

### **Organizzazione degli Uffici Invalidi civili**

Con l'approvazione dell'Atto aziendale di cui alla delibera n. 1710 del 21/11/2007, approvata per conformità dalla deliberazione della G.R. n. 47/14 del 22/11/2007, è stato previsto che all'interno del Dipartimento di Prevenzione è inserita la Struttura semplice a valenza dipartimentale della Medicina Legale.

Con l'istituzionalizzazione della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale, per effetto della delibera n. 427 del 22/04/2008, facenti parte del Dipartimento di Prevenzione, l'attività connessa all'organizzazione e gestione delle attività connesse agli Uffici degli Invalidi civili, in applicazione della L. n. 285/90 e L. n. 104/92, e delle Commissioni mediche di cui alla L. n. 68/99, attualmente gestite dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, trovano una diversa e più organica gestione in tale ambito.

L'attività connessa al funzionamento degli Uffici competenti, per la gestione delle pratiche connesse alle richieste di riconoscimento dello status di invalido civile, ai sensi della normativa vigente, pur gestita in modo efficiente e funzionale, necessita di un'attenta rivisitazione degli aspetti gestionali in conseguenza delle difficoltà evidenziatesi nell'ultimo periodo in riferimento alle competenze delle risorse umane utilizzate in tale ambito, soprattutto per regolamentare vari aspetti:

- a) la gestione delle Commissioni all'interno della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale;
- b) definire gli ambiti di competenza degli Uffici, distinguendoli tra attività da considerare di tipo istituzionale, nel rispetto delle competenze assegnate dalla normativa alla ASL in materia, dalle attività specifiche di competenza delle Commissioni Mediche preposte alla valutazione dello stato invalidante;
- c) definire una adeguata informatizzazione delle attività;
- d) individuazione di locali destinati alle attività istituzionali negli ambiti territoriali di Carbonia ed Iglesias, rispetto a quelli dove può essere esercitata l'attività delle Commissioni giudicanti che attengono alla fase valutativa e di definizione delle pratiche;

- e) definire le modalità gestionali per regolamentare e coadiuvare le attività tra i soggetti che, nell'ambito degli accordi sottoscritti con le OO.SS. e l'Azienda, disciplinino e garantiscano la regolarità delle attività istituzionali, con quelle di assistenza alle Commissioni Mediche di valutazione alla quale sono adibiti anche soggetti provenienti da altri Uffici e che svolgono le loro funzioni fuori dal normale orario di servizio;
- f) assegnazione agli Uffici dei soggetti cui fa carico in modo permanente l'attività istituzionale ed i rapporti con l'utenza, nonché la regolamentazione e gestione delle modalità e procedure di individuazione del personale, che attraverso il processo di turnazione, concordato con le OO.SS., garantisca periodicamente l'attività amministrativa di assistenza alle Commissioni Mediche;
- g) proposta per la nomina dei componenti delle Commissioni Mediche, e la loro operatività nel rispetto della normativa e delle direttive emanate in materia dall'Assessorato Regionale alla Sanità;
- h) definire la dotazione strumentale, tecnica ed informatica di competenza degli Uffici con compiti di tipo istituzionale e quella di competenza delle Commissioni Mediche;
- i) definire il numero delle Commissioni Mediche che garantiscano il rispetto dei termini di valutazione imposti dalla normativa vigente e le modalità di funzionamento nell'ambito dell'orario di servizio in rapporto alle figure professionali competenti (Medici di Medicina Legale e del Lavoro).

Il procedimento amministrativo connesso al riconoscimento dello stato invalidante si articola di norma in 5 fasi:

- 1) fase di competenza del medico di medicina generale (MMG) e/o del pediatra di libera scelta (PLS);
- 2) fase di competenza della ASL di residenza (1° tempo);
- 3) fase di competenza della Commissione per l'accertamento di primo grado;
- 4) fase di competenza del Ministero dell'Economia e Finanze, ovvero INPS;
- 5) fase di competenza della ASL (2° tempo);
- 6) fase di competenza dell'Ufficio Concessionario che per la Regione Sardegna è rappresentato dall'INPS.

Tralasciando le fasi che attengono a soggetti esterni all'Amministrazione, l'attività amministrativa deve essere indirizzata a garantire, in primo luogo, l'attività considerata di tipo istituzionale e connessa a rapporti con l'utenza che accede all'Ufficio di Medicina Legale, da quella specifica e prettamente sanitaria delle Commissioni esaminatrici.

Le attività da considerare attengono a fasi gestionali ben distinte, per competenza e funzione, a seconda del soggetto gestore, rappresentato sia dell'Ufficio Invalidi Civili che dalla commissione di Valutazione, secondo la descrizione riportata nel successivo All.A).

Acquista fondamentale importanza la gestione del rapporto con l'utenza che, per le caratteristiche peculiari ed assistenziali, deve essere garantito e governato in tutte le sue fasi, fornendo adeguate risposte alle esigenze rappresentate, a seconda del livello dell'ufficio di competenza e di intervento, idonee a non creare ripercussioni negative su soggetti particolarmente disagiati. Occorre evitare allarmismi che possono ingenerare fasi di non governo, per la mancata integrazione e collaborazione, tra soggetti diversi nell'ambito delle diverse fasi del medesimo processo gestionale.

### **1) Procedure di funzionamento dell'Ufficio Invalidi Civili**

L'attività dell'ufficio invalidi civili, inserito nell'ambito della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale, deve essere improntata ai seguenti criteri:

- a) Al Responsabile della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale compete il potere di sorvegliare e disciplinare l'attività, per il tramite degli operatori amministrativi assegnati, afferente la gestione generale dei rapporti con l'utenza dal momento della ricezione delle istanze e per tutta l'attività di informazione sulla istruttoria e sulle fasi operative in corso, nonché del risultato finale della pratica presa in carico;
- b) Ogni istanza o domanda da presentare in duplice copia, prima di essere assunta al protocollo deve essere verificata in ordine alla completezza della documentazione di supporto necessaria a garantire la corretta valutazione della patologia dichiarata. Nel caso in cui l'istanza viene presentata direttamente dall'utente o da un suo delegato e l'istruttoria di accettazione ha esito positivo, si appone il timbro, la data e la firma di accettazione dall'incaricato aziendale sulla copia della domanda, che va restituita per ricevuta. Nel caso in cui l'istanza

perviene attraverso il servizio postale e l'esito istruttorio di accettazione non è positivo deve essere restituita al mittente con nota di accompagnamento che ne illustri i motivi. Se la documentazione presentata non sia sufficiente o sia necessaria la sua integrazione dovrà essere predisposta apposita modulistica che evidenzi la tipologia delle carenze riscontrate ed il tempo assegnato per la regolarizzazione. Trascorso il tempo assegnato senza riscontro dovrà essere restituita ed archiviata.

- c) Ogni istanza accettata dagli Uffici territorialmente competenti (Carbonia ed Iglesias) deve essere protocollata e classificata in ordine progressivo di arrivo e di data presso l'Ufficio del Distretto di Carbonia in modo centralizzato. In caso di ricevimento per posta farà fede il timbro postale e la data di ricevimento. Gli addetti amministrativi all'Ufficio Invalidi Civili sono responsabili del procedimento amministrativo per le fasi di gestione e di riscontro di loro competenza.
- d) L'Ufficio Invalidi Civili fino alla consegna della documentazione al Segretario della Commissione di Valutazione è responsabile della documentazione pervenuta con la domanda e della relativa istruttoria, nel rispetto del regolamento per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari e del codice di protezione dei dati personali. La pratica deve essere tenuta il tempo strettamente necessario alla individuazione ed assegnazione alla commissione di valutazione e del segretario competente e comunque non oltre il mese successivo al ricevimento.
- e) La trasmissione degli atti dall'Ufficio Invalidi Civili al Segretario della Commissione di Valutazione, e viceversa, deve avvenire sempre secondo procedure che identifichino, in tutte le fasi del percorso amministrativo, il soggetto responsabile del procedimento. Questo deve essere fatto nel rispetto di un corretto ordine cronologico degli esiti amministrativi di competenza, acquisendo a protocollo gli atti e certificando il passaggio attraverso apposita firma di consegna e di ricevimento sia in entrata che in uscita. Di ogni pratica deve essere verificabile e rintracciabile lo stato dell'arte ed il soggetto che ne cura gli adempimenti. Tale regola deve essere applicata in tutte le ipotesi che si ravvisino necessità di passaggi amministrativi tra soggetti diversi e per

competenze diverse, ma soprattutto in riferimento ai passaggi di pratiche nella ipotesi di soggetti che abbiano cessato il loro mandato per effetto delle turnazioni previste.

- f) All'Ufficio Invalidi Civili compete l'obbligo della gestione informatica degli archivi, sia nel momento dell'inserimento dell'istanza al momento della sua ricezione e classificazione, sia del relativo esito finale alla sua conclusione. Spettano al medesimo Ufficio gli adempimenti delle comunicazioni dell'esito dell'istanza all'utente, compresa la restituzione della documentazione presentata e non più ritenuta utile.
- g) L'Ufficio Invalidi Civili deve periodicamente predisporre, almeno su base trimestrale, la reportistica relativa al funzionamento complessivo e degli esiti che le Commissioni di Valutazione esplicano nella loro attività.
- h) Le pratiche afferenti il riconoscimento degli stati invalidanti devono essere, dal momento della loro ricezione e per tutto il periodo strettamente necessario e sino al loro scarico ad altro soggetto, custodite, gestite e curate in tutti i loro aspetti secondo le regole della buona diligenza.

## **2) Procedure di funzionamento delle Commissioni Mediche**

L'attività della Commissione deve essere improntata ai seguenti criteri:

- i) il Presidente predisporre il calendario mensile delle sedute della Commissione, comunicandolo al Responsabile della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale, domandando al Segretario la convocazione degli utenti per i giorni stabiliti. Al Presidente compete il potere di sorvegliare e disciplinare l'attività di verbalizzazione, delle singole sedute e pratiche di riferimento con il concorso del Segretario assegnato;
- j) il Segretario della Commissione, unitamente al Presidente, è responsabile della documentazione affidatagli dall'Ufficio Invalidi civili della Medicina Legale. Inoltre è responsabile dell'attività di verifica preliminare della documentazione ricevuta e successiva di quella per gli accertamenti disposti dalla Commissione e, nel rispetto del Regolamento per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari e del Codice in materia di protezione dei dati personali. Le pratiche

- ricevute dall'Ufficio Invalidi civili devono essere trattenute per il tempo necessario all'accertamento medico diretto (visita medica);
- k) il Segretario della Commissione, su disposizione del Presidente della Commissione, con frequenza mensile, provvederà a portare nella prima seduta utile di Commissione, per la definizione, le pratiche sospese in attesa di accertamento o per altra causa. Nell'ipotesi di mancata trasmissione degli accertamenti specialistici richiesti dalla Commissione, entro novanta giorni dalla suindicata richiesta, il Segretario provvederà ad effettuare un sollecito all'interessato e, nulla pervenendo, nei quindici giorni successivi il Presidente della Commissione disporrà la definizione della pratica sulla base degli elementi acquisiti nel corso della visita medica e l'eventuale rinvio all'Ufficio Invalidi civili per l'archiviazione;
- l) al termine di ciascuna seduta, ovvero nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 48 ore, il Segretario procederà alla registrazione informatica di ciascuna pratica, con i relativi giudizi e provvedimenti adottati dalla Commissione e provvederà al deposito di una copia cartacea del verbale riassuntivo della seduta stessa, presso l'Ufficio Invalidi civili della sede operativa di appartenenza;
- m) nel ricordare che il procedimento relativo all'accertamento sanitario deve concludersi entro nove mesi dalla presentazione dell'istanza, il Presidente della Commissione, con il concorso del Segretario, provvederà a fissare la data di visita medica entro i primi tre mesi dal ricevimento/consegna dell'istanza medesima all'Ufficio Invalidi civili e per le pratiche assegnate dall'Ufficio di Medicina Legale;
- n) nella programmazione del calendario delle visite, così come per le visite domiciliari, è fatto obbligo alle commissioni mediche di seguire l'ordine cronologico di presentazione dell'istanza. Per i casi previsti dalla Legge n. 80/2006 e per quelle documentate condizioni di gravità, si procederà alla fissazione anticipata della visita medica con inserimento in soprannumero rispetto a quelle già programmate.

### **3) NORME GENERALI DI FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI MEDICHE**

L'applicazione della metodologia Medico Legale è alla base della valutazione dei casi esaminati ed in questa logica la responsabilità di accertamento compete alla Commissione, pur in presenza della certificazione specialistica di supporto presentata dal soggetto interessato.

La Commissione, nella sua attività, deve adottare ogni forma di riservatezza nella gestione dei dati, degli accertamenti e dei verbali che sono a supporto della sua attività.

Per ogni pratica trattata dovrà essere individuato, dal Presidente della Commissione, un relatore per l'istruttoria della stessa. È demandato al Presidente della Commissione stabilire le direttive organizzative e le modalità specifiche di attuazione.

Le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile ed i loro componenti operano secondo le indicazioni di cui al presente Regolamento e con riferimento alle Leggi n. 295/1990, n. 104/92 e n. 68/1999.

Le sedi operative della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale saranno in via Costituente a Carbonia ed in via Gorizia ad Iglesias e le sedi operative delle Commissioni potranno essere nelle stesse sedi o in sedi diverse, nell'ambito dei Distretti di Carbonia e di Iglesias, individuate sentiti i Direttori di Distretto.

Entro tre mesi dovrà essere proposta una razionalizzazione organizzativa dell'attività per rendere funzionale la gestione, secondo la classificazione delle attività prima specificate.

Dovrà essere verificata e valutata anche la possibilità di far operare le Commissioni sia nell'ambito delle attività programmate dall'Ufficio di Medicina Legale, fuori dall'orario di servizio.

Questa ipotesi dovrà essere proposta secondo una corretta valutazione delle risorse umane disponibili, al fine di una corretta ripartizione del lavoro nell'ambito delle due ipotesi, salvaguardando il rispetto del diritto dell'utenza ad avere riscontro secondo i tempi di legge previsti.

Tale valutazione e proposta organizzativa deve essere concordata dal Responsabile della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale con il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione, nel cui ambito è inserito l'Ufficio, che, fatte le proprie verifiche, presenterà entro tre mesi apposita proposta organizzativa alla Direzione Aziendale per l'approvazione.

La necessità del rispetto dei rigorosi tempi imposti dalla normativa, impone una programmazione di lavoro che, per ogni pratica, garantisca l'ultimazione degli accertamenti entro i termini di legge.

Questo può essere fatto programmando il numero di pratiche per seduta e di utenti convocati a visita medica, che garantisca questo obiettivo.

In ogni caso, ogni seduta deve prevedere almeno la convocazione di n. 15 soggetti da sottoporre a visita ed in caso di mancata presentazione del soggetto richiedente saranno inserite nella seduta le pratiche sospese ancora in trattazione, fatte salve le diverse indicazioni motivate del Presidente della Commissione.

Apposita regolamentazione dovrà essere adottata per le visite domiciliari, da programmare secondo le direttive del Presidente della Commissione, anche con l'affidamento di apposita delega per la visita medica ad uno dei membri della Commissione che, nel caso sarà anche relatore per l'istruttoria della pratica in Commissione e di fronte ad esse assumere la responsabilità piena degli accertamenti effettuati sul soggetto visitato, compresa la sussistenza delle condizioni di intrasportabilità dello stesso.

Tale attività può essere espletata, o dalla Commissione come seduta ordinaria al domicilio del paziente, o singolarmente da un Dirigente medico aziendale facente parte della Commissione medesima, per effetto della delega attribuita dal Presidente della Commissione, nell'ambito dell'orario di servizio.

Per quest'ultimo aspetto, il Responsabile della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale dovrà predisporre apposita direttiva per le Commissioni, per la regolamentazione e gestione delle richieste delle condizioni di intrasportabilità e gravità della patologia dei richiedenti lo stato invalidante e con indicazione della documentazione a supporto necessaria.

Il Responsabile della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Medicina Legale dovrà predisporre, ogni tre mesi, idonea reportistica che rappresenti per ogni Commissione attivata:

- ✓ Il numero delle visite;
- ✓ Il numero delle sedute;
- ✓ Il numero delle visite per ogni seduta
- ✓ Il numero dei casi definiti per ogni seduta;
- ✓ Il numero dei casi sospesi.



## **Commissioni Invalidi civili**

### **A) Attività dell'Ufficio per i rapporti con l'utenza: attività istituzionale**

> sono da considerare tali le attività di:

- 1) informazioni all'utenza e gestione della modulistica e della documentazione;
- 2) ricevimento domande e relativa protocollazione;
- 3) istruttoria pratiche amministrative con verifica della sua completezza;
- 4) classificazione ed assegnazione delle pratiche alle Commissioni Mediche per la valutazione attraverso annotazione in apposito verbale di scarico al Segretario della Commissione;
- 5) ricezione dalla Commissione Medica di II<sup>a</sup> istanza (INPS), della pratica di valutazione definitiva, per archiviazione e comunicazioni all'utenza attraverso annotazione in apposito verbale di carico e restituzione pratica;
- 6) gestione archivio e rilascio certificazioni;
- 7) attività istruttoria per le competenze successive alla procedura di valutazione della Commissione Medica.

Nella sostanza le attività possono distinguersi fra attività di tipo istruttorio/informativo, ed attività di gestione ed archiviazione pratiche.

Fra le prime in particolare si segnalano:

- a) informazioni su presupposti, finalità e benefici delle istanze;
- b) distribuzione della modulistica;
- c) accettazione delle domande e verifica della completezza della domanda e della documentazione allegata;
- d) illustrazione dei tempi di evasione dell'istanza, luogo e modalità di effettuazione della visita, eventuale rilascio di attestazione della presentazione della domanda con data ed ora dell'inizio dell'accertamento;

- e) accettazione dell'eventuale documentazione integrativa;
- f) accettazione delle richieste di visita urgente o domiciliare e verifica dell'indicazione delle relative motivazioni;
- g) informazioni su presupposti e procedure per aggravamento, ricorso e contenzioso;
- h) accoglimento di quesiti di particolare complessità per una eventuale risposta differita;
- i) informazioni varie (funzioni di patronati, sindacati ed associazioni di categoria, ecc).

Fra le seconde sono individuabili:

- a) apposizione del numero di protocollo alle domande;
- b) ricerca dei precedenti;
- c) caricamento dei dati e registrazione delle domande nel sistema informatico;
- d) istruzione della domanda con riferimento all'aspetto amministrativo, sanitario e sociale;
- e) assegnazione e trasmissione della pratica alla Commissione competente individuata;
- f) eventuale richiesta di integrazione della domanda previa valutazione medica;
- g) individuazione delle istanze complete e non sanabili;
- h) programmazione dell'attività mensile (ambulatoriale e domiciliare);
- i) registrazione sul sistema informatico dell'esito della visita o dell'eventuale sospensione con la relativa motivazione;
- j) gestione dei verbali conseguenti alla verifica della Commissione del Ministero del Tesoro ovvero INPS;
- k) registrazione del giudizio definitivo nel sistema informatico;
- l) notifica all'interessato del giudizio definitivo;
- m) trasmissione del verbale all'Ufficio Concessorio;
- n) archiviazione del fascicolo cartaceo.

Al fine di evitare fasi procedurali non governate, è necessario porre particolare attenzione alle attività da espletare alla conclusione del procedimento valutativo delle

Commissioni.

La procedura prevede l'invio alla Commissione INPS del verbale di valutazione, in quanto ad essa compete il giudizio definitivo da rendere entro 60 giorni.

Questa fase può presentare momenti critici di gestione, in quanto è necessario definire chiaramente a chi compete gestire il momento della trasmissione degli atti da quello di riscontro successivo, nel caso in cui dovessero essere necessarie ulteriori attività connesse alla definizione della pratica.

Dato atto che la trasmissione degli atti alla Commissione INPS, compete al Segretario in carica in quel momento, il problema sorge per la gestione della fase successiva e per gli adempimenti connessi al giudizio della Commissione INPS.

La problematica si pone nel caso che i soggetti incaricati delle funzioni di Segretario delle Commissioni, e che hanno ricevuto la pratica al momento dell'avvio della procedura, per effetto della turnazione concordata con le OO.SS., possano non essere più incaricati di tali funzioni al momento in cui perviene il parere della Commissione INPS.

Si reputa opportuno che questa fase venga governata come competenza di attività istituzionale, rientrando questa nell'ambito delle normali comunicazioni tra Enti e per le quali l'Azienda deve assicurarne l'esecuzione ed il riscontro.

L'eventuale necessità di ulteriori valutazioni della Commissione Medica che ha curato la prima fase dell'iter dovrà essere considerata, per questa ulteriore fase, come nuova pratica istruttoria, ed affidata con la medesima procedura di assegnazione prevista per le nuove richieste di valutazione, al Segretario della Commissione competente che la riceverà e ne curerà le incombenze, sino alla conclusione della procedura prevista.

## **B) Attività tipica ed esclusiva delle Commissioni Mediche**

>sono da considerare tali le attività delle Commissioni e dei suoi Segretari per:

- 1) ricevimento ed acquisizione pratiche con relativa documentazione dell'Ufficio istruttorio, protocollazione e verbale di acquisizione;
- 2) invio avviso di convocazione all'utente per la valutazione della Commissione, secondo il calendario delle sedute ed in ordine cronologico di acquisizione;
- 3) trasmissione della convocazione ai membri componenti le Commissioni di valutazione ed agli utenti;

4) preventiva attività istruttoria delle pratiche per la Commissione Medica di riferimento con verifica elenco dei documenti allegati;

5) attività istruttoria conseguente alla valutazione medica con invio agli organi competenti del verbale di valutazione;

6) attività istruttoria per le pratiche rinviate e necessitanti di ulteriore documentazione medica ed acquisizione successiva, convocazione dell'utente per la seduta individuata per la nuova valutazione;

7) ad istruttoria definitiva completata, trasmissione attraverso apposito verbale di scarico dell'Ufficio per i rapporti con l'utenza per gli ulteriori adempimenti.