

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 1156

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SIGNORELLI, MININNI-JANNUZZI,
COZZOLINO, XIUMÈ, MONTELEONE, MACERATINI,
BECCHELLI, BUCCIERO e LISI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 NOVEMBRE 1994

Misure urgenti per il riordino dei procedimenti sanitari medico-legali in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, nonché di accertamento e valutazione dell'*handicap* in adempimento dell'articolo 75 della legge 23 dicembre 1978, n. 833

ONOREVOLI SENATORI. - Affrontare le problematiche connesse agli istituti dell'invalidità civile, della cecità civile, del sordomutismo, dell'*handicap* in specie, comporta innanzitutto la consapevolezza che esse ineriscono non già a questioni «corporative», «di parte» o «di comodo», ma attengono a meditazione fondamentale sui diritti dei cittadini che versano in condizioni di bisogno o di svantaggio sociale e sul corrispondente speculare dovere dello Stato di dare attuazione ai fondamenti costituzionali espressi, ad esempio, nell'articolo 38.

Si tratta cioè di rendersi conto che la soluzione adeguata, sotto il profilo etico-politico così come dal punto di vista della compatibilità economico-finanziaria, deve emergere da una visione strutturale e completa delle interazioni sociali, assistenziali, lavorative che ritmano la vita del cittadino «invalido civile» e dal «costo» che esse hanno.

Perciò dobbiamo proporre ed attuare una volontà di ammodernamento armonico e serio sia dei meccanismi di accertamento medico-legale dell'invalidità sia delle procedure di ricognizione amministrativa dei presupposti socio-economici del «bisogno».

Entrando nel merito, la meditazione sull'invalidità civile e da riportarsi al diritto costituzionale alla salute ed il diritto morale del riconoscimento della invalidità civile, del diritto al lavoro, del diritto alla tutela dell'*handicap* e della vecchiaia. Tutto ciò passa attraverso due fasi:

- a) una fase di accertamento e valutazione dei requisiti medico-legali;
- b) una fase di accertamento e valutazione degli eventuali requisiti amministrativi.

Proprio a questi livelli si esplica il carattere innovativo del presente disegno di legge che impegna due diverse strutture a valutare ognuna una delle due fasi, impegnando l'organizzazione amministrativa dello Stato nell'accertamento e valutazione dei requisiti extra-sanitari, mentre è obbligatorio definire la struttura medico-legale deputata all'accertamento ed alla valutazione dell'invalidità.

Le due strutture devono essere sotto il profilo organizzativo del conferimento delle responsabilità di gestione del tutto distinte, essendo distinti i rispettivi campi di accertamento.

Per l'attuale legislazione (legge 23 dicembre 1978 n. 833) le funzioni e le prestazioni medico-legali sono appannaggio del servizio sanitario nazionale, come espressione in parte delle USL ed in parte da disciplinare per quanto riguarda le competenze regionali e statali.

Nella fattispecie le USL sono fonte di prestazioni medico-legali da riportarsi all'accertamento, al controllo, alla certificazione ed alla valutazione. Quindi l'attivazione di un «Dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali avrebbe i seguenti obiettivi: autonomia, adeguatezza professionale, tempestività nell'erogazione, razionalizzazione dei flussi organizzativi ed economici, unificazione della competenza specialistica consentendo di sviluppare ampie tematiche disciplinari e sopperire alle richieste tecniche in tema di etica e deontologia, responsabilità professionale, calmierizzazione assicurativa, medicina necroscopica, previdenza e sicurezza sociale, certificazione e valutazione dei diritti del cittadino. In questo modo, accorpando i «flussi di

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

responsabilità» si avrebbe tra l'altro come conseguenza il drastico abbattimento degli oneri impropri.

In definitiva, si propone che gli adempimenti medico-legali vengano contemplati in un unico sistema organizzativo ben definito, applicando quanto in fondo previsto dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, agli articoli 14, 19 e 75.

In tal modo si ridisegna la mappa medico-legale che avrà, pur nella sua compattezza, svariati scopi:

a) unificare presso il Ministero della sanità quanto è di competenza medico-legale e differenziando la competenza più propriamente amministrativa da quanto c'è di extra-sanitario;

b) recuperare ed integrare gli aspetti medico-legali di tipo universitario, previdenziale, sociale e militare;

c) individuare un primo livello di accertamento e valutazione medico-legale di competenza regionale rispetto ad un secondo livello di competenza statale;

d) distinguere tra «revisione» e «verifica»;

e) trasferire a sedi extra-giudiziarie le eventuali controversie;

f) riconoscere il diritto del cittadino invalido civile ad accedere ai benefici ed alle provvidenze;

g) impostare l'avviamento privilegiato al lavoro dell'invalido.

L'articolo 1 propone l'istituzione del dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali. Esso consente di riconoscere operativamente la peculiarità specialistica delle prestazioni medico-legali; di mettere a disposizione dello Stato e delle Regioni, per le rispettive competenze, il complessivo patrimonio professionale tecnico medico-legale; di facilitare la ricognizione delle diverse competenze medico-legali attualmente disperse tra i diversi Dicasteri e di attivare in sede di USL e di azienda ospedaliera un servizio col massimo di affidabilità specialistica. La proposta è quindi quella di differenziare il riconoscimento dei procedimenti sanitari medico-legali da quelli amministrativi, differenzian-

do le competenze regionali da quelle statali e definire i termini per l'integrazione delle gestioni assistenziali-previdenziali-assicurative sociali al fine di istituire il «libretto assicurativo-previdenziale» per ogni singolo cittadino.

L'articolo 2 delimita il campo di intervento per la semplificazione ed il riordino delle procedure medico-legali in materia di invalidità, tenendo debitamente conto della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e precisando le strutture deputate all'individuazione, la valutazione, la revisione e la verifica dei requisiti.

L'articolo 3 prevede l'attivazione dei servizi di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso le USL e le aziende ospedaliere, nel rispetto della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e del decreto ministeriale 31 gennaio 1983.

L'articolo 4 precisa la sede e la figura professionale dell'accertamento di primo livello, che è quello riferito al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, della USL o dell'azienda ospedaliera riconosciuti come competenti.

L'articolo 5 concede al cittadino richiedente di farsi assistere, in ogni fase del procedimento di accertamento e valutazione medico-legale, dal proprio medico di fiducia.

L'articolo 6 precisa le modalità formali ed i tempi ritenuti utili per gli adempimenti di cui all'articolo 2 da parte del servizio di cui all'articolo 4.

L'articolo 7 prevede la distinzione del procedimento di accertamento sanitario dal procedimento di accertamento amministrativo dei requisiti economico-sociali per la concessione delle provvidenze.

L'articolo 8 individua le strutture specialistiche del servizio medico-legale dell'INPS quali sedi deputate alla ricognizione di «secondo livello».

L'articolo 9 si propone di semplificare i termini dell'eventuale contenzioso eventualmente acceso dal cittadino non soddisfatto del giudizio espresso dal servizio di medicina legale.

L'articolo 10 si occupa di perseguire la razionalizzazione e l'accorpamento delle

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

competenze sanitarie per così dire «sommerse» o «disperse» tra i vari Dicasteri.

L'articolo 11 ritiene di ricondurre il riconoscimento e la valutazione dell'*handicap* al normale procedimento di riconoscimento e valutazione dell'invalidità al fine di far accedere il cittadino invalido ai benefici ed alle provvidenze secondo la normale prassi sanitaria o amministrativa.

L'articolo 12 prevede la semplificazione delle procedure per il riconoscimento della collocabilità al lavoro del cittadino invalido, conferendo alla Regione l'onere di accertamento e di valutazione di «primo livello» ed allo Stato la ricognizione di «secondo livello».

L'articolo 13 propone la cessazione dell'attività delle Commissioni periferiche per le pensioni di guerra e l'invalidità civile, la trasmissione al servizio medico-legale dell'INPS delle pratiche giacenti ancora in esame presso le suddette Commissioni, la cessazione delle funzioni della Commissione medica superiore.

L'articolo 14 avanza proposte utili a consentire l'attivazione dei servizi di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso le USL e le aziende ospedaliere.

L'articolo 15 sottolinea l'interesse primario dello Stato a dotarsi di un dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali di assoluta affidabilità e garanzia tecnica.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo di attuazione dell'articolo 75 della legge 23 dicembre 1973, n. 833, al fine di istituire il dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali, organizzato nelle seguenti componenti operative:

a) servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità;

b) servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere;

c) servizio medico-legale presso le strutture sanitarie delle Forze armate;

d) istituti di medicina legale e delle assicurazioni delle facoltà di medicina e chirurgia delle università degli studi;

e) servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso l'INPS;

f) servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso l'INAIL.

2. Il decreto legislativo di cui al comma 1 terrà conto dei seguenti principi e criteri ispiratori:

a) accorpamento nel servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità delle competenze medico-legali già attribuite ad altri uffici ministeriali, eccettuate quelle conferite al Ministero della difesa;

b) conferimento al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità delle funzioni di indirizzo e di vigilanza per il più idoneo ed integrato funzionamento delle diverse componenti del dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali;

c) differenziazione, anche per quanto attiene ai rispettivi assetti dirigenziali, nel-

l'INPS e nell'INAIL, delle strutture amministrative da quelle medico-legali;

d) integrazione funzionale delle componenti amministrative dell'INPS e dell'INAIL e, rispettivamente, delle componenti sanitarie dell'INPS e dell'INAIL;

e) affidamento al dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali delle funzioni e delle prestazioni sanitarie medico-legali richieste per gli iscritti all'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica (INPDAP) ed all'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA);

f) individuazione, alla luce del complesso normativo vigente e sentita la Società italiana di medicina legale e delle assicurazioni, delle prestazioni medico-legali da conferire alle diverse componenti del dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni sociali di cui al comma 1;

g) trasferimento alla normale attività dei servizi di cura e di riabilitazione, presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, delle prime cure ambulatoriali necessarie in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale già affidate all'INAIL;

h) attuazione dell'articolo 36, comma terzo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

i) individuazione della pianta organica, della regolamentazione delle funzioni dirigenziali, della ricognizione e della copertura delle vacanze di organico secondo quanto previsto dall'articolo 17, comma quinto, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

Art. 2.

1. Gli accertamenti sanitari relativi alle domande per ottenere la pensione, l'assegno o le indennità di invalidità civile, di cui alla legge 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, alla legge 27 maggio

1970, n. 382, e successive modificazioni, alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, come modificato dalla legge 21 novembre 1988, n. 508, dalla legge 15 ottobre 1990, n. 295, e dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché gli accertamenti sanitari relativi alle domande per usufruire di benefici diversi da quelli innanzi indicati, con particolare riferimento a quanto previsto dall'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 432, dall'articolo 19 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dall'articolo 42 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, sono effettuati dal servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso le unità sanitarie locali e presso le aziende ospedaliere, dal servizio medico-legale dell'INPS e dal servizio medico-legale dell'INAIL, ai sensi dell'articolo 75 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo le modalità e l'articolazione di cui alla presente legge.

2. Concorrono, secondo quanto previsto dalla presente legge, alla definizione ed alla valutazione medico-legale dei requisiti sanitari gli istituti di medicina legale e delle assicurazioni presso le facoltà di medicina e chirurgia delle università, il servizio medico-legale delle strutture sanitarie delle Forze armate, il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità.

Art. 3.

1. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere attivano, ove non già esistenti, con procedura d'urgenza, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi e per le finalità di cui all'articolo 14, terzo comma, lettera *q*) ed all'articolo 19, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i servizi di medicina legale e delle assicurazioni sociali, cui sono anche conferite le funzioni e le prestazioni di cui al precedente articolo 2, secondo le modalità previste dalla presente legge.

2. In conformità ai principi di cui alla direttiva del Presidente del Consiglio dei

ministri 27 gennaio 1994, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 43 del 22 febbraio 1994, e di quanto previsto agli articoli 1, comma 1, lettere *a)* e *b)*, e 4 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso le aziende ospedaliere partecipa nell'ambito delle proprie specifiche funzioni e prestazioni al conseguimento delle finalità medico-legali.

3. L'azienda unità sanitaria locale e l'azienda ospedaliera, che insistono su un medesimo ambito territoriale, disciplinano con appropriato atto convenzionale l'esercizio integrato delle rispettive funzioni e prestazioni medico-legali, in conformità ai principi della citata direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 27 gennaio 1994, e degli articoli 1, comma 1, lettere *a)* e *b)*, e 4 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, al fine di garantire la massima efficacia ed efficienza dell'erogazione delle prestazioni di medicina legale e delle assicurazioni sociali nell'ambito dei distretti.

Art. 4.

1. Gli accertamenti e le valutazioni medico-legali di cui al precedente articolo 2, comma 1, sono condotti da un medico-chirurgo specialista in medicina legale e delle assicurazioni, dipendente, nell'ambito del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, competente in riferimento alla residenza del richiedente, ai sensi dell'articolo 3, comma 3.

2. Nel rispetto delle norme che disciplinano l'eventuale compartecipazione da parte del cittadino richiedente alla spesa sanitaria, il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, anche per le finalità di cui all'articolo 2, fruisce, per le consulenze ritenute opportune o necessarie, dei servizi dell'unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera. Tali consulenze sono condotte secondo le indicazioni e con il controllo specialistico medico-legale.

Art. 5.

1. Il cittadino che presenta domanda ai sensi del comma 1 dell'articolo 2 può farsi assistere, in ogni fase del procedimento di accertamento e valutazione medico-legale, dal proprio medico di fiducia.

2. Il medico di fiducia può essere prescelto tra medici rappresentanti dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili, dell'Unione italiana ciechi, dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti, e, per quanto attiene agli handicappati psichici, dell'Associazione nazionale famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali. In tal caso il cittadino, iscritto all'associazione, potrà conferire all'associazione stessa esplicita delega per l'adempimento dell'istruzione amministrativa della domanda, con particolare riferimento alla completezza della documentazione sanitaria da presentare per le finalità di cui all'articolo 2.

3. Le associazioni di cui al comma 2, in carenza di designazione del medico di fiducia da parte del cittadino, possono indicare un proprio medico fiduciario per l'assistenza d'ufficio del cittadino istante in ogni fase del procedimento di accertamento e valutazione medico-legale.

4. Le associazioni di cui al comma 2 comunicano, per gli adempimenti di competenza, alla direzione amministrativa dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nonchè al responsabile del rispettivo servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, i nominativi dei propri medici fiduciari.

Art. 6.

1. La domanda, volta a richiedere l'accertamento e la valutazione medico-legale, è presentata alla segreteria amministrativa del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera competente in riferimento alla residenza del richiedente, ai sensi del precedente articolo 3,

comma 3. La segreteria provvede a protocollare la domanda con timbro datario e rilascia ricevuta del deposito, con elencazione specifica dei documenti allegati. La domanda deve comunque essere corredata da copia della scheda sanitaria redatta dal medico di medicina generale, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera *d*) del decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314.

2. La domanda è redatta secondo il modello stabilito entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministro della sanità. Il modello è elaborato in modo da applicarsi anche a quanto previsto dagli articoli 4 e 19 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e dall'articolo 42, comma 1 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

3. Nella domanda il cittadino specifica la natura del beneficio richiesto. L'accertamento e la valutazione medico-legale sono vincolati a quanto specificamente richiesto dal cittadino nella domanda.

4. Il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, di cui all'articolo 4, è tenuto a svolgere gli adempimenti medico-legali entro il termine di sessanta giorni dalla presentazione della domanda. La segreteria del servizio comunica, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, direttamente al richiedente, o tramite l'associazione delegata, la data dell'accertamento medico-legale, programmato preferibilmente secondo l'ordine cronologico di presentazione della domanda, salvo i casi in cui la documentazione evidenzia, a giudizio dello specialista valutatore, condizioni di gravità della patologia lamentata dal richiedente. Il richiedente, convocato, può motivare, mediante il proprio medico di fiducia ovvero tramite l'associazione delegata di cui all'articolo 5, comma 2, la propria impossibilità a soddisfare l'invito, concordando in tal caso una nuova data ovvero segnalando la necessità di essere sottoposto ad accertamento presso il proprio domicilio. La richiesta di accertamento domiciliare può essere avanzata anche all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 1.

5. Ove si rendessero necessari complementari accertamenti specialistici di consulenza ovvero acquisizioni di documenti, il cittadino istante è avvisato, direttamente o tramite l'associazione delegata, circa i tempi ulteriormente richiesti per il completamento dell'accertamento medico-legale.

6. Il verbale d'accertamento e valutazione medico-legale è redatto secondo il modello stabilito entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministro della sanità. Nel verbale di visita la descrizione sintomatologica, la dizione diagnostica e la valutazione medico-legale sono espresse con completezza, chiarezza e precisione, in modo da consentire l'individuazione delle minorazioni ed infermità, ai sensi del decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992, e successive modificazioni ed integrazioni. Il verbale di visita raccoglie le eventuali osservazioni del medico di fiducia dell'esaminato, o del medico designato dalle associazioni, i quali sottoscrivono, ove presenti, il verbale stesso.

7. In caso di riconoscimento della qualità di invalido civile del cittadino istante, la domanda ed il verbale di visita, corredati della documentazione sanitaria presentata dal richiedente e di quella relativa alle indagini eventualmente eseguite dal servizio di cui al comma 1, sono trasmessi, a cura del dirigente responsabile del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, alle strutture deputate alla ricognizione medico-legale di secondo livello.

8. In caso di reiezione della domanda, per riconosciuta inammissibilità, ovvero per insussistenza dei requisiti per il riconoscimento del pretesto diritto, il dirigente responsabile del servizio accertatore e valutatore provvede a darne comunicazione al cittadino, all'associazione delegata, alla prefettura competente per resistenza. Contestualmente è restituita al cittadino la documentazione prodotta, oltre a quella relativa agli accertamenti eseguiti su richiesta del

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

servizio stesso. La segreteria del servizio cura di ottenere ricevuta di quanto restituito al cittadino.

9. È facoltà delle associazioni di cui all'articolo 5, comma 2 richiedere, ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118, della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 26 maggio 1970, n. 381, l'elenco dei cittadini visitati dal servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali di cui al comma 1, per le finalità di cui all'articolo 2, comma 1.

10. In sede di accertamento medico-legale può individuarsi il termine alla scadenza del quale l'invalido interessato è sottoposto a nuova visita, a seguito di comunicazione secondo le modalità di cui al precedente comma 4. Con le stesse modalità il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso l'unità sanitaria locale o presso l'azienda ospedaliera provvede alla revisione dei requisiti sanitari relativamente ai riconoscimenti effettuati in epoca anteriore all'entrata in vigore del citato decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, fissante la nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità.

11. Qualora l'invalido dichiarato rivedibile non ottemperi, senza giustificato motivo, alla regolare convocazione del servizio per essere sottoposto a nuova visita, ai sensi del precedente comma 10, il responsabile del servizio ne dà formale comunicazione alla prefettura territorialmente competente per la revoca dei benefici e delle provvidenze, a norma dell'articolo 3-ter del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 850, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 1977, n. 29.

Art. 7.

1. Il cittadino, direttamente o tramite l'associazione delegata, contemporaneamente alla domanda per l'accertamento e la valutazione medico-legale, presenta domanda alla prefettura competente per provincia di residenza, secondo il modello stabilito con decreto interministeriale del

Ministro del tesoro, del Ministro dell'interno del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 8.

1. La ricognizione dell'accertamento e della valutazione condotti dal servizio di medicina legale e delle assicurazioni dell'unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera, per quanto attiene a quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, è affidata al Servizio medico-legale della sede INPS corrispondente per provincia, alla cui segreteria è trasmessa la pratica secondo la previsione di cui all'articolo 6, comma 7.

2. Il recepimento degli atti trasmessi dal servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali di cui all'articolo 6, comma 1, è attestato dalla segreteria del servizio medico-legale dell'INPS mediante ricevuta, protocollata con timbro datario, con allegato l'elenco dei documenti facenti parte del fascicolo.

3. Il servizio medico-legale dell'INPS, anche fruendo della propria organizzazione distrettuale, provvede alla ricognizione degli accertamenti e delle valutazioni, espressi dal servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera, preferibilmente in ordine cronologico secondo la data di ricezione della domanda, fatta salva la precedenza accordata ai casi di grave patologia.

4. Gli accertamenti di cui ai commi 2 e 3 sono svolti da un collegio medico-legale, presieduto dal responsabile del servizio medico-legale dell'INPS e composto da ulteriori due componenti, uno dei quali afferente l'organico del servizio stesso ed uno medico di fiducia del richiedente secondo quanto previsto dall'articolo 5.

5. Il responsabile del servizio ha facoltà di convocare, secondo le modalità indicate all'articolo 6, comma 4, il cittadino richiedente per eventuali ulteriori accertamenti da compiersi direttamente da parte del servizio, anche, se del caso, fruendo della

consulenza dei servizi propri dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera ovvero di specifiche strutture medico-legali pubbliche. Le consulenze sono condotte secondo le indicazioni e con il controllo specialistico medico-legale.

6. L'attività accertativa e valutativa dovrà essere completata dal Servizio medico-legale dell'INPS entro il termine di giorni quarantacinque dal momento della ricezione amministrativa della domanda. Nel caso in cui si rendessero necessarie ulteriori acquisizioni documentali ovvero accertamenti specialistici, il cittadino, direttamente o tramite l'associazione delegata, è informato della dilazione del termine.

7. Da parte del responsabile del Servizio medico-legale dell'INPS è trasmessa al cittadino riconosciuto invalido, all'associazione delegata, alla prefettura competente per residenza, al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, attestazione dalla quale risulti la diagnosi definitiva ed il grado di invalidità riconosciuto nonché l'eventuale diritto ai benefici previsti dalla legge, secondo quanto richiesto dal cittadino nella domanda. Tale attestazione è stilata secondo il modello stabilito con decreto del Ministro della sanità entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Ad analogo adempimento il Servizio è tenuto in caso di reiezione della domanda.

8. La decorrenza del beneficio ha luogo, a seguito del completamento degli accertamenti amministrativi di competenza prefettizia, a far data dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda presso la segreteria del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali di cui all'articolo 6, comma 1 della presente legge.

9. La documentazione complessiva, sia presentata dal cittadino che risultante dagli accertamenti di primo e secondo livello, è restituita al termine degli adempimenti medico-legali. La segreteria del Servizio ne cura ricevuta, che espliciti l'elenco dei documenti consegnati.

Art. 9.

1. Il cittadino che si ritenga non soddisfatto delle decisioni di cui all'articolo 6 ovvero all'articolo 3, può ricorrere ad arbitrato medico-legale irrituale secondo quanto stabilito dell'articolo 5 della legge 11 agosto 1973, n. 533.

2. Il collegio arbitrale è costituito da uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni afferente il servizio che ha proceduto alla valutazione contestata e dal medico di fiducia del cittadino. Esso è completato, quale terzo membro con funzioni di presidente, da un professore universitario di medicina legale e delle assicurazioni, o da un dirigente di secondo livello di medicina legale e delle assicurazioni sociali, prescelto all'interno di due terne, avendo facoltà ciascuna delle parti di proporre una.

3. Il cittadino mantiene, in ogni caso, il diritto a ricorrere alla tutela giurisdizionale dinanzi al giudice ordinario. Quale parte convenuta è da individuarsi l'amministrazione titolare del servizio che ha espresso il giudizio a fondamento dell'opposizione da parte dell'istante.

4. La richiesta di arbitrato o la citazione in giudizio delle amministrazioni interessate è comunicata alla prefettura a cura del cittadino, o dell'associazione delegata. Tale comunicazione ha validità interruttiva della procedura amministrativa di competenza della prefettura.

5. L'avvocatura generale dello Stato assume la difesa delle amministrazioni convenute, direttamente o, in caso di motivata impossibilità alla effettiva rappresentanza, mediante delega professionale idonea. L'avvocatura generale dello Stato, di norma, quale proprio consulente tecnico affida l'incarico al dirigente responsabile del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali titolare del giudizio sindacato dal cittadino; essa istituisce comunque presso le proprie sedi provinciali l'elenco degli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni cui conferire l'incarico di consulenza tecnica in caso di vertenza giudiziaria a contenuto medico-legale, ivi comprese quelle di cui al precedente comma 3.

Art. 10.

1. Le complessive funzioni medico-legali attualmente svolte dal Ministero del tesoro - Direzione generale dei servizi vari e delle pensioni di guerra - sono trasferite al Ministero della sanità, presso il quale è istituito, con efficacia immediata dalla data di entrata in vigore della presente legge, il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, in modifica di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e dal successivo decreto del Presidente della Repubblica 2 febbraio 1994, n. 196. Sono conferite al Ministero della difesa le funzioni medico-legali connesse a quanto previsto dall'articolo 6, lettera z) della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. In particolare, è trasferita al Ministero della sanità, servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, la competenza per l'effettuazione delle verifiche, di cui all'articolo 3, comma 10 del decreto legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, intese ad accertare la permanenza dei requisiti medico-legali prescritti per usufruire dei benefici di cui all'articolo 2 della presente legge.

3. Le verifiche, programmate annualmente, possono essere effettuate direttamente dal predetto servizio ovvero possono essere affidate per atto convenzionale agli istituti di medicina legale e delle assicurazioni delle facoltà di medicina e chirurgia delle università degli studi e al servizio medico-legale presso le strutture sanitarie delle Forze armate, ai quali è conferita competenza provinciale o, se del caso, interprovinciale.

4. Le verifiche sono effettuate da un medico chirurgo specialista in medicina legale e delle assicurazioni, appartenente ai servizi o agli istituti di cui ai commi 1 e 3, alla presenza del medico di fiducia, designato dall'invalido o dall'associazione delegata, ai sensi dell'articolo 5.

5. A cura del direttore dell'istituto universitario convenzionato ovvero del respon-

sabile del servizio medico-legale presso le strutture sanitarie delle Forze armate, è trasmesso al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità l'elenco degli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni incaricati dell'attività di verifica di cui all'articolo 3, comma 10 del decreto legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291.

6. Gli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni designati, secondo quanto previsto dal precedente comma 5, per le verifiche di cui al comma 2, non devono svolgere, organicamente o per convenzione, attività a favore dei servizi incaricati delle prestazioni di cui all'articolo 6 ed all'articolo 8 ovvero a favore delle associazioni di tutela e rappresentanza del cittadino invalido.

7. Le comunicazioni necessarie per rendere note le modalità, la sede, il tempo per l'effettuazione della verifica al cittadino invalido, ed all'associazione delegata sono inviate, secondo le modalità già indicate nell'articolo 6, comma 4, a cura del servizio medico-legale, o a cura dell'istituto universitario, incaricati degli adempimenti di cui al precedente comma 2.

8. Gli accertamenti e la valutazione medico-legali sono effettuati per ricognizione diretta dello stato di invalidità del cittadino sulla base della documentazione sanitaria eventualmente prodotta e fruendo, ove necessario, delle consulenze delle strutture specialistiche proprie della struttura cui lo specialista afferisce ovvero di quelle pubbliche del servizio sanitario nazionale.

9. L'esito della verifica, se difforme rispetto al primitivo accertamento, è comunicato a cura del servizio o dell'istituto accertatore, fruendo di modello stabilito mediante decreto del Ministro della sanità entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. La comunicazione è inviata, per conoscenza, al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità, al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso l'unità sanitaria locale o presso l'azienda ospedaliera, al servizio

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

medico-legale dell'INPS, che effettuarono gli accertamenti alla base del riconoscimento dell'invalidità. È cura del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali presso il Ministero della sanità dare comunicazione secondo le modalità previste dall'articolo 8, comma 7, al cittadino ed alla prefettura competente per residenza dell'invalido.

10. Il cittadino, a fronte dell'esito dell'accertamento, comunicatogli secondo le modalità precisate dall'articolo 8, comma 7, può adire, se non soddisfatto, ad arbitrato irrituale ovvero alla tutela giurisdizionale dinanzi al giudice ordinario secondo quanto previsto dal precedente articolo 9.

Art. 11.

1. L'accertamento e la valutazione di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono eseguiti secondo le modalità definite dagli articoli 1, 5, 6, 7, 3, 9 e 10 della presente legge.

2. L'invalido civile cui sia riconosciuto il diritto ai benefici previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104, accede alla fruizione del beneficio stesso secondo la normale prassi, sanitaria e amministrativa, in vigore. Tanto si applica anche in riferimento agli articoli 12 e 13 della citata legge n. 104 del 1992.

3. Il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera curano la programmazione e l'effettuazione di periodiche ricognizioni, a cadenza almeno triennale, circa l'andamento e la congruità del programma terapeutico e riabilitativo. Tali ricognizioni possono essere effettuate a richiesta del cittadino fruitore del beneficio.

Art. 12.

1. Gli accertamenti di cui all'articolo 42, comma 1 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482, e all'articolo 19 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono effettuati dal servizio di medicina legale e delle

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera, secondo le modalità precisate dagli articoli 4, 5 e 6 della presente legge.

2. All'atto della convocazione per l'avviamento al lavoro, l'ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione provvede a richiedere al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera competente rispetto al luogo di lavoro, la ricognizione della compatibilità delle condizioni di invalidità del cittadino rispetto alla specifica destinazione lavorativa.

3. Il cittadino ed il datore di lavoro possono, avverso il giudizio del servizio di cui al comma 2, chiedere il rinnovo dell'accertamento e della valutazione medico-legali presso il servizio medico-legale dell'INAIL, che provvede secondo le modalità precisate dall'articolo 8 della presente legge.

4. È riconosciuto il diritto del cittadino e del datore di lavoro a ricorrere ad arbitrato irrituale ovvero alla tutela giurisdizionale dinanzi al giudice ordinario secondo quanto previsto dall'articolo 9 della presente legge.

Art. 13.

1. Entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge cessa l'attivazione delle Commissioni periferiche per le pensioni di guerra e l'invalidità civile relativamente alle esigenze di cui all'articolo 3.

2. Entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge le pratiche, in giacenza presso le Commissioni periferiche per le pensioni di guerra e l'invalidità civile, di cui alla ricognizione effettuata ai sensi dell'articolo 11, comma 3 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sono trasmesse al Servizio medico-legale dell'INPS per gli adempimenti di competenza, svolti ai sensi della legge 15 ottobre 1990, n. 295, sino allo scadere di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge la Commissione medica superiore presso la direzione generale per le pensioni di guerra e gli affari vari del Ministero del tesoro cessa le proprie funzioni per quanto attiene la materia dell'invalidità civile e trasmette le pratiche concernenti i ricorsi ancora in sospeso alle amministrazioni competenti ai sensi dell'articolo 9.

4. Entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge devono considerarsi risolti i contratti convenzionali accessi per il personale medico e per quello amministrativo nonché i contratti stipulati per l'affitto di locali, già finalizzati al funzionamento delle Commissioni di cui al precedente comma 1.

5. Le dotazioni strumentali ed immobiliari, eventualmente acquisite dalle Commissioni di cui al comma 1, per le finalità di cui all'articolo 1 della presente legge, sono trasferite al Servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale ovvero dell'azienda ospedaliera.

6. Il personale amministrativo eventualmente assunto è trasferito presso il servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, o presso gli Istituti universitari di cui all'articolo 10, comma 3, ai sensi dell'articolo 32, comma 2, e dell'articolo 33, comma 1 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

Art. 14.

1. Possono essere assegnati al servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali i medici dipendenti dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera che, in possesso del diploma di specializzazione in medicina legale e delle assicurazioni, ne facciano domanda ai sensi dell'articolo 17, quinto comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

2. Il direttore sanitario dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera è tenuto a segnalare al direttore generale

l'eventuale carenza di specialisti in medicina legale e delle assicurazioni per gli adempimenti di competenza, tra i quali la necessaria segnalazione al presidente della Giunta regionale, al Ministro della sanità ed al Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica al fine della corretta programmazione di quanto previsto dall'articolo 8, comma 1 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257.

3. I soggetti di cui al comma 2 sono tenuti ad inoltrare la segnalazione prevista nel medesimo comma ai presidenti dell'INPS e dell'INAIL, al Ministero della sanità, al Ministero della università e della ricerca scientifica e tecnologica, ai responsabili delle strutture regionali dell'INPS e dell'INAIL.

4. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, per l'anno 1995 possono, in deroga alle limitazioni vigenti, procedere ad assunzione di specialisti in medicina legale e delle assicurazioni, per le esigenze del servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali, nella misura del 50 per cento rispetto al limite numerico stabilito dall'articolo 8, commi 1 e 2 della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

5. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere possono utilizzare i medici specialisti in medicina legale e delle assicurazioni convenzionati ad esaurimento secondo quanto previsto dall'articolo 8, comma 1-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

6. Al personale afferente al servizio medico-legale e delle assicurazioni sociali si applica, in riferimento alle unità sanitarie locali, alle aziende ospedaliere, all'INPS e all'INAIL l'articolo 32 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

7. Si applica al personale medico del servizio medico-legale dell'INPS e dell'INAIL l'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, a far data dall'entrata in vigore della presente legge.

8. Al personale medico delle strutture sanitarie delle Forze armate si applicano integralmente gli istituti normativi previsti

dall' articolo 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e, per quanto compatibile con il disciplinare ed i vincoli gerarchici militari, l'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 15.

1. In ragione dell'assoluto interesse costituzionale della funzione e delle prestazioni di medicina legale e delle assicurazioni sociali, la riserva prevista dall'articolo 2, comma 3 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, è applicata anche ai medici dirigenti operanti nel contesto del dipartimento di medicina legale e delle assicurazioni di cui all'articolo 1 della presente legge.

Art. 16.

1. È abrogata ogni altra norma in contrasto con quanto stabilito dalla presente legge.

Art. 17.

1. Le disposizioni della presente legge entrano in vigore dal giorno successivo alla loro pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.