

Allegato 1 (allegato tecnico) alla delibera di istituzione del servizio di medicina legale n. ⁵ pagine.

- A. CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI MONOCRATICHE
- B. ATTIVITA' DI ACCERTAMENTO COLLEGIALE DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLE CONDIZIONI DI SORDITA', NONCHE'IN MATERIA DI HANDICAP E DI INSERIMENTO LAVORATIVO DEI DISABILI
- C. ATTIVITA' DI ACCERTAMENTO COLLEGIALE DELL'IDONEITA ALLA GUIDA (COMMISSIONE MEDICA LOCALE PER L'IDONEITA' PSICOFISICA ALLA GUIDA)
- D. ISTRUTTORIA MEDICO – LEGALE DEI PROCEDIMENTI DI INDENNIZZO PER DANNEGGIATI IN MODO IRREVERSIBILE DA VACCINAZIONI, TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI
- E. ACCERTAMENTI MEDICO – LEGALI COLLEGIALI IN AMBITO DI INABILITA' DIPENDENTI PUBBLICI
- F. VALUTAZIONI DI SECONDA ISTANZA AVVERSO IL GIUDIZIO MEDICO – LEGALE ESPRESSO IN FORMA MONOCRATICA (IDONEITA' USO DELLE ARMI, ESONERO DALLE CINTURE DI SICUREZZA, RILASCIO DELLO SPECIALE CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA)
- G. INDICAZIONI SUL CARATTERE DI SALVAVITA DELLE TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE AI SENSI DEI C.C.N.L
- H. PARERI IN ORDINE A CONTENZIOSI IN MATERIA PREVIDENZIALE SU RICHIESTA DELLA CORTE DEI CONTI
- I. ATTIVITA' NECROSCOPICA TERRITORIALE E DI MEDICINA FISCALE
- J. ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE CLINICA E DI GESTIONE ISTRUTTORIA DEL CONTENZIOSO MEDICO – LEGALE IN AMBITO DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA

A. CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI MONOCRATICHE

Si configurano come prestazioni di "I livello", per le quali non è condizione necessaria la specializzazione in medicina legale. Consistono in certificazioni monocratiche caratterizzate dalla prevalenza dell'interesse del singolo rispetto alla collettività.

Il rilascio di certificati compete ai medici in virtù di facoltà o poteri conferiti dalla legge, ha valore di testimonianza scritta, è caratterizzato dai requisiti di verità, chiarezza, completezza, indipendenza di giudizio ed è vincolato al segreto professionale.

Con la L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 (Allegato A di cui all'art. 60), Regione Lombardia ha proceduto all'abolizione di una serie di certificazioni sanitarie per le quali non sussiste dimostrazione scientifica di efficacia e di appropriatezza, in applicazione di principi di semplificazione normativa e amministrativa. Il legislatore nazionale, con il recente Decreto "del fare" (D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito con L. 9 agosto 2013, n. 98), è intervenuto con la medesima finalità, estendendo a tutto il territorio italiano la soppressione di molte certificazioni sanitarie.

Quelle che seguono sono pertanto le certificazioni il cui rilascio è ad oggi obbligatorio per le U. O .Medicina Legale delle ASST lombarde.

- Certificazioni per rilascio/rinnovo di **patenti di guida** cosiddette "normali" di categoria A – B – C – D – E – BE – CE – DE, riservate ai conducenti o candidati non portatori di patologie ritenute potenzialmente pregiudizievoli per la sicurezza della conduzione di autoveicoli della categoria cui la patente abilita. Il riferimento normativo per i requisiti psicofisici è nell'attuale Codice della Strada e nel relativo Regolamento di Esecuzione (D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495) e seguenti.
- Certificazioni per rilascio/rinnovo di **patenti nautiche**, cioè per la conduzione di natanti (patenti A per comando e condotta di natanti e imbarcazioni da diporto entro le dodici miglia dalla costa oppure senza alcun limite dalla costa, per unità a motore, a vela o propulsione mista, patenti B per il comando delle navi da diporto (unità di lunghezza superiore a 24 metri). Il riferimento normativo è Il nuovo Codice per la Nautica (Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 29 luglio 2008, n. 146) riservate ai conducenti o candidati non portatori di patologie ritenute potenzialmente pregiudizievoli per la sicurezza della conduzione di natanti della categoria cui la patente abilita.
- Certificazioni fini del rilascio/rinnovo dell'autorizzazione al **porto d'armi** per uso sportivo, caccia e difesa personale. I requisiti psicofisici minimi per il rilascio e il rinnovo del porto d'armi sono definiti dal Decreto del Ministero della Sanità del 28 aprile 1998. Caso particolare è il certificato medico ai fini del rilascio del **nulla osta alla detenzione di armi**, da parte del Questore, dal quale risulti che il richiedente non è affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscono, anche temporaneamente la capacità di intendere e di volere, ovvero non risulti assumere, anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero abusare di alcool

- Certificazione per l'ottenimento dell'esenzione dall'obbligo di indossare le cinture di sicurezza. Il riferimento normativo è il D. Lvo 13 marzo 2006 n. 150, che ha modificato l'art. 172 del Codice della Strada, recependo la Direttiva 2003/20/CE
- Certificazione per l'ottenimento dello speciale contrassegno di circolazione e sosta per soggetti con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o affetti da cecità.
Se il richiedente è titolare di patente di guida e dall'esito della visita o dagli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio sorge - al medico monocratico il dubbio sulla persistenza dei requisiti psicofisici d'idoneità alla guida, è obbligatoria la segnalazione alla Direzione Provinciale della MCTC al fine di procedere alla revisione del giudizio d'idoneità per il tramite della Commissione Medica Locale (articolo 128 del Codice della Strada). Il riferimento normativo è rappresentato dal Decreto del Ministero dei Trasporti e Ministero dei Lavori Pubblici, 8 giugno 1979, n. 117, dal D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495, dal D.P.R. n. 151/2012, dal DPR 24 luglio 1996 n. 503 ("Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici), dal Decreto Legge 9 Febbraio 2012 n.5, dalla Circolare Regionale D.G. Sanità n. 64 del dicembre 2001 e dalla Nota Direzione Generale Sanità, n. h12008/0046424 del 22/12 2008

B. ATTIVITA' DI ACCERTAMENTO COLLEGIALE DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLE CONDIZIONI DI SORDITA', NONCHE'IN MATERIA DI HANDICAP E DI INSERIMENTO LAVORATIVO DEI DISABILI

L'accertamento collegiale dell'invalidità civile si configura come prestazione di "Il livello", per la quale la specializzazione in medicina legale è necessaria tuttavia solo per la figura del presidente di Commissione.

Le commissioni mediche previste dall'art. 1 della L. 295/1990 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.

Nel caso di accertamento delle condizioni visive, uno dei due medici è scelto tra gli specialisti in oculistica, nel caso di accertamento delle condizioni di sordità uno dei due medici è scelto tra gli specialisti in otorinolaringoiatria.

Le commissioni per la valutazione delle capacità lavorative dei disabili (L. 68/99) e quelle per la valutazione dello stato di handicap derivante dall'invalidità civile (L.104/92) sono integrate da un operatore psico – sociale (assistente sociale, educatore o psicologo).

Secondo quanto disposto dalla DGR n. VII/10686/2002 per le attività di cui trattasi occorre avvalersi in via principale dei medici dipendenti dell'ASST, ricorrendo a professionisti a rapporto di lavoro autonomo solo in via subordinata ed in caso di assoluta necessità.

Le commissioni sono di volta in volta integrate rispettivamente, con un sanitario in rappresentanza, dell'Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili (ANMIC), dell'Unione Italiana Ciechi (UIC), dell'Ente Nazionale per la Protezione e l'Assistenza ai Sordomuti (ENPAS) e dell'Associazione Nazionale delle Famiglie dei Fanciulli ed Adulti Subnormali (ANFFAS), ogniqualvolta le commissioni debbano pronunciarsi su soggetti appartenenti alle rispettive categorie.

Per effetto della Legge 102/2009 e del DL 78/2009 alle commissioni partecipa altresì un medico in rappresentanza dell'INPS. Nel caso in cui il richiedente risulti impossibilitato a presentarsi, in quanto il trasporto presso la sede della Commissione risulti pericoloso per la propria o l'altrui incolumità, su richiesta motivata del Medico di medicina generale le visite possono svolgersi a domicilio da parte di due medici delegati dalla commissione e ratificate nella prima seduta utile. I riferimenti normativi principali sono rappresentati da:

- L.114 del 11 Agosto 2014: disposizioni per i minori già titolari di indennità di frequenza o di accompagnamento o di comunicazione che diventano maggiorenni e per l'accertamento sanitario di revisione, secondo cui nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura. La convocazione a visita è di competenza INPS.
- L.111 del 15 Luglio 2011: obbligo dell'accertamento tecnico preventivo per le controversie giudiziali in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità..L'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo costituisce condizione di procedibilità dell'istanza di ricorso
- L. 102 del 3 agosto 2009: innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, per realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie contraendo i tempi d'attesa
- L. 118/71 status d'invalido - 34% - minore con difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni dell'età - ultra 65enne con difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni dell'età – assegno mensile - 74% - pensione di invalidità -100%
- DMS 31/05/01: protesi e ausili - 34%
- L. 482/68 - L. 68/99 collocamento mirato al lavoro - 46%
- L. 509/88 congedo per cure - 51%
- L. 509/88 esenzione ticket - 67%

- L. 508/88 - L. 18/80: pensione d'invalidità + indennità di accompagnamento con necessità di assistenza continua o con assistenza a deambulare
- L. 298/90: indennità di frequenza - minori con difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni dell'età, minori ipoacusici di certo grado
- L. 382/70: pensione non reversibile + speciale indennità ciechi con residuo visivo non > 1/20 in 00 - pensione non reversibile + indennità accompagnamento ciechi assoluti
- L. 381/70 pensione non reversibile + indennità comunicazione - sordi perlinguali
- L. 124/98: benefici sanitari e benefici nei trasporti soggetto ultra 65enne con difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni dell'età
- L. 104/92: legge quadro sull'handicap benefici fiscali e benefici lavorativi - handicap - handicap in situazione di gravità

C. ATTIVITA' DI ACCERTAMENTO COLLEGIALE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA (COMMISSIONE MEDICA LOCALE PER L'IDONEITA' PSICOFISICA ALLA GUIDA)

Come previsto dall'art. 330 del DPR 495/92 la Commissione per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici di idoneità alla guida è presieduta dal medico responsabile dell'ufficio medico – legale, che viene nominato con provvedimento della Regione.

Come previsto dal combinato disposto dell'art.330 del DPR 495/92 e dell'art. 119 del Codice della Strada, la Commissione è composta, oltre che dal presidente, da due componenti effettivi e da due componenti supplenti, i quali tutti devono essere in attività di servizio, cioè dipendenti delle rispettive amministrazioni.

I componenti di amministrazioni diverse dall'ASST possono essere nominati fra i medici dipendenti di altre amministrazioni civili e militari elencate nell'art .119.

Come previsto dall'art. 330 commi 4 –6 del DPR 495/92 e dall'art. 119 commi 4 d bis – 8c la commissione è integrata, con oneri a carico dell'utente, da:

- un ingegnere della Motorizzazione Civile ed un medico dei servizi territoriali della riabilitazione nel caso dei minorati e mutilati fisici
- uno specialista nell'area della diabetologia nel caso dei diabetici
- un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione e cura delle alcool – tossicodipendenze per i soggetti addice
- singoli consulenti o istituti medici specialistici

Gli oneri della visita sono a totale carico dell'utente e suddivisi in parti uguali tra i componenti della Commissione.

L'ASST trattiene una quota parte del 10% sugli utili.

D. ISTRUTTORIA MEDICO – LEGALE DEI PROCEDIMENTI DI INDENNIZZO PER DANNEGGIATI IN MODO IRREVERSIBILE DA VACCINAZIONI, TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI

La legge 210/92 (art.1) prevede un riconoscimento economico a favore di soggetti danneggiati irreversibilmente da complicazioni insorte a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati, che ne facciano richiesta.

Nel corso dell'istruttoria medico – legale devono essere raccolte le generalità dell'interessato o dei suoi legali rappresentanti ed evidenziata con adeguata documentazione la natura del danno per il quale si chiede l'indennizzo (danno da vaccinazione / danno da epatite post-trasfusionale / infezione da HIV)

Solo le persone che a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge abbiano riportato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica (art. 2, comma 2, Legge 210/92), oltre alla domanda ordinaria di indennizzo, possono presentare domanda per l'ottenimento di un importo aggiuntivo una tantum corrispondente al 30%, per ogni anno, dell'indennizzo dovuto ai sensi dell'art. 2, comma 1, Legge 210/92, per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo.

I riferimenti normativi sono la Legge 25 febbraio 1992, n. 210, i come successivamente modificata dal D.L. 23 ottobre 1996, dalla legge 25 luglio 1997, n 238 e dalla legge 14 ottobre 1999, n. 362 e la Legge 14 ottobre 1999, n. 362 Disposizioni urgenti in materia sanitaria.

E. ACCERTAMENTI MEDICO – LEGALI COLLEGIALI IN AMBITO DI INABILITA' DIPENDENTI PUBBLICI

Gli accertamenti sanitari collegiali ai fini pensionistici per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni si articolano su tre direttrici : 1) l'inabilità a qualsiasi lavoro proficuo ai sensi della L. 274/91, 2) inabilità pensionistica ai sensi della L. 333/95 3) permanente inidoneità psicofisica al servizio ai sensi del D.P.R. 171/2011.

Ai sensi della L. 214/2011 sono stati abrogati sia l'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, che dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata. Tali istituti rimangono applicabili, in deroga, nei confronti del personale del comparto sicurezza, difesa, vigili del fuoco e soccorso pubblico

F. VALUTAZIONI DI SECONDA ISTANZA AVVERSO IL GIUDIZIO MEDICO – LEGALE ESPRESSO IN FORMA MONOCRATICA (IDONEITA' USO DELLE ARMI, ESONERO DALLE CINTURE DI SICUREZZA, RILASCIO DELLO SPECIALE CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA

Avverso i giudizi sfavorevoli al rilascio dello speciale contrassegno o del certificato di esonero dall'uso delle cinture di sicurezza espressi dai medici dell'ambulatorio del Distretto di appartenenza territoriale, è ammessa la possibilità di richiesta di rivalutazione presso la Commissione Medica di riesame, istituita nella sede dell'ASST - Medicina Legale. Nel caso in cui il giudizio sfavorevole sia indicato nel verbale di accertamento dell'inabilità civile inviato dall'INPS, è ammesso il ricorso all'Autorità Giudiziaria, entro 180 giorni.

Se il richiedente lo speciale contrassegno è titolare di patente di guida e dall'esito della visita o dagli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio sorge - al medico monocratico o alla Commissione Medica – il dubbio sulla persistenza dei requisiti psicofisici d'idoneità alla guida, è obbligatoria la segnalazione alla Direzione Provinciale della MCTC al fine di procedere alla revisione del giudizio d'idoneità per il tramite della Commissione Medica Locale.

Per quanto riguarda il porto e la detenzione di armi l'art. 4 del D.M. Sanità 28.4.1998 prevede che "avverso il giudizio negativo, l'interessato può, nel termine di trenta giorni, proporre ricorso ad un collegio medico costituito presso l'unità sanitaria locale competente, composto da almeno tre medici, di cui uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni ed integrato di volta in volta da uno specialista nella patologia inerente al caso specifico. I medici devono essere pubblici dipendenti. L'esito del ricorso sarà comunicato entro cinque giorni all'interessato ed alla competente struttura di pubblica sicurezza".

G. INDICAZIONI SUL CARATTERE DI SALVAVITA DELLE TERAPIE PER GRAVI PATOLOGIE AI SENSI DEI C.C.N.L

I lavoratori dipendenti, i cui rispettivi Contratti Collettivi Nazionali di lavoro prevedono tale beneficio, hanno diritto allo scorporo dal periodo di compenso dei giorni di assenza per malattia, in caso di "patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili".

Sono requisiti necessari, per accedere al beneficio:

- l'esistenza di una **patologia cronica grave**, non permanentemente incompatibile con il mantenimento del rapporto di lavoro nelle mansioni di competenza,
- la necessità, in conseguenza della patologia, di effettuazione di **terapie salvavita** o ad esse assimilabili, cioè terapie indispensabili per il mantenimento in vita del soggetto o per il suo prolungamento, di per sé **non produttive** – per effetti immediati o conseguenti – di **incapacità temporanea** alla prestazione lavorativa.

Il riconoscimento della "grave patologia", ai sensi dei CCNL di settore, comporta lo scorporo, dal complessivo periodo di compenso, dei periodi di assenza dovuti a:

- **giorni di ricovero ospedaliero o di day-hospital** necessari alla effettuazione delle terapie *salvavita*;
- **giorni di assenza dovuti alle citate terapie**, nel senso dei soli giorni di assenza **correlati agli effetti collaterali diretti delle terapie stesse**, con esclusione, invece, di assenze correlate alle manifestazioni cliniche della patologia di base o a generica "convalescenza"; sono inoltre escluse le assenze dovute ad altre patologie intercorrenti.

Si devono intendere come ricompresi nel beneficio contrattuale anche i giorni utilizzati per l'effettuazione delle terapie salvavita in ambiente extra-ospedaliero, ad esempio a domicilio.

Nei giorni di assenza per "grave patologia" il lavoratore ha diritto all'intera retribuzione prevista contrattualmente. Inoltre, la disciplina contrattuale prevede che il datore di lavoro, "per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche" favorisca un'adeguata articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati"

Il lavoratore riconosciuto affetto da "grave patologia" con necessità di terapie salvavita, non è tenuto – nei giorni di assenza dovuti alle terapie salvavita – all'osservanza delle fasce orarie di reperibilità.

In caso di riconoscimento positivo, il beneficio decorre dalla data della domanda di accertamento.
La procedura per il riconoscimento della "grave patologia" è attivata a domanda del lavoratore interessato.
E' sufficiente inoltrare la domanda alla propria Amministrazione di appartenenza, allegando la certificazione medica redatta dallo specialista di branca di struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, in cui deve essere attestato:

- l'esistenza di patologia grave che richiede terapia salvavita o assimilabile;
- la delimitazione del preciso periodo temporale (del trattamento terapeutico e degli effetti collaterali diretti dello stesso).

Nei casi in cui sussistano dubbi o siano necessari chiarimenti sulla natura di trattamento "salvavita o assimilabile" delle terapie, l'Amministrazione di appartenenza del lavoratore od il lavoratore stesso possono chiedere un parere al Servizio di medicina legale dell'ASST, che esprime una valutazione sulla ascrivibilità delle terapie al novero dei "trattamenti salvavita".. La richiesta di parere è a titolo oneroso.

H. PARERI IN ORDINE A CONTENZIOSI IN MATERIA PREVIDENZIALE SU RICHIESTA DELLA CORTE DEI CONTI

La Corte dei conti ha facoltà di richiedere pareri alle ASST nell'ambito di contenziosi aperti con gli assicurati, principalmente allo scopo di agevolare gli utenti accelerando i tempi di definizione. A seconda dei casi e dei riferimenti normativi il Servizio attiva i colleghi medici deputati alla valutazione e ne trasmette l'esito alla Corte.

Per

I. ATTIVITA' NECROSCOPICA TERRITORIALE E DI MEDICINA FISCALE J. ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE CLINICA E DI GESTIONE ISTRUTTORIA DEL CONTENZIOSO MEDICO – LEGALE IN AMBITO DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA

si rimanda alle specifiche deliberazioni, ai protocolli ed agli accordi aziendali vigenti