzazione delle sedute e ne verifica la sufficienza al fine di evitare sia tempi di attesa anomali e sia sedute eccessive, controproducenti per le Commissioni ed ingiustificatamente onerose per l'Azienda. Ciò può comportare anche estemporanee aggiunte o soppressioni di sedute. Per quanto consentito dalle procedure, al fine di permettere l'ordinato svolgimento dei lavori, considerate le assenze che mediamente si verificano, la calendarizzazione verrà impostata in modo tale da consentire un massimo di 10 accessi per ciascuna fascia oraria ed un minimo di 4 fasce orarie per seduta.

Tale fondamentale attività è comunicata via fax, oltre che ai Presidenti delle Commissioni interessate, alla Direzione dell'Azienda, al Direttore del Dipartimento Cure Primarie, ai Direttori dei Distretti, alla Direzione dell'INPS ed al Centro Medico Legale dell'INPS.

I preposti dell'Ufficio Invalidi all'organizzazione materiale delle sedute, in conformità alla predetta calendarizzazione, predispongono i faldoni da inviare per tempo alle sedi di seduta e, al bisogno, dispongono per la presenza in seduta di supplenti, assistenti sociali ed esperti, per questi ultimi tenendo conto delle indicazioni tempestive del Dirigente Medico Referente. Al fine di evitare il blocco dei lavori della Commissione, in caso di assenza anche dei supplenti, eccezionalmente il Dirigente dell'Ufficio può disporre l'intervento di un corrispondente componente o di un assistente sociale di altra Commissione. L'esperto potrà essere sostituito da altro della stessa Commissione, su indicazione del Dirigente Medico Referente. La convocazione di tali membri, di regola via fax o brevi manu, va effettuata con almeno 7 giorni di anticipo allorché discende dall'ordinaria calendarizzazione. Negli altri casi, imprevedibili per l'Ufficio Invalidi, può essere effettuata fino a 24 ore prima della seduta ed anche con fonogramma.

Alla terza indisponibilità dei componenti (ai fini del computo delle indisponibilità, le assenze alle convocazioni ed i rifiuti ad intervenire si sommano), il Dirigente dell'Ufficio effettua segnalazione al Direttore del Dipartimento Cure Primarie ed al Direttore Generale (in atto, al Commissario Straordinario). Quest'ultimo, considerate le motivazioni dell'assenza, valuterà se procedere a sospensione o recesso dal rapporto di cui alla presente convenzione.

ART. 5 – Autonomia della Commissione, omogeneità delle valutazioni e delle procedure, accertamenti medici integrativi, definizioni e definizioni sugli atti, contenimento dei tempi di attesa e relative valutazioni ed azioni di sospensione o recesso.

La Commissione, sotto il profilo medico legale effettuerà le proprie valutazioni ed assumerà le relative decisioni in piena autonomia e con il carico di responsabilità che ne consegue. Compierà, comunque, ogni possibile sforzo per addivenire a valutazioni omogenee rispetto alle altre commissioni, ed a soluzioni condivise nel proprio interno.

Sotto il profilo amministrativo, l'attività della Commissione dovrà essere improntata all'osservanza della vigente normativa in materia, secondo i criteri generali di rispetto reciproco tra commissione ed utente, trasparenza, completezza, correttezza, imparzialità, veridicità, snellimento delle procedure e tutela della privacy. Dovranno in ogni caso evitarsi ritardi nell'inizio delle operazioni con conseguenziali assembramenti ed attese ingiustificate. Eventuali imprevisti di eccezionale gravità dovranno essere segnalati subito, telefonicamente, alla sede di seduta, anche per debita informazione dell'utenza. Non sono consentite visite contemporanee di più utenti e comportamenti che compromettono la collegialità della decisione.

I verbali di seduta debbono riportare fedelmente almeno l'orario di inizio dei lavori, le presenze dei componenti, i nomi dei soggetti visitati con l'esito della visita, i nomi dei soggetti assenti, gli accadimenti degni di particolare rilievo, l'orario in cui cessano i lavori e la firma in chiaro dei componenti con eventuali annotazioni specialmente sulle motivazioni di eventuali giudizi differenziati.

La Commissione osserverà se la documentazione prodotta dall'utente è esaustiva per la corretta valutazione dell'invalidità. Al fine di ridurre i tempi del procedimento, eventuali accertamenti medici integrativi, se indispensabili, verranno prescritti durante la visita, con ogni onere a carico del paziente, il quale firmerà per ricevuta sulla copia della prescrizione. La copia della prescrizione rimarrà agli atti del fascicolo. Allorquando perverranno detti accertamenti, senza indugio, il fascicolo dovrà essere rimesso al Presidente della Commissione per la definizione che dovrà avvenire in tempi brevi. In ogni caso, entro 15 giorni dal ricevimento del fascicolo, il Presidente dovrà restituirlo, completo e con l'originale del verbale in formato cartaceo compiutamente firmato da tutti i componenti. Lo stesso termine va anche osservato per la definizione sugli atti. Anche per questa ipotesi il contenimento del tempo di attesa è elemento di valutazione per tutta la Commissione. In casi gravi o ripetuti, il Dirigente dell'Ufficio è tenuto a darne comunicazione al Direttore del Dipartimento Cure Primarie ed al legale Rappresentante dell'Azienda, anche al fine di eventuale azione di sospensione o recesso.

ART. 6 – Competenze economiche e rimborsi.

I compensi fissati per le commissioni saranno quelli indicati dalle disposizioni in vigore pro tempore e, in atto, dalla L.R. n° 15/93 all'art. 73: lire 15.000 (ora € 7,75) per ogni soggetto visitato da raddoppiare in caso di visita domiciliare (ora € 15,49), oltre un gettone di presenza per ciascuna seduta di lire 25.000 (ora € 12,91). Poiché i compensi sono riferiti alle visite e non alle eventuali verbalizzazioni multiple contemporanee che potrebbero conseguire, si procederà a liquidare, in osservanza alle direttive regionali in materia, tenendo conto delle visite effettuate e non dei verbali compilati. Detti compensi valgono indistintamente per tutti i componenti, compresi quelli designati dalle organizzazioni di categoria di cui all'art. 1 c. 3 del D.M.T. n° 387/1991 ed esclusi quelli dell'INPS. Detti compensi vengono dimezzati per i componenti che, eccezionalmente, partecipano alla visita e non alla definizione o che partecipano alla definizione senza aver partecipato alla visita.

I rimborsi, da cui rimangono esclusi i componenti designati dall'INPS, verranno effettuati nella misura prevista dalle norme vigenti pro tempore, previa presentazione della relativa documentazione e con le seguenti precisazioni:

- a) ai residenti nella provincia di Messina non competono rimborsi dal luogo di residenza alla sede di visita, ambulatoriale o domiciliare che sia, se ubicata nello stesso ambito territoriale in cui ricade il Comune di residenza;
- b) ai residenti fuori provincia non competono rimborsi fino alla sede di visita ambulatoriale dell'ambito territoriale più vicino alla residenza o, per le visite domiciliari, fino ai Comuni ricadenti in detto ambito. Per gli altri ambiti territoriali competono i rimborsi da computare dalla sopra indicata sede più vicina (S. Alessio S. per chi proviene dalla Provincia di Catania o più a Sud di essa – S. Agata M. per chi proviene dalla Provincia di Palermo o più ad ovest di essa – Messina per chi proviene dal continente);
- c) l'indennità chilometrica spetta solo al componente proprietario del mezzo con cui si effettua il viaggio.

Compensi e rimborsi sono dovuti ai soli componenti che effettivamente partecipano alla seduta o alla visita domiciliare secondo risultanze ufficiali (registri di seduta, verbali, analoghi documenti informatici). Non competono rimborsi per visita domiciliare a chi partecipa alle sole definizioni in sede ambulatoriale.

I dati emergenti dalle risultanze ufficiali devono corrispondere alle richieste ed alle ricevute allegate e, in caso di discordanza, prevalgono sulla stessa.

Le liquidazioni delle competenze e dei rimborsi avranno cadenza massima semestrale e potranno essere eccezionalmente rinviate, previa comunicazione scritta agli interessati, limitatamente alle ipotesi di tardiva o incompleta o errata redazione o presentazione della documentazione giustificativa.

ART. 7 – Disposizioni transitorie e finali.

Alla nuove Commissioni, se necessario anche rinnovando la visita, compete completare le eventuali definizioni iniziate dalle precedenti Commissioni e non definitivamente esitate nei termini assegnati con la deliberazione di rinnovo più volte richiamata. Lo stesso si dica per eventuali adempimenti, relativi a pregresse verbalizzazioni, richieste dal Centro Medico Legale dell'INPS o altre istituzioni o dagli stessi interessati. Per tali casi, ai componenti delle precedenti commissioni, che si sono sottratti all'obbligo di completare il procedimento con la definizione, non compete alcun compenso, neppure se hanno partecipato alla visita iniziale. Il riconoscimento intero competerà a chi effettua la definizione.

La presente convenzione è modificabile solo d'intesa tra le parti, ferme restando le limitazioni e le direttive determinate con le citate fonti di carattere superiore. Tuttavia la parte privata contraente non potrà rifiutare le eventuali modifiche dettate da profondi cambiamenti strutturali quali, ad esempio, potrebbero scaturire da innovazioni normative e tecnologiche.

Per quanto non previsto si applicano le norme vigenti e le direttive aziendali in materia.

IL PRESIDENTE CONTRAENTE

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Francesco Poli)**