

DISEGNO DI LEGGE N. 32

"INTEGRAZIONE DEI COMPENSI AI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI  
SANITARIE PER L'ACCERTAMENTO DELLA INVALIDITA' CIVILE, AI  
SENSI DELLA LEGGE 30 MARZO 1971, n. 118"

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA  
Atti Consiglio n° 4096 II Legislatura

Approvato dalla G.R. nella seduta del 17/3/1980

# REGIONE PUGLIA

## RELAZIONE

alla proposta di legge: "Integrazione dei compensi ai componenti delle Commissioni sanitarie per l'accertamento della invalidità civile, ai sensi della legge 30 marzo 1971, n.118".

L'accertamento delle condizioni di minorazione degli aspiranti ai benefici della legge 30 marzo 1971, n.118, e successive modificazioni ed integrazioni, viene effettuato in ciascuna provincia dalla Commissione Sanitaria che ha sede presso l'Ufficio del Medico Provinciale, nominata dal Prefetto che può nominare più Commissioni aventi sede in altri Comuni della Provincia presso l'ufficio dell'Ufficiale Sanitario, sempre su proposta del Medico Provinciale (artt. 6, 7, 8, 9, 10 della citata legge 118/1971).

La composizione di dette Commissioni è così articolata:

- medico provinciale o, nei Comuni, ufficiale sanitario che presiedono;
- un ispettore medico del lavoro o da un altro medico designato dal capo dell'ispettorato provinciale del lavoro;
- un medico specializzato in discipline neuropsichiatriche ovvero da un medico in servizio presso ospedali o cliniche psichiatriche o altre istituzioni psichiatriche pubbliche, designato dall'ordine dei medici della provincia;
- un medico designato dall'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili di cui alla legge 23 aprile 1965, n.458.

E' a tutti noto che dette Commissioni, fin dal loro sorgere, non hanno corrisposto compiutamente alle finalità della richiamata legge 118/1971, per motivazioni complesse e molteplici che si possono così riassumere:

./.

# REGIONE PUGLIA

- 2 -

- mancanza di norme e criteri per la individuazione della invalidità civile e la sua graduazione in percentuale, con conseguenti varietà di valutazioni e determinazioni talvolta sottoposte dagli interessati all'apprezzamento del giudice ordinario;
- elevatissimo numero di richiedenti l'accertamento, dovuto anche a ragioni d'ordine occupazionale, sociologico ed economico;
- disparità nell'attribuzione del gettone di presenza, intesa da una parte dei componenti come elemento discriminante tra soggetti aventi pari responsabilità giuridica e pari dignità professionale.

In ordine al primo problema, si è prospettato in passato, ma senza esito, al Ministero della Sanità la opportunità di emanare, di concerto con il Ministero del Lavoro, delle tabelle tecniche in analogia a quanto in atto presso gli Istituti assicurativi (INAIL, INPS, ecc.), nonché in materia di pensioni di guerra; stante all'art.2 della recente legge 11 febbraio 1980, n.18, questo tipo di difficoltà è da considerarsi risolto in quanto: "Il Ministro della Sanità, entro e non oltre tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sentito il Consiglio sanitario nazionale, determina con proprio decreto la tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti previste dalla legge 30 marzo 1971, n.118; eventuali modifiche e variazioni sono apportate con decreto del Ministro stesso entro il 31 dicembre di ogni anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge".

Per quanto riguarda la questione del gettone di presenza, essa trova la sua fonte nel D.M.13 ottobre 1975 che fissa per i componenti delle commissioni di cui trattasi, estranei alla pubblica amministrazione, l'importo di L. 5.000= per

# REGIONE PUGLIA

3

ogni giornata di sedute, integrato di L.1.000= per ciascun soggetto visitato, mentre fissa "per ogni giornata di sedute la misura dei gettoni di presenza in L.3.000= per gli altri componenti, ove non ne siano esclusi da apposita normativa ed, in particolare, dalle disposizioni contenute nel D.P.R. 30 giugno 1972, n.748, sulla disciplina delle funzioni dirigenziali nell'amministrazione dello Stato e nella legge 15 novembre 1973, n.734, relativo alla concessione di un assegno perequativo ai dipendenti civili dello Stato".

Le obiezioni a questo disposto legislativo muovono dalle accennate considerazioni sulla pari responsabilità giuridica e sulla pari dignità professionale impegnata dai componenti tutti delle Commissioni, siano essi dipendenti o non di pubbliche amministrazioni, con aggravio - se proprio si vuol precisare - della posizione dei pubblici dipendenti negli eventuali casi di contestazione dell'operato dell'intera Commissione.

Sta di fatto, che la questione continua a bloccare la funzionalità di quasi tutte le Commissioni, con la conseguenza di dover registrare, nell'ambito della Puglia, la giacenza di oltre 60.000= domande di aventi diritto all'accertamento dello stato di invalidità.

Questa già gravissima situazione subisce un ulteriore deterioramento con l'entrata in vigore della legge 11 febbraio 1980, n.18:"Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili", in quanto all'art.3 si stabilisce che gli invalidi civili totalmente inabili già riconosciuti tali all'entrata in vigore della legge, per beneficiare dei nuovi livelli dell'assegno di accompagnamento devono essere sottoposti, a domanda, a visita di accertamento da parte delle commissioni

./.

# REGIONE PUGLIA

- 4 -

sanitarie entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, e cioè entro il mese di agosto. Pure entro sei mesi dalla proposizione della domanda devono essere sottoposti a visita i minori di anni 18 aventi diritto al predetto assegno di accompagnamento.

Da un sommario calcolo, tali nuove domande di accertamento saranno oltre 10.000=, mentre è comprensibile la spinta che porranno in essere le oltre 60.000= domande giacenti.

Occorre, dunque, rimuovere ogni ostacolo al funzionamento di dette Commissioni, ed altre ne dovranno essere istituite con fidando sullo spirito di collaborazione dei medici siano essi dipendenti o non da pubbliche amministrazioni.

Il problema della disparità del gettone di presenza può essere superato con il presente provvedimento legislativo, analogo a quello adottato, e debitamente vistato dai rispettivi organi di controllo, dalle Marche con legge regionale 31 luglio 1974, n.18, dal Veneto, con legge regionale 5 gennaio 1978, n.4, dalla Basilicata, con legge regionale 6 luglio 1978, n.27, ecc.

Si deve, infine, considerare la temporaneità della regolamentazione proposta dal presente provvedimento, in quanto, ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n.833, ciascuna unità sanitaria locale dovrà accertare a mezzo di apposite commissioni sanitarie le condizioni di minorazione degli aspiranti ai benefici previsti a favore di sordomuti, ciechi ed invalidi civili, rispettivamente dalle leggi 26 maggio 1970, n.381, 27 maggio 1970, n.382 e 30 marzo 1971, n.118.

# REGIONE PUGLIA

*Allegato*  
PROGETTA DI LEGGE

"Integrazione dei compensi ai componenti delle Commissioni sanitarie per l'accertamento della invalidità civile, ai sensi della legge 30 marzo 1971, N.118".

## ART. 1

La presente legge regionale detta norme di organizzazione e di spesa per il miglioramento della funzionalità delle Commissioni sanitarie previste dalla legge 30 marzo 1971, n. 118, in attesa della organica disciplina della materia, ai sensi dell'art.27, lett. b), del D.P.R. 24 luglio 1977, n.616 nonchè delle norme legislative, degli atti amministrativi e programmatici statali e regionali per l'attuazione della legge 23 dicembre 1978, n.833.

## ART. 2

Le Commissioni sanitarie provinciali e quella regionale per l'accertamento della invalidità civile sono autorizzate ad effettuare fino ad otto sedute mensili in eccedenza alle dodici sedute previste dalla legge 11 gennaio 1956, n.5.

## ART. 3

A tutti i componenti le Commissioni per l'accertamento della invalidità civile spetta, a titolo di compenso per prestazione professionale medico-specialistica a privati, un gettone di presenza di L. 5.000= per seduta e di L. 1.000= per ogni accertamento diagnostico definito.

In conseguenza, il gettone di presenza fissato dal D.M. 13 ottobre 1975 in L. 5.000= per i sanitari estranei alla pubblica amministrazione e in L. 3.000= per i sanitari dipendenti da pubbliche amministrazioni resta immutato per i primi ed è integrato dall'importo di L.2.000= per i secondi, mentre il compenso di L.1.000= per ogni accertamento diagnostico definito viene esteso a tutti i medici componenti la commissione.

Ai segretari delle Commissioni compete il gettone di presenza di L.5.000= per seduta, quale compenso del lavoro straordinario prestato per gli adempimenti connessi alla specifica mansione e non diversamente retribuito.

./.

# REGIONE PUGLIA

pag.2

## ART. 4

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, consistente nella spesa per l'aumento del numero delle sedute delle Commissioni, di cui all'art.2 della presente legge regionale, e nella spesa per la integrazione e la estensione del gettone di presenza e del compenso per ogni accertamento diagnostico definito, di cui al successivo art.3, si farà fronte con lo stanziamento di L.200.000.000= da imputarsi al cap. 03710 "Spesa per l'assistenza sanitaria protesica e specifica a favore dei mutilati ed invalidi.Art.81. Legge 833/1978 (F.S.R.)", del Bilancio regionale di previsione per l'esercizio 1980.

## ART. 5

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art.60 dello Statuto ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

**CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA**  
Trasmesso alla VI Commissione Consiliare permanente il 24-3-80