REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 30 novembre 2006 - Deliberazione N. 1977 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Rettifica Deliberazione n. 1028 del 28 luglio 2006 - Atti di indirizzo per il rilascio del certificato medico legale di idoneita' al lavoro per l'assunzione di soggetti non appartenenti alle categorie protette e per le certificazioni medico legali - Recepimento del DPCM 28.11.2003.**

PREMESSO

* Che con deliberazione n. 1028 del 28 luglio 2006, la Giunta Regionale ha approvato con uno specifico allegato gli "Atti di indirizzo per il rilascio del certificato medico legale di idoneità al lavoro per l'assunzione di soggetti non appartenenti alle categorie protette";

CONSIDERATO

* che nel corso della riunione tenutasi il 12 settembre 2006 presso l'Assessorato alla Sanità con i referenti delle Aree/Dipartimenti di Medicina Legale avente ad oggetto: "Problematiche connesse all'attuazione della DGRC 1028 del 28.07.2006" è emerso che:

1. Il capoverso: "....Per tutte le certificazioni è opportuna l'esibizione della tessera sanitaria di iscrizione al S.S.N. per rilevare eventuali esenzioni per patologia" contenuto negli "Atti di indirizzo..." allegati alla delibera di che trattasi, può generare difformità interpretative in quanto, anche se lo spirito del dettato normativo era di agevolare il richiedente in merito all'esibizione di eventuale documentazione probante, potrebbe essere interpretato come non coerente con quanto affermato dal D.P.C.M. 28 novembre 2003 che prevede l'esclusione dai LEA delle certificazioni mediche e delle prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio, non rispondenti a fini di tutela collettiva.

2. risulta opportuno adeguare il dettato del punto 6) dell'allegato sopracitato, con quanto previsto nella nota prot. n. 25/I/0001866 del 19 luglio 2006 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in cui si stabilisce che la visita medica preassuntiva del minore, e quindi la relativa certificazione, è demandata ad un medico che risulti giuridicamente incardinato nell'ambito della organizzazione sanitaria pubblica e per tale deve intendersi sia il professionista che sia in rapporto di dipendenza con il SSN - quale è il medico della struttura ospedaliera pubblica ovvero dell'A.S.L. - sia il professionista che operi in convenzione con il Servizio Sanitario, quale è ad esempio il medico di medicina generale;

PRESO ATTO

* Delle perplessità emerse nel corso della riunione tenutasi c/o il Settore Fasce Deboli di cui al verbale del 12 settembre 2006;

* della nota prot. n. 25/L/0001866 del 19 luglio 2006 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

RITENUTO

* opportuno rettificare ed integrare l'allegato "Atti di indirizzo per il rilascio del certificato medico legale di idoneità al lavoro per l'assunzione di soggetti non appartenenti alle categorie protette" che forma parte integrante della D.G.R.C. n. 1028 del 28 luglio 2006, sulla base delle osservazioni citate che non alterano i contenuti sostanziali del documento, ma lo rendono di più facile lettura e di più semplice applicazione;

VISTO

* la D.G.R.C. n. 694 del 10.06.05;

* la D.G.R.C. n. 1028 del 28 luglio 2006;

* la nota prot. n. 25/I/0001866 del 19 luglio 2006 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa e che qui si intende riportato:

* di eliminare dal documento allegato alla delibera n. 1028 del 28/7/2006 il capoverso:"...per tutte le certificazioni è opportuna l'esibizione della tessera sanitaria di iscrizione al S.S.N. per rilevare eventuali esenzioni per patologia";

* di modificare il punto 6 dello stesso documento - "Idoneità alle mansioni di apprendista -Competenza del

Servizio di Medicina del Lavoro" con la seguente dicitura: "Idoneità alle mansioni di apprendista - La competenza è demandata ad un medico che risulti giuridicamente incardinato nell'ambito dell'organizzazione sanitaria pubblica e per tale deve intendersi sia il professionista che sia in rapporto di dipendenza con il S.S.N. - quale medico della struttura ospedaliera pubblica ovvero dell'A.S.L. - sia il professionista che operi in convenzione con il Servizio Sanitario, quale è ad esempio il medico di medicina generale";

* Di recepire, quindi, integralmente il nuovo documento "Atti di indirizzo per il rilascio del certificato medico legale di idoneità al lavoro per l'assunzione di soggetti non appartenenti alle categorie protette" che viene allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, e che sostituisce, a tutti gli effetti, l'allegato alla D.G.R.C. n. 1028 del 28 luglio 2006 avente lo stesso oggetto;

* Di inviare il presente atto:

* Al Settore Fasce Deboli per la notifica ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e per tutti gli adempimenti di competenza;

* Al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione per la pubblicazione sul B.U.R.C.

* All'Assessore alla Sanità, al Coordinatore dell'Area Assistenza Sanitaria ed al Coordinatore dell'Area Programmazione Sanitaria per opportuna conoscenza

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino

Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Assistenza Sanitaria
Settore Fasce deboli - Servizio Riabilitazione

ATTI DI INDIRIZZO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO MEDICO LEGALE DI IDONEITA' AL LAVORO PER L'ASSUNZIONE DI SOGGETTI NON APPARTENENTI ALLE CATEGORIE PROTETTE.

Si premette che la certificazione medico legale consiste nel "rilascio di una certificazione come esito finale di una prestazione complessa che include l'esecuzione degli accertamenti diagnostici e clinici necessari alla formazione del giudizio medico-legale" (DPCM 28/11/03 – G.U. 10/12/2003 nr. 286).-

L'elencazione di seguito riportata rappresenta un contributo tecnico di riferimento fermo restando la facoltà del medico certificatore a richiedere accertamenti diversi in base alle proprie valutazioni cliniche.

REQUISITI COMUNI A TUTTE LE CERTIFICAZIONI

1. Certificato anamnestico del medico curante.
2. Autocertificazione di possesso/non possesso di verbale di invalidità (civile, di servizio, per lavoro ecc.) (allegato A)

Si suggeriscono altresì l'esecuzone delle indagini di seguito riportate a seconda della tipologia della attività lavorativa.

ATTIVITA' INTELLETTUALI:

1. Analisi di routine (azotemia, glicemia, emocromo. Ast, Alt, Quadro Proteico)
2. Reazione del Mantoux ove previsto dalla normativa vigente
3. visita psichiatrica se ritenuta opportuna in base ai dati anamnestici e all'esame clinico.

ATTIVITA' MANUALI:

1. visita cardiologica più ECG
2. esami di routine (azotemia, glicemia, emocromo, transaminasi)
3. Rx torace se ritenuta opportuna in base ai dati anamnestici e all'esame clinico

ATTIVITA' PARTICOLARI:

1) CONTATTO CON RADIAZIONI IONIZZANTI

a. visita dermatologica (escludente lesioni da Rx)
b. visita oculistica (escludente lesioni del cristallino)
c. esami di routine (azotemia, glicemia, emocromo, transaminasi, QPE, elettroforesi della emoglobina, reticolociti).

2) ATTIVITA' DI BARBIERE, PARRUCCHIERE, ESTETISTA E AFFINI:

a. esami di routine (azotemia, glicemia, emocromo. Transaminasi)
b. Reazione del Mantoux
c. Certificato anamnestico del medico curante riportante la seguente dizione: **"assenza di segni obiettivi di malattie infettive in atto"**.

3) IDONEITA' ALLA CONDUZIONE DI CALDAIE A VAPORE

a) Visita ORL ed esame audiometrico con l'inclusione della percezione della voce afona a 8 metri, il senso olfattivo e la pervietà nasale
b) Visita psichiatrica.
c) Esame tossicologico incluso alcoolemia e CDT
d) Visita oculistica se ritenuta opportuna

4) IDONEITA' ALLA GESTIONE DI FARMACIE

a) Esami di routine (vedi attività intellettuali)
b) Reazione del Mantoux
c) ECG
d) Visita Psichiatrica
e) Esame tossicologico incluso alcoolemia e CDT

5) IDONEITA' ALLA CONCESSIONE DI PRESTITI (INPS, INPDAP etc.)

a) Esami di routine (vedi attività intellettuali)
b) Visita cardiologia con ECG
c) Visite specialistiche delle eventuali patologie sofferte

6) IDONEITA' ALLE MANSIONI DI APPRENDISTA

La Competenza è demandata ad un medico che risulti giuridicamente incardinato nell'ambito della organizzazione sanitaria pubblica e per tale deve intendersi sia il professionista che sia in rapporto di dipendenza con il SSN – quale è il medico della struttura ospedaliera pubblica ovvero dell'A.S.L. – sia il professionista che operi in convenzione con il Servizio Sanitario, quale è ad esempio il medico di medicina generale;

7) IDONEITA' ALL'ADOZIONE NAZIONALE

a) Esami di routine (azotemia, glicemia, emocromo, colesterolo, trigliceridi, creatininemia, AST, ALT, Quadro proteico elettroforetico, markers dell'epatite B e C)
b) Reazione del Mantoux
c) Visita neurologica
d) Visita psichiatrica
e) Esame tossicologico incluso alcoolemia e CDT

8) IDONEITA' ALL'ADOZIONE INTERNAZIONALE

Si seguiranno le normative peculiari per ogni nazione.

Per le certificazioni in cui è richiesta l'alcoolemia è opportuno richiedere anche il dosaggio della CDT.
Per richieste di idoneità al lavoro da parte di soggetti in possesso di decreto di invalidità civile si possono configurare due casi:

1) Soggetto assunto in quota come categoria protetta: il rilascio della idoneità è di competenza delle Commissioni Legge 68/99.
2) Soggetto assunto come categoria non protetta ma in possesso di decreto di invalidità civile: il rilascio della idoneità è di competenza delle Unità Operative di Medicina Legale con parere monocratico. Il medico certificatore ha facoltà di richiedere tutti gli accertamenti che ritiene opportuni per il rilascio della certificazione di idoneità in modo da verificare la compatibilità della invalidità con l'attività da svolgere.

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto_____

Nato a _____ il _____

Res. a _____ in _____nr.____

C.F.= _____

consapevole, secondo quanto prescritto all'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

☐ **di essere** ☐ **di non essere**

in possesso della qualifica di Invalido (civile, di servizio, per lavoro, di guerra, INPS, ecc.).-

_____, lì_____

Il dichiarante

_____
(firma leggibile)

Allega copia del seguente documento di riconoscimento di identità in corso di validità:

Carta Identità nr. _____ rilasciata dal Comune di _____

in data_____(ex art. 38 comma 3 DPR n. 445 del 28/12/2000).-

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 30 novembre 2006 - Deliberazione N. 1980 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilita' ai sensi della Legge 6 marzo 2006 n. 80. Modalità operative.**

PREMESSO

* Che le leggi nn. 381/70 - 382/70- 295/90 disciplinano gli accertamenti sanitari finalizzati al riconoscimento della condizione di invalido civile, di cieco civile e di sordo civile, cui consegue il diritto di ottenere diversificate provvidenze economiche, nonché altri benefici previsti dalle norme specifiche;

* che la legge 5 febbraio 1992 n. 104 " legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" disciplina la materia relativa alle minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, stabilizzate o progressive, che costituiscono causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tali da determinare uno svantaggio sociale;

CONSIDERATO

* Che dette leggi stabiliscono la composizione delle Commissioni competenti ed operanti presso le AA.SS.LL.;

* Che le procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile, cecità e sordomutismo e dell'handicap risultano talvolta non collegate e coordinate tra loro e di conseguenza il soggetto con disabilità può essere sottoposto a ripetute visite di accertamento per finalità diverse.

VISTO

* L'art. 6 del D.L. 10.gennaio 2006 n. 4, come convertito con modificazioni, dalla Legge 9 marzo 2006 n. 80, che introduce l'obbligo di unificare le procedure relative a : sede, forma e data dell'accertamento dello stato di disabilità per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento medico legale e che riconosce alle Regioni la competenza ad adottare disposizioni dirette a semplificare e unificare le procedure delle leggi sopra citate;

* Il D.Lgs. 30 giugno 2003, con il quale è stato emanato il Codice in materia di protezione dei dati personali, ed in particolare il Titolo V per quanto attiene alla riservatezza dei dati personali in ambito sanitario.

CONSIDERATO

* Che è necessario stabilire una procedura uniforme che consenta di effettuare gli accertamenti nel rispetto delle nuove norme.

VISTA

La legge 381/70 - Sordomutismo

La legge 382/70 - Cecità

La Legge 295/90 —Invalidità civile

La Legge 104/92 - Legge quadro per l'handicap

La Legge 80/2006- Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità

D.G.R.C. n. 694 del 10.6.2005 - Delega al Coordinatore

DELIBERA

Per tutti i motivi esposti in premessa e che qui s'intendono integralmente riportati di stabilire che:

* I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide dovranno essere esonerati, secondo quanto sarà stabilito dagli appositi

decreti interministeriali riportanti gli elenchi delle patologie, da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap.

* in applicazione dell'art. 6 del D.L. 10 gennaio 2006 n. 4, come convertito dalla legge 9 marzo 2006 n. 80, che la procedura per l'accertamento sanitario, la certificazione dello stato di invalidità civile, di cui all'art. 1 della Legge 295/90 e la procedura per l'accertamento, la certificazione dell'handicap e dell'handicap in situazione di gravità di cui all'art. 3 e 4 della L. 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, siano effettuate dalle ap-

posite Commissioni in sede, forma e data unificata e siano così regolate:

* l'accertamento sanitario e la certificazione dello stato di invalidità civile, di sordomutismo e cecità deve essere in ogni caso contestuale all'accertamento della condizione di handicap di cui alla L. 104/92 ed effettuata dalla Commissione di cui all'art. 4 della stessa legge, qualora il richiedente esprima anche tale richiesta all'atto della presentazione della domanda;

* nulla si modifica nel caso in cui la domanda sia presentata allo scopo di ottenere i benefici derivanti da una sola delle due leggi citate si procederà in base alla normativa vigente;

* la comunicazione da parte dell'A.S.L. della sussistenza dei requisiti deve avvenire nel rispetto della vigente normativa in tema di tutela dei dati personali;

* l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap riguardante persone con patologie oncologiche, come previsto dall'art. 6 del D.L. 10 gennaio 2006 n. 4, come convertito dalla Legge 9 marzo 2006 n. 80, deve essere effettuato dalle Commissioni mediche competenti entro 15 giorni dalla presentazione della domanda ed è così regolato:

* la richiesta della procedura prevista dal comma 3 bis deve essere evidenziata all'atto della presentazione della domanda;

* lo stato di gravità deve essere evidenziato dal certificato medico di supporto alla domanda con l'indicazione della stadiazione clinica attuale della malattia;

* le certificazioni provvisorie devono essere rilasciate al termine delle visite ed hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici socio- assistenziali da esse derivanti. Parimenti i verbali delle visite collegiali devono essere contestualmente trasmessi alle Commissioni mediche periferiche di cui all'art, 1 della L. 295/90.

* per quanto attiene alle eventuali domande giacenti alla data di entrata in vigore della L. 9 marzo 2006 n. 80, la procedura d'urgenza può essere attivata mediante autocertificazione dell'interessato o di persona da questi delegata ai sensi delle norme vigenti in materia di delega;

* il responsabile della struttura di Medicina Legale distrettuale provvede a programmare il calendario delle visite.

Di inviare il presente atto al Settore Fasce Deboli - Assessorato alla Sanità - per la notifica ai Direttori Generali delle AA.SS.LL..

Di inviare il presente atto al Settore Stampa, Documentazione, Informazione per la pubblicazione sul B.U.R.C .

Di inviare , per opportuna conoscenza , il presente atto a :

Assessore alla Sanità;

Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria - Programmazione Sanitaria - Assistenza Sociale.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino