



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.IVA e C.F. 0257093084

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Direzione Generale

Prot. Generale n. 0 119835

Data 30/07/2024



**Al Direttore U.O.C. Medicina Legale e
Fiscale
Dott. Angelo Argento.**

Oggetto: Trasmissione riapertura termini - avviso pubblico per la nomina delle Commissioni Mediche preposte agli accertamenti delle condizioni di invalidità civile, handicap, disabilità, ex L.295 del 15/10/1990 s.m.i. (medici-operatori sociali-segretari)- Prioritariamente per i DD.SS.BB. di Agrigento e Canicattì.

Si trasmette in allegato alla presente, l'avviso di cui in oggetto per i conseguenziali adempimenti.

IL Direttore Generale
Dott. Giuseppe Capodiecì



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
Sede Legale: Viale della Vittoria, 321 – 92100 AGRIGENTO
C.F./P.I. 02570930848

RIAPERTURA TERMINI -AVVISO PUBBLICO PER LA NOMINA DELLE COMMISSIONI MEDICHE PREPOSTE AGLI ACCERTAMENTI DELLE CONDIZIONI DI INVALIDITA' CIVILE, HANDICAP, DISABILITA', EX L. 295 DEL 15/10/1990 S.M.I. (Medici -Operatori Sociali -Segretari) – PRIORITARIAMENTE PER I DD.SS.BB DI AGRIGENTO E CANICATTI.

IL DIRETTORE GENERALE

Rende noto che

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, considerato il grande numero di istanze di richiesta di invalidità civile, handicap e ai sensi della L. 68/99, intende procedere ad una nuova riapertura dei termini dell'avviso per il rinnovo e alla riorganizzazione delle Commissioni mediche, preposte al riconoscimento dell'invalidità civile, dell'handicap e della disabilità, in attuazione del nuovo regolamento di cui alla deliberazione del Commissario Straordinario n. 1758 del 28.09.2023.

L'avviso è rivolto ai medici dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, e ai medici convenzionati dell'A.S.P. di Agrigento, in possesso della specializzazione in medicina legale, medicina del lavoro e nelle discipline che maggiormente concorrono al riconoscimento dello stato invalidante (quali: Fisiatria, Neurologia, Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Ortopedia, Cardiologia, Oftalmologia, Oncologia, O.R.L., ecc.), nonché al personale del comparto, dipendente a tempo indeterminato.

Le Commissioni da nominare sono prioritariamente per i DD.SS.BB di Agrigento e Canicattì ed avranno, quale sede di attività, gli ambulatori dell'A.S.P.

Chi ha già presentato istanza di cui all'avviso previsto con Deliberazione 2265 del 13.12.23 e all'avviso di riapertura termini prot. n. 51515 del 26.03.24 non dovrà ripresentare la domanda.

Nelle superiori sedi, le Commissioni opereranno utilizzando la procedura informatica messa a disposizione dall'I.N.P.S., in attuazione dei principi contenuti nell'articolo 20 del D.L. n°78/2009, convertito con modificazioni in Legge n°102/2009, con il quale il legislatore ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI

In conformità alla Legge 15 ottobre 1990 n°295 e all'art. 20 del D.L. n°78/2009 convertito, con modificazioni, nella legge n°102 del 3 agosto 2009, le Commissioni mediche per l'accertamento delle invalidità civili sono così composte.

- ❖ Un medico dipendente di ruolo o convenzionato specialista in medicina legale, che assume le funzioni di presidente;
- ❖ Due medici dipendenti di ruolo o convenzionati, di cui uno prioritariamente individuato tra gli specialisti in medicina del lavoro, quali componenti effettivi –in mancanza di detti specialisti saranno nominati altri Dirigenti Medici;
- ❖ Un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria cui appartiene la persona

sottoposta ad accertamento (ANMIC – ANFAS per minorati psichici),

- ❖ Un medico I.N.P.S., quale componente integrato.
- ❖ Per gli accertamenti di cui all'art. 4 della Legge n°104/92 e della Legge 68/99, le Commissioni sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali. Il Presidente della C.M.I avrà cura di invitare preventivamente il Medico Esperto indicando il numero di pratiche assegnate di pertinenza specifica. In caso di istanze di partecipazione quale medico esperto sarà creato un apposito elenco che l'UOC di Medicina Legale trasmetterà a tutti i Direttori dei DD.SS.BB.

In mancanza di specialisti in medicina legale, le funzioni di presidente possono essere assunte da dirigenti medici, anche dipendenti di altre AA.SS.PP., in possesso dei medesimi requisiti.

Qualora non disponibili, si potrà fare riferimento a dirigenti medici, con anzianità di servizio di almeno dieci anni presso la U.O. Medicina Legale e Fiscale.

SECRETARI

Le Commissioni Mediche sono coadiuvate da un **segretario**, con compiti di supporto amministrativo. Le funzioni di segreteria delle Commissioni sono svolte da dipendenti del ruolo amministrativo a tempo indeterminato delle AA.SS.PP., rivestenti almeno il profilo professionale di Assistente amministrativo cat. C, a conoscenza delle procedure informatiche in atto utilizzate. Per le relative selezioni, si applicano le medesime procedure previste per i medici.

COMPENSI

Nel rispetto della L.R. n. 15/1993, ai componenti spetta il compenso previsto dalla normativa regionale vigente, solo nel caso in cui l'attività venga svolta al di fuori dell'ordinario orario e/o attività di servizio.

Il rimborso delle spese di viaggio, ove spettante, sarà effettuato nella misura prevista dalle norme vigenti in materia con le seguenti precisazioni:

- a) Ai residenti nella provincia di Agrigento, non competono rimborsi dal luogo di residenza alla sede di visita, se ubicata nello stesso distretto in cui ricade la residenza o il luogo di lavoro;
- b) Ai residenti fuori provincia non competono rimborsi fino al distretto più vicino alla residenza;
- c) Il rimborso delle spese spetta solo al componente proprietario del mezzo con cui si effettua il viaggio.

REQUISITI, MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Gli aspiranti all'incarico, entro il **termine perentorio di gg. 15 (quindici) dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale,** dovranno presentare apposita istanza redatta su carta semplice, secondo lo schema allegato, indirizzata al Rappresentante Legale:

- A mezzo P.E.C. (protocollo@pec.aspag.it).

Gli aspiranti dovranno dichiarare, nella domanda, sotto la propria responsabilità, e a pena di esclusione:

1. Cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale;
2. Tipologia del rapporto di lavoro in atto con l'Azienda Sanitaria Provinciale, completo di tutti gli elementi utili per la sua valutazione (sede, struttura, servizio, etc....);
3. Indicazione dell'incarico per cui si è interessati; nel caso di partecipazione per più incarichi occorre esplicitare tale volontà secondo un ordine di priorità;
4. Indicazione, se già facenti parte delle Commissioni, della sede e del periodo;
5. Titoli di studio posseduti e requisiti specifici richiesti per l'incarico per cui si partecipa;
6. Di essere a conoscenza delle nuove procedure informatiche utilizzate dalle Commissioni mediche e di essere in grado di operare con le stesse;
7. Di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'A.S.P. di Agrigento per le finalità inerenti all'avviso pubblico;
8. Ai sensi dell'art. 3 del Regolamento Aziendale (Delibera del Commissario Straordinario n. 1758 del 28.09.23) ogni componente, prima dell'assunzione dell'incarico, dovrà rilasciare apposita dichiarazione (allegata alla presente) presso il Servizio Affari Generali di insussistenza di motivi di incompatibilità e/o inconfiribilità. Quest'ultimo ne darà formale comunicazione alla U.O.C Territoriale e ai vari Distretti.

9. Indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione inerente il presente avviso.

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

SEZIONI DI PARTECIPAZIONE

SEZIONE PRESIDENTI:

Specializzazione richiesta: MEDICINA LEGALE

SEZIONE (componenti) COMPONENTI CON SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DEL LAVORO:

Specializzazione richiesta: PRIORITARIAMENTE SPECIALISTI IN MEDICINA DEL LAVORO in assenza medici dipendenti a tempo indeterminato e medici convenzionati A.S.P.

SEZIONE COMPONENTI SENZA SPECIFICA SPECIALIZZAZIONE:

Requisito: medici dipendenti a tempo indeterminato e medici convenzionati A.S.P.

SEZIONE MEDICO ESPERTO:

Specializzazione richiesta: una delle discipline di cui ai DD.MM. 30 e 31 gennaio 1998 s.m.i., in relazione esclusivamente ai casi da esaminare pertinenti alla disciplina di appartenenza

SEZIONE ASSISTENTE SOCIALE:

Requisito: inquadramento nella posizione funzionale di assistente sociale

SEZIONE SEGRETARIO (quale supporto amministrativo):

Requisito: profilo professionale di ruolo non inferiore almeno al profilo professionale di Assistente amministrativo cat. C,.

INCOMPATIBILITA'

- 1) Non aver subito condanne penali;
- 2) Non avere procedimenti penali in corso, per fatti e/o atti connessi all'attività delle Commissioni di cui trattasi;
- 3) Non essere stati sottoposti a procedimenti disciplinari che si siano conclusi con l'irrogazione di una sanzione superiore al rimprovero verbale o scritto nei due anni antecedenti;
- 4) Non avere ricevuto una valutazione negativa da parte degli organismi aziendali di valutazione nei due anni precedenti;
- 5) Non rientrare nelle ipotesi di incompatibilità e/o inconfiribilità, così come previste dal Decreto legislativo n°39/2013 s.m.i., in quanto applicabili;
- 6) L'ambito territoriale dell'attività in convenzione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta non può coincidere con l'ambito territoriale di competenza della commissione medica di cui fanno parte;
- 7) Non rivestire una carica di natura politica e/o sindacale in ambito provinciale;
- 8) Non aver svolto attività di natura politica in ambito comunale, provinciale, regionale, nazionale ed europeo, nell'ultimo anno, per i deputati regionali, nazionali ed europei, nell'ultimo anno, assumendo quale data di riferimento quella di scadenza dell'Avviso;
- 9) Non essere stato candidato in elezioni comunali, regionali, nazionali ed europee, senza essere stato eletto, nell'ultimo anno, assumendo quale data di riferimento quella di scadenza del presente avviso;
- 10) Non aver svolto l'incarico di componente delle anzidette Commissioni per almeno cinque anni: ancorché non continuativi, negli ultimi 10 anni;
- 11) Non svolgere attività di C.T.U. e/o C.T.P. in materia di invalidità civile;
- 12) Non essere stato posto in quiescenza.
- 13) Non svolgere direttamente attività per patronati e non avere congiunti o parenti sino al 2° grado che svolgono attività per patronati
- 14) E' fatto obbligo ai Componenti delle commissioni mediche comunicare immediatamente

qualsiasi variazione in ordine ai requisiti soggettivi e alle eventuali sopravvenute condizioni di incompatibilità e/o di inconferibilità per l'assunzione dei consequenziali provvedimenti di competenza dell'Azienda.

- 15) Ogni componente, prima dell'assunzione dell'incarico, dovrà rilasciare apposita dichiarazione presso il Servizio AA.GG. di insussistenza di motivi di incompatibilità e/o di inconferibilità. Quest'ultimo ne darà formale comunicazione alla U.O.C. Territoriale ed ai Distretti.
- 16) Le Commissioni Mediche hanno una validità triennale.
- 17) Il Direttore Generale e l'UOC di Medicina Legale e Fiscale potranno utilizzare ciascun componente in più Commissioni dell'ASP di Agrigento.

Tutti i componenti sanitari delle Commissioni Mediche saranno individuati prioritariamente tra i dipendenti a tempo indeterminato dell'A.S.P. di Agrigento e, a seguire, tra i medici in convenzione. Esclusivamente per i medici di medicina legale, il Direttore Generale potrà valutare la possibilità di nomina ove ricorrano i presupposti per la conseguente scelta, anche con riferimento alle istanze pervenute da parte dei dirigenti e/o personale medico convenzionato di altra Azienda Sanitaria.

Per quanto non previsto nel presente avviso, si rimanda all'apposito regolamento inerente alle attività delle Commissioni mediche approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1758 del 28.09.2023 e alle norme di legge applicabili in materia

RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI PRIVACY

Si informa che le finalità a cui sono destinati i dati raccolti e le modalità di trattamento degli stessi sono inerenti limitatamente alla procedura di selezione in oggetto nel rispetto del regolamento UE 2016/679 (GDPR) della L.196/2003 e nella piena tutela dei diritti degli enti istanti e della loro riservatezza.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci



Al Direttore Generale
dell'A.S.P. di Agrigento Viale
della Vittoria n. 321 92100
AGRIGENTO
protocollo@pec.aspag.it

Oggetto: RIAPERTURA TERMINI -AVVISO PUBBLICO PER LA NOMINA DELLE COMMISSIONI MEDICHE PREPOSTE AGLI ACCERTAMENTI DELLE CONDIZIONI DI INVALIDITA' CIVILE, HANDICAP, DISABILITA', EX L. 295 DEL 15/10/1990 S.M.I.. (Medici -Operatori Sociali -Segretari) – PRIORITARIAMENTE PER I DD.SS.BB DI AGRIGENTO E CANICATTI.

Il/la Sottoscritto/a _____, in atto (profilo professionale: Dirigente medico-assistente sociale-collaboratore amministrativo) _____:

- Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'A.S.P. di Agrigento, in servizio presso il P.O./Dipartimento di _____ U.O. _____
con sede in _____ via _____
Con rapporto di lavoro convenzionato, a tempo indeterminato, presso l'A.S.P. di Agrigento in qualità di Specialista ambulatoriale/MMG/PLS presso _____
città di _____ via _____

CHIEDE

Di partecipare all'Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico di:

- ☐ **PRESIDENTE**
- ☐ **2° COMPONENTE**
- ☐ **3° COMPONENTE**
- ☐ **ESPERTO**
- ☐ **ASSISTENTE SOCIALE**
- ☐ **SEGRETARIO**

delle Commissioni in oggetto. A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ Di essere nato a _____ il _____;
- ☐ Codice Fiscale _____
- ☐ Di essere residente in _____ alla via _____
- ☐ Di avere come recapito di telefono-cellulare il n. _____
- ☐ Di avere come recapito PEC/e-mail _____;
- ☐ Di essere in possesso della Laurea in _____
conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- ☐ Di essere in possesso della Specializzazione in _____
conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- ☐ Di essere in possesso della cittadinanza italiana o equiparata o di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero di altra cittadinanza e del requisito utile alla Partecipazione alla selezione tra quelli indicati dall'art. 38 del D.Lgs. n. 16S/2001 e s.m.i.;
- ☐ Di non trovarsi in situazione di incompatibilità e/o inconferibilità così come specificato nell'avviso e nel regolamento Aziendale adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1758 del 28.09.23;
- ☐ Di essere /non essere già stato nominato presso il D.S.B di _____ per complessivi anni /mesi _____;
- ☐ Di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'A.S.P. di Agrigento per le finalità inerenti all'avviso pubblico;
- ☐ Allegasi copia documento di riconoscimento valido.

Data

Firma

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ /
INCONFERIBILITÀ PER L'ASSUNZIONE DELL'INCARICO DI PRESIDENTE,
COMPONENTE E SEGRETARIO DELLE COMMISSIONI DI INVALIDITÀ CIVILE**

l sottoscritt _____, nat_ a _____
 il _____ e residente in _____ via _____,
 presa visione del "Regolamento commissioni per l'accertamento delle condizioni di invalidità civile,
 handicap, Disabilità, cecità e sordomutismo ex L.295/90 smi" approvato con delibera n.1758 del
 28/09/2023, consapevole delle sanzioni penali in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, sotto
 la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

con specifico riferimento alle ipotesi descritte all'art. 3 del regolamento di cui alla delibera 1758/2023 che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di _____

e DICHIARA altresì di comunicare immediatamente e tempestivamente qualsiasi variazione in ordine ai requisiti soggettivi ed alle eventuali sopravvenute condizioni di incompatibilità / inconferibilità che non consentano di espletare l'incarico sopra indicato.

Allega alla presente dichiarazione, copia della propria Carta di Identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firmato

