



ASP  
MESSINA

ATTO DI CONVENZIONE PER IL CONFERIMENTO E LO  
SVOLGIMENTO DELL'INCARICO DI PRESIDENTE DELLA  
\_\_\_\_\_ COMMISSIONE MEDICA  
PER L'ACCERTAMENTO DELLE INVALIDITA'  
DI CUI ALLE LEGGI 381/70, 295/90, 104/92, E 68/99.

Il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno 2010, nei locali dell'Ufficio Invalidi Civili dell'ASP MESSINA, in Viale Giostra, Cittadella Sanitaria, 98123 MESSINA, con P. IVA 01919340834

FRA

il Sig. Direttore Generale dell'ASP MESSINA, Dr. Salvatore Giuffrida

E


Il Dr. \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, il quale, essendo stat. nominat. Presidente della Commissione Medica in epigrafe e venendo d'ora in avanti indicato come "Presidente", dichiara di avere i seguenti recapiti telefonici \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, E-MAIL \_\_\_\_\_ e si impegna a comunicare formalmente la eventuale modifica dei dati fin qui forniti

SI STIPULA

la presente convenzione, predisposta nel rispetto della vigente normativa con particolare riferimento alle Leggi. 381/70, 295/90, 104/92 e 68/99, ai Decreti Legislativi di riordino del SSN 502/92, 517/93, 229/99 e s.m.i., alla L. n° 102/09 che ha convertito tra l'altro l'art. 20 del D.L. n° 78/2009, alle leggi regionali con particolare riferimento alla L.R. 15/93 ed alla L.R. 30/93, all'Atto Aziendale ed infine alla deliberazione di avvio del procedimento per la formazione delle nuove commissioni n° \_\_\_\_/\_\_\_\_ ed alla deliberazione di nomina n° \_\_\_\_/\_\_\_\_. Detta convenzione, **accettata dal Presidente integralmente e senza riserve**, al pari degli atti deliberativi da cui discende, **oltre a definire il rapporto ASP MESSINA-Presidente, regola anche gli adempimenti all'interno della Commissione e tra i componenti della Commissione presieduta e l'Ufficio Invalidi Civili.**

**ART. 1 - Tipologia del rapporto, calendarizzazione e sostituzioni.**

Nell'ambito dell'attività di programmazione e controllo generale afferente al Dipartimento Cure Primarie e dell'attività di programmazione, organizzazione e controllo specifico di competenza dell'Ufficio Invalidi Civili, **il Presidente coordina l'attività della Commissione alla quale è preposto**, richiede ed ottiene l'abilitazione ai servizi telematici INPS per se stesso e per i componenti della commissione, compila direttamente i verbali in formato elettronico di cui alla circolare INPS n° 131/28.12.2009 o delega tale funzione ad altro componente Informa il Dirigente dell'Ufficio Invalidi Civili su quanto attiene l'interesse superiore dell'utenza, il buon andamento dell'attività, la trasparenza nelle procedure ed il contenimento dei tempi di attesa. Rappresenta eventuali incompatibilità proprie o della Commissione in stretta adesione alle ipotesi riportate nell'avviso pubblico e nell'autocertificazione rilasciata con la domanda di conferimento incarico.





In particolare: al fine di consentire all'Ufficio Invalidi Civili l'ordinata e tempestiva calendarizzazione secondo le indicazioni della citata circolare INPS, **il Presidente comunica via fax al Dirigente di detto Ufficio, entro il giorno 5 di ogni mese (o giorno immediatamente utile successivo), le disponibilità della Commissione presieduta riferita al terzo mese successivo a quello in cui avviene la comunicazione,** con le eventuali conosciute sostituzioni da effettuare. La prima comunicazione, subito dopo la firma della presente convenzione, dovrà riferirsi a tutti i tre mesi immediatamente successivi. Le giornate di disponibilità dovranno avere cadenza ciclica immutabile nell'arco delle settimane, almeno per ciascun trimestre (ad esempio: tutti i lunedì ed i mercoledì di tutte le settimane). Esse avranno valore indicativo perché, secondo le necessità scaturenti dall'esigenza primaria di servire l'utenza al meglio, in considerazione delle istanze di cui si prevede l'arrivo, dei locali e delle risorse disponibili, della versatilità offerta dalla procedura informatica, l'Ufficio Invalidi potrà disporre una utilizzazione effettiva diversa, anche per riduzione, rispetto alla dichiarata disponibilità.

Ricevuta, ordinariamente via fax, la comunicazione inerente la programmazione effettuata dall'Ufficio Invalidi, il Presidente: ne dà informazione ai componenti titolari della Commissione ed al rappresentante designato dalla organizzazione di categoria; con congruo anticipo **comunica la propria eventuale sopravvenuta assenza ed il Presidente che lo sostituisce**, individuato dopo aver contattato i disponibili tra gli altri presidenti in carica; comunica l'assenza **eventualmente sopravvenuta dei componenti titolari**, alla cui sostituzione provvederà l'Ufficio Invalidi Civili con fonogramma, seguendo le modalità di cui all'art. 4; concorda le modalità di ritiro e consegna dei plichi contenenti i fascicoli da esaminare; comunica anticipatamente o all'inizio della seduta eventuali problematiche o situazioni eccezionali che potrebbero verificarsi o si verificano in seduta. Detta funzione è importante poiché, per ragioni economiche, non è possibile designare personale amministrativo nelle commissioni per svolgerci le funzioni di segreteria.

Per esigenza di semplificazione e fatto salvo il subentro dell'INPS nelle funzioni, si intendono delegate al Dirigente dell'Ufficio Invalidi ed al Dirigente Medico Referente dello stesso, rispettivamente le incombenze amministrative e sanitarie relative alle istruttorie delle c.d. *rogatorie*. Inoltre, il Dirigente Amministrativo 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 le verbalizzazioni della Commissione che presiede. Infine, il Dirigente Medico Referente fornisce al Presidente ogni utile indicazione medica, anche formale, specialmente in ordine alle visite domiciliari ed ai casi prioritari secondo le disposizioni INPS in merito. Il Presidente, ove ritenga di scostarsi dalle indicazioni formali, ne comunica formalmente la motivazione, della quale potrà essere informato l'utente interessato.

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

Il Presidente, al pari della Commissione che presiede, entreranno in funzione il **1° giorno del mese successivo a quello della firma della presente convenzione** ed opereranno secondo la calendarizzazione di cui all'art.1. Rimarranno **in carica per i successivi tre anni**, fatti salvi eventuali provvedimenti del Direttore Generale di sospensione o revoca a carattere generale (ad es. per sopravvenute differenti disposizioni normative), o a carattere particolare (ad es. conseguenti a valutazione negativa in termini di efficienza ed efficacia o a rilievi di carattere penale). 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 discolpa 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 Direttore Generale dell'ASP Messina, entro i primi quindici giorni di ciascun mese ed avranno effetto automatico dal primo giorno del mese successivo.



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

Il Presidente, al pari della Commissione che presiede, **svolge la propria attività nell'ambito dell'intero territorio provinciale dell'ASP Messina**, secondo il calendario predisposto dal Dirigente dell'Ufficio Invalidi Civili con le modalità di cui all'art. 1. Di norma: la Commissione non potrà operare nella stessa sede distrettuale per più di tre mesi consecutivi; raggiunto tale limite, non vi potrà essere riassegnata almeno per i tre mesi successivi.

In generale, al fine di organizzare o migliorare l'attività della Commissione, l'Ufficio concorda iniziative con il Presidente. Quest'ultimo può anche chiedere riunioni di servizio, in modo formale ed indicando l'oggetto e la motivazione. Il Dirigente dell'Ufficio Invalidi ed il Direttore del Dipartimento Cure Primarie, per loro iniziativa o dando seguito alla richiesta del Presidente, specie se ricorrono esigenze di armonizzare l'operato delle varie commissioni o in presenza di argomenti di interesse comune, possono organizzare **riunioni di servizio** indicando formalmente la motivazione, l'oggetto, 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 – Commissione Medica Integrata: designazioni e decadenza automatica per indisponibilità, integrazioni, attività, tempi massimi di consegna delle definizioni, visite domiciliari.

L'Ufficio Invalidi Civili, programmate le sedute con le modalità di cui all'art. 1, ne dà comunicazione al Centro Medico Legale Provinciale dell'INPS e procede agli adempimenti informatici della calendarizzazione non appena sarà possibile attivare detta funzione secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Successivamente, **il Dirigente Amministrativo o persona delegata, procede alla designazione degli assistenti sociali e dei supplenti, mentre il Dirigente Medico Referente designa gli esperti.**

Le designazioni saranno effettuate per scorrimento dei rispettivi elenchi, di modo che le stesse si distribuiscano egualmente tra gli elencati. Alla terza indisponibilità e/o assenza consecutiva, l'esperto designato, come pure l'assistente sociale o il medico supplente decade automaticamente dall'incarico. Ai fini del computo delle indisponibilità, assenze alle convocazioni e rifiuti delle designazioni si sommano.

Il Presidente ed i componenti delle Commissioni nominati dall'ASP, nell'osservanza di quanto dichiarato nella domanda di incarico, operano evitando ogni possibile incompatibilità e, se dipendenti o convenzionati, nel rispetto della L.R. n° 15/1993, svolgono l'attività di cui al presente articolo al di fuori dell'orario di servizio istituzionale e mai in sostituzione dello stesso.

Per completare la **formazione della Commissione Medica Integrata**, i membri nominati dall'ASP vengono integrati con il sanitario rappresentante delle categorie di cui al comma 3 dell'art. 1 della L. 295/90 e con il medico INPS di cui alla circolare dell'Istituto n° 131/28.12.09. La Commissione, così compiutamente formata, sotto il profilo medico legale effettuerà le proprie valutazioni ed assumerà le relative decisioni in **plena autonomia, pur compiendo ogni possibile sforzo per addivenire a valutazioni omogenee rispetto alle altre commissioni, ed a soluzioni condivise all'unanimità nel proprio interno.** Sotto il profilo amministrativo, l'attività della Commissione dovrà essere improntata al rispetto della vigente normativa in materia, nell'osservanza dei criteri generali di **trasparenza, completezza, correttezza, imparzialità, veridicità, snellimento delle procedure e tutela della privacy.** In particolare, i verbali di seduta debbono riportare fedelmente gli accadimenti, a cominciare dalle presenze dei componenti. I verbali individuali di accertamento, inoltre, debbono essere informaticamente digitati e, al bisogno, compilati su materiale cartaceo, con accuratezza ed in ogni loro parte. **Il Presidente, in particolare, verificherà l'uso corretto, riservato ed accorto del codice di abilitazione telematica** onde evitare anomalie e contraffazioni. Pari accuratezza si richiede nella stampa e firma in chiaro sulla duplice copia dei verbali, secondo le previsioni della citata circolare INPS n° 131/2009. Sugli stessi non sono ammesse correzioni con cancellazioni ad inchiostro o mediante correttore (liquido o a nastro). 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 timbro, data e firma.



Per quanto consentito dalle procedure, al fine di permettere l'ordinato svolgimento dei lavori, considerate le assenze che mediamente si verificano, la programmazione delle sedute verrà fatta tenendo conto che il numero dei richiedenti **convocati mediamente non dovrà eccedere le 40 unità rapportate a sedute di almeno 4 ore**. Dovranno in ogni caso evitarsi ritardi nell'inizio delle operazioni, assembramenti, attese ingiustificate e comportamenti irrispettosi verso un tipo di utenza particolarmente bisognosa di attenzioni. Ai fini economici, e con riserva di adeguamento anche retroattivo in caso di sopravvenute disposizioni chiarificatrici, spesso sollecitate da questa ASP all'Assessorato Regionale alla Salute, viene considerata come unica la prestazione da liquidare in caso di invalido per il quale si effettuano verbalizzazioni multiple contemporanee, ossia più riconoscimenti consecutivi nella stessa seduta.

La Commissione valuterà se la documentazione prodotta è esaustiva per la corretta valutazione dell'invalidità. Al fine di ridurre i tempi del procedimento, eventuali **accertamenti 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 20 giorni dal ricevimento del fascicolo il Presidente dovrà restituirlo, completo e con l'originale del verbale in formato cartaceo compiutamente firmato. Tale attività ordinariamente integra la precedente e comporta un'unica quota retributiva, indistinta tra visita e definizione. Tuttavia, quando per motivi eccezionali e giustificati il Presidente o un componente non ha possibilità di presenziare alla sola visita o alla sola definizione, verrà retribuito con una quota dimezzata. Con gli stessi termini il Presidente procede alla **definizione sugli atti** ed alla restituzione del fascicolo.

Il Presidente non può rifiutarsi di riceversi i fascicoli delle visite **visite domiciliari** assegnate alla Commissione che presiede. Alle stesse si assimilano le visite in istituti penitenziari e in luoghi di ricovero e cura. Esaminati gli atti potrà formalizzare l'eventuale diniego ad una o più visite per motivazioni esclusivamente sanitarie e non logistiche. L'opposizione, adeguatamente motivata e con assunzione diretta di responsabilità, verrà comunicata all'utenza. Se il Presidente ritiene doverosa l'effettuazione della visita, dandone comunicazione ai componenti della Commissione, curerà che la stessa visita venga espletata nel termine massimo di 10 giorni dall'assegnazione del fascicolo. Chi l'effettua 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. A carico di chi ne voglia beneficiare è anche l'assicurazione per responsabilità civile. Nei 10 giorni successivi la Commissione deve perfezionare la definizione ed il fascicolo, completo e con l'originale del verbale in formato cartaceo compiutamente firmato dovrà essere restituito all'Ufficio.

#### **ART. 5 – Competenze economiche e rimborsi.**

Le prestazioni dei componenti delle commissioni, con esclusione del medico INPS, verranno liquidate con **gli importi di cui all'art. 73 della L.R. 15/93**. Per le verbalizzazioni multiple e per le partecipazioni parziali, nelle more di esplicite superiori disposizioni, valgono gli importi indicati all'art. 4 ed all'art. 6 della presente, con riserva di conguaglio nel caso in cui, entro la scadenza dell'incarico, dovessero essere emanate disposizioni peculiari.

I rimborsi verranno effettuati nella misura prevista dalle norme vigenti nel momento in cui saranno sostenute le spese, 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 Distretto in cui ricade la residenza;
- b) ai residenti fuori provincia non competono rimborsi fino alla sede di visita ambulatoriale del Distretto più vicino alla residenza o, per le visite domiciliari, fino ai Comuni ricadenti in detto Distretto. Per gli altri Distretti competono i rimborsi da computare dalla sopra indicata sede distrettuale più vicina;
- c) l'indennità chilometrica spetta solo al componente proprietario del mezzo con cui si effettua il viaggio;
- d) i rimborsi sono dovuti ai soli componenti che effettivamente partecipano alla seduta domiciliare, fatta eccezione per il membro dell'INPS, e secondo le risultanze ufficiali dei registri di seduta o dei futuri documenti informatici che potrebbero sostituirli. Non competono rimborsi per visita domiciliare a chi



partecipa alle sole definizioni in sede ambulatoriale. I dati emergenti dai verbali devono corrispondere alla documentazione prodotta e, in caso di discordanza, prevalgono sulla stessa.

Le richieste di rimborso per le spese effettivamente sostenute debbono essere comprovate da adeguata documentazione. Se la documentazione non esiste ab origine, per cui è impossibile presentarla a prescindere dalla volontà e dal comportamento dell'interessato, è possibile sopperire con autocertificazione.

La delibera di liquidazione e pagamento delle competenze maturate e dei rimborsi verrà effettuata con cadenza periodica massima semestrale.

**ART. 6 – Disposizioni transitorie e finali.**

Alla nuove Commissioni compete **completare le eventuali procedure residue**, iniziate dalle precedenti Commissioni e non definitivamente esitate nei termini che saranno accordati dalla Direzione Generale. Lo stesso si dica per eventuali adempimenti richiesti dal Centro Medico Legale dell'INPS o altre istituzioni. Per tali casi, ai componenti delle precedenti commissioni, che si sottraggono 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, subentrando, dovrà iniziare nuovamente la procedura ricominciando dalla visita.

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 DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Salvatore Giuffrida)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



