



Ottimizzazione delle risorse umane ed informatiche nella valutazione della disabilità

1^o CONGRESSO NAZIONALE Società Scientifica COMLAS

Dottor Giovanni Mandriani
UOS di medicina Legale Az. Usl 7 di Siena

In valido

non valido
capace, abile

ha senso privativo privo di validità

Dis abile

non abile
idoneo, adatto, capace

ha senso privativo privo di abilità

Invalido (Legge 118/1971)

(si considerano mutilati ed **invalidi civili** i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite compresi i

Disabile (Legge 104/1992)

(art 12. Diritto all'educazione e all'istruzione .. non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap).

DISABILITA'

L. 68/1999 *"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*

Art. 1. (Collocamento dei disabili) .. ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle **persone disabili** nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:

.....

D.P.R. 4 ottobre 2013

(Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle **persone con disabilità**.

Ha ancora un senso, per le aziende sanitarie, impiegare risorse (umane e informatiche) per la valutazione delle disabilità?

O meglio nel “riconoscimento/valutazione della condizione di disabilità” (DPR 4.10.2013)?



DPCM 30 marzo 2007. Trasferimento di competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS (ex Commissioni di verifica)

DL 78/2009 convertito con L. 102/2009 - Decreto anticrisi

Art. 20. Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS ...

Norme commissioni regione toscana

LEGGE REGIONALE 5 novembre 2009, n. 62 Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità

Art 1. La presente legge disciplina la procedura di accertamento sanitario della condizione di disabilità di competenza delle aziende unità sanitarie locali (USL)

Art 2. Commissione unica di accertamento

1. L'accertamento sanitario di cui all'articolo 1, è svolto, a seguito di **domanda unica e contestuale**, da una commissione costituita con atto del direttore generale dell'azienda USL, di seguito denominata commissione; essa è composta da:
 - a) **un medico dipendente o convenzionato** dell'azienda USL, **specialista in medicina legale**, che svolge le funzioni di **presidente** della commissione;
 - b) **un medico dipendente o convenzionato** dell'azienda USL, **specialista** nella branca medica relativa alla patologia oggetto di accertamento;
 - c) **un medico** in rappresentanza dell'associazione **di categoria** cui appartiene la persona sottoposta ad accertamento, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti).
 - d) **un medico dell'INPS** quale componente effettivo.
2. Per gli accertamenti di cui alla l. 104/1992, alla l. 68/1999 ed al d.p.c.m. 185/2006, la commissione è integrata da un **operatore sociale**.
3. Quando l'accertamento sanitario è finalizzato al collocamento mirato al lavoro di cui alla l. 68/1999, il membro di cui al c. 1 lett. b è uno **specialista in medicina del lavoro**

Norme commissioni regione toscana

LEGGE REGIONALE 5 novembre 2009, n. 62 Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità

Art.2

...

4. Ai lavori della commissione **può assistere**, su richiesta della persona sottoposta ad accertamento e con oneri a suo carico, **un medico di fiducia** della persona Medesima.

5. **La commissione si riunisce e delibera validamente a maggioranza dei membri**; in caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

Art. 3 Termini dell'accertamento e della relativa **revisione**

1. L'accertamento sanitario di competenza della commissione è effettuato entro il termine massimo di **sessanta giorni** dalla data di presentazione della domanda

2. Nei casi in cui il soggetto sottoposto all'accertamento di cui al comma 1, sia dichiarato **rivedibile**, la commissione effettua la visita di revisione sulla permanenza della condizione di disabilità **entro i primi dieci giorni del mese** in cui viene a cessare la validità ..

Norme commissioni regione toscana

LEGGE REGIONALE 21 marzo 2011 n. 10 – art 50 Modifiche L.R. 62/2009

Art 1. La presente legge disciplina la procedura di accertamento sanitario della condizione di disabilità di competenza delle aziende unità sanitarie locali (USL)

Art 2. Commissione unica di accertamento

1. L'accertamento sanitario di cui all'articolo 1, è svolto, a seguito di domanda unica e contestuale, da una commissione costituita con atto del direttore generale dell'azienda USL, di seguito denominata commissione; essa è composta da:

- a) **un medico** dipendente o convenzionato dell'azienda USL, **scelto prioritariamente tra gli specialisti nella branca medica relativa alla patologia oggetto dell'accertamento;**
- b) **un medico** dipendente o convenzionato dell'azienda USL, specialista nella branca medica relativa alla patologia oggetto di accertamento;
- c) **un medico** in rappresentanza dell'associazione di categoria cui appartiene la persona sottoposta ad accertamento, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti).
- d) **un medico** dell'INPS quale componente effettivo.

5. La commissione si riunisce e delibera validamente con la presenza del presidente e di due componenti

Art. 3 Termini dell'accertamento e della relativa **revisione**

1. L'accertamento sanitario di competenza della commissione è effettuato entro il termine massimo di **sessanta giorni** dalla data di presentazione della domanda

2. Nei casi in cui il soggetto sottoposto all'accertamento di cui al comma 1, sia dichiarato rivedibile, la commissione effettua la visita di revisione sulla permanenza della condizione di disabilità entro i primi dieci giorni del mese in cui viene a cessare la validità ..

DL 98/2011 – Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria Convertito con L. 111/2011

Art 18 - (Interventi in materia previdenziale)

22. Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità,

le regioni, anche in deroga alla normativa
vigente, possono affidare all'Istituto nazionale
della previdenza sociale, attraverso la stipula di
specifiche convenzioni, le funzioni relative
all'al accertamento dei requisiti sanitari.



Spending review

Nel piano della spending review del commissario Cottarelli, sotto la categoria «Riduzioni trasferimenti inefficienti», compaiono la «Prova reddito per indennità accompagnata e Abusi pensioni di invalidità»: il risparmio previsto è per entrambi pari per il 2015 e il 2016 a 0,1 e 0,2 miliardi da entrambe le voci.



Falsi invalidi, la lotta alle frodi è in salita. Inps: “Risparmi marginali, se non virtuali”

Cottarelli rilancia la battaglia su truffe e indebite percezioni puntando a 400 milioni di risparmi in due anni. Ma negli ultimi cinque i risultati sono stati modesti: nel 2012 gli indagati e arrestati per truffa erano lo 0,06% degli aventi diritto, lo Stato ha recuperato 170 milioni, ma 110 sono stati spesi per le verifiche. Così l'Inps smorza l'entusiasmo del governo, mentre le associazioni contestano le analisi del commissario.

Fonte “Il Fatto quotidiano” 18 aprile 2014

Spending review

Cottarelli lascia, finito l'incarico: un altro commissario? Non lo so.

A pochi giorni dalla presentazione della Legge di Stabilità, in programma il prossimo 15 ottobre, è ufficialmente terminato l'incarico di Carlo Cottarelli, commissario alla spending review.

(Pubblicato il Thu, 09 Oct 2014 18:56:00 GMT)

Il commissario Cottarelli: «Questo lavoro è una staffetta. Io ho passato il testimone».

Commenti

Fonte ilsussidiario.net (9 ottobre 2014)



Patto per la salute 2014-2016 - intesa nella Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio

Si parla di finanza pubblica

Art 1.

1. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2014-2016, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato:

- è confermato in **109.928.000.000 euro per l'anno 2014**

equità
innovazione
appropriatezza

Riferimento vecchi LEA 2001 LEA

(il DPCM sui LEA del 2008 non è mai stato pubblicato in G.U.)

Patto per la salute 2014-2016 - intesa nella Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio

Disabilità

Art.3 comma 3 ... necessità di definire entro sei mesi dalla stipula del presente Patto, un documento di indirizzo che individui criteri di appropriatezza di utilizzo dei vari setting riabilitativi, **per garantire alla persona con disabilità un percorso riabilitativo integrato all'interno della rete riabilitativa.**

Art. 6 comma 2. Le regioni disciplinano i principi e gli strumenti per **l'integrazione dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali**, particolarmente **per le aree della Non Autosufficienza, della disabilità**, della salute mentale ...

PROTOCOLLI D'INTESA REGIONE INPS SULLE FUNZIONI DI ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITA' (DL 98/2011 conv. L.111/2011)

27 giugno 2013 - Regione Campania

Protocollo sperimentale d'intesa tra la regione Campania e l'inps per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidita' civile

8 gennaio 2014 - Regione Lazio

Protocollo d' intesa tra la regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile

8 gennaio 2014 - Regione Siciliana

E' approvato il protocollo sperimentale d'intesa tra regione siciliana e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti

02.05.2014 - Asl Salerno

l'INPS subentra alla Regione e all'Asl, nell'esercizio di tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile ...

3 ottobre 2014 - Friuli Venezia Giulia

La Giunta regionale .. ha approvato il testo di un Protocollo d'intesa che in via sperimentale, per la durata di un anno, affida all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile. L'accordo sarà sottoscritto anche dall'ASL 6 "Friuli occidentale"

7 ottobre 2014 Basilicata

La Regione conferisce all'Inps l'accertamento sanitario per l'invalidità civile

18 agosto 2014 - Trapani: invalidità civile più veloce

Il Direttore regionale Inps della Sicilia ha reso noti i **primi dati relativi alla sperimentazione avviata nella provincia di Trapani** per la semplificazione dell'accertamento sanitario dell'invalidità civile.

L'Istituto, infatti, ha stipulato in Sicilia un protocollo d'intesa con la Regione siciliana per il passaggio dall'Asl all'Inps delle competenze in materia di accertamento sanitario dell'invalidità civile, limitatamente al territorio di Trapani, a decorrere dal 1° febbraio 2014.

Molto positivo il primo bilancio sui **dati al 30 giugno**: la verifica dei requisiti sanitari si è conclusa **in 40 giorni, a fronte dei 141 giorni** che erano necessari nello stesso periodo del 2013, mentre per quanto riguarda i **malati oncologici**, i tempi si sono ridotti dai **107 a 32 giorni**.

Fonte <https://www.inps.it/portale/default.aspx>
19.08.2014

Ha ancora un senso, per le aziende sanitarie, impiegare risorse (umane e informatiche) per la valutazione delle disabilità?

O meglio nel "riconoscimento/valutazione della condizione di disabilità" (DPR 4.10.2013)?



Se la risposta è **SI** sforzi, proposte e progetti non possono non farsi (*certamente in accordo con le proprie Direzioni e la Politica sanitaria regionale di riferimento*), senza tenere nel debito conto l'importante risorsa rappresentata dalle strutture di Medicina Legale delle Aziende sanitarie

Ottimizzare

Secondo molti significa riduzione dei costi

Ma può avere molti altri significati

Patto per la salute 2014-2016 - Conferenza Stato-Regioni 10 luglio 2014

PREMESSE ISTITUZIONALI

Dovranno essere rivisti gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando le dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l'efficienza in un'ottica di **razionalizzazione e riduzione dei costi** e .. di centralizzazione tendenzialmente sovraziendale

ART. 12 - Piani di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento dei servizi sanitari regionali

9. Ai fini di **semplificazione delle procedure, di razionalizzazione** ed attualizzazione del quadro normativo di riferimento, nonché di **ottimizzazione delle risorse**, si conviene di procedere alla redazione di un testo unico di raccolta delle disposizioni vigenti in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari, entro il 31 marzo 2015.

ART.5 Assistenza territoriale

20. Il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e le Regioni istituiscono un tavolo di lavoro per rendere omogenea la codifica delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e per aggiornare e **ottimizzare** il sistema di rilevazione e trasmissione delle informazioni riguardo le prestazioni erogate

Delibera GRT 1235/2012 - Indirizzi alle aziende sanitarie ed alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale

La sanità toscana si trova a far fronte a una riduzione consistente di risorse in un momento di crisi, quando, è noto, il bisogno socio-sanitario della popolazione tende ad aumentare. La sfida è generare più "valore" per la popolazione con le risorse di cui disporremo.

due parole chiave, due colonne che devono sostenere tutto l'edificio:

qualità, cioè la risposta appropriata e pertinente, erogata con professionalità nei luoghi e con le modalità che possano garantirla al meglio;

equità, cioè che tutti i cittadini devono poter avere le stesse possibilità di ricevere "buone cure", indipendentemente da dove, con chi e con quali risorse economiche vivono.

Delibera GRT 1235/2012 - **Indirizzi alle aziende sanitarie ed alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale**

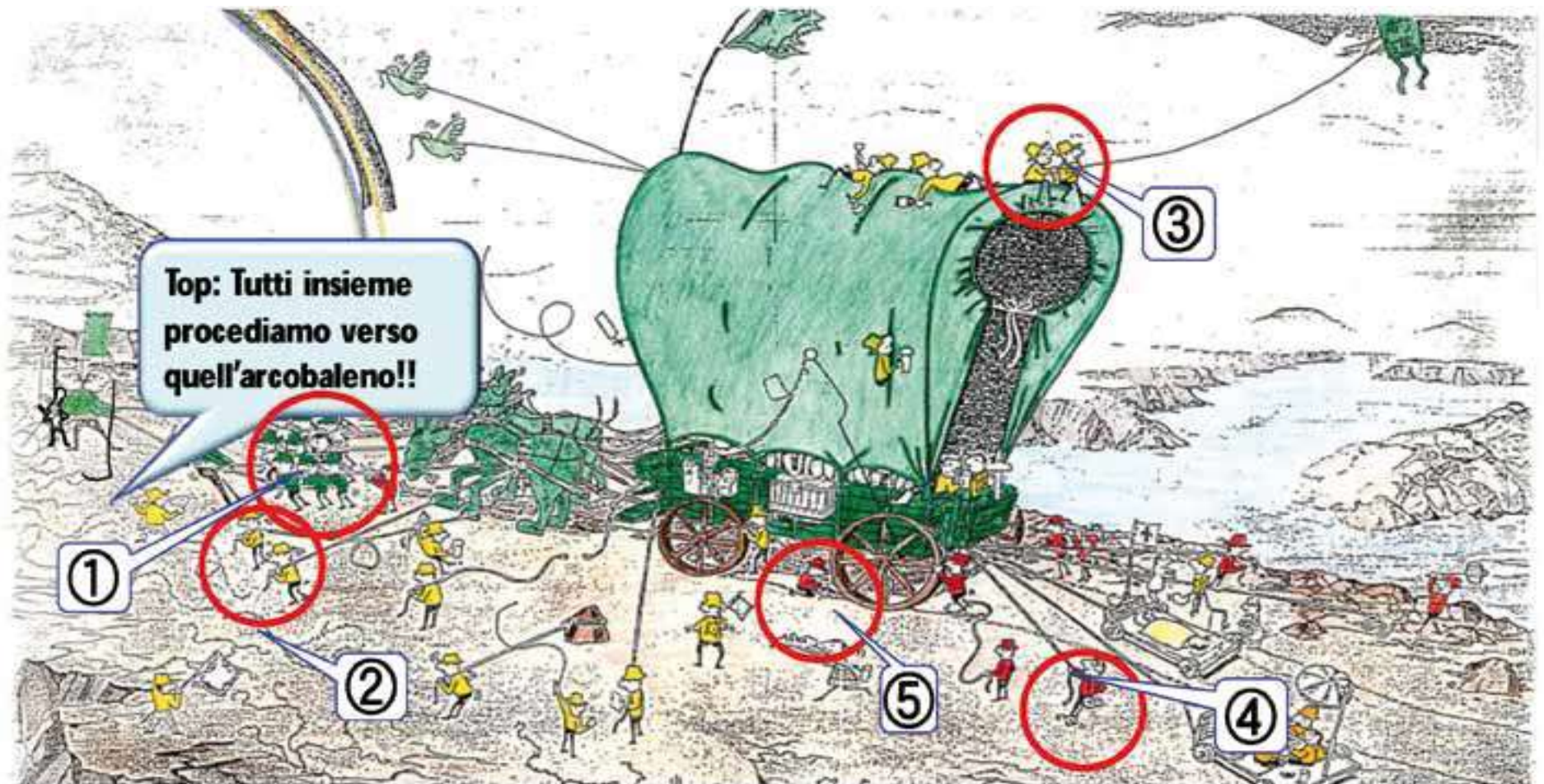
pertinenza (adeguatezza ai tempi dei modelli) che andremo a ricercare

appropriatezza (rapporto costo/efficacia delle prestazioni), per trovare una mediazione tra diritti e risorse.

Quando i modelli di tutela sono davvero adeguati, pertinenti, coerenti nei confronti dei cittadini, lo sono anche nei confronti dell'economia.

Nuove pertinenze significano nuovi modi di essere, nuovi comportamenti professionali, nuove culture della salute e della cura, nuovi approcci operativi.

... e nel lavoro di tutti i giorni?
Occorre ottimizzare il contesto
lavorativo



Spiegazione - Sotto la bandiera del Top ci sono:

- ① Persone tese verso l'arcobaleno
- ② Persone che tirano in direzione diversa
- ③ Persone semplicemente salite sul carro
- ④ Persone che tirano indietro
- ⑤ Persone che cercano di tagliare le corde o bloccare le ruote

I principi di [Dale Breckenridge Carnegie](#) (1888 – 1955) scrittore e insegnante statunitense promotore di numerosi corsi sullo sviluppo personale

- **Non criticare, non condannare, non recriminare:** induce alle giustificazioni
- Essere **prodighi di apprezzamenti onesti e sinceri:** gratificare la gente
- **Suscitate** negli altri un **desiderio intenso di fare ciò si propone:** ciascuno ha interesse per ciò che desidera
- **interessarsi sinceramente agli altri** (mostrandosi sinceramente interessati agli altri, è assai meglio che indurre gli altri a interessarsi a noi – come fanno i cani)
- **Saper sorridere** sorriso semplice, spontaneo, cordiale, il sorriso indica che niente è perduto e che c'è tanta positività al mondo
- **Per una persona,** in qualsiasi lingua, **il suo nome** è il suono più dolce e più importante che esista
- **Saper ascoltare.** Incoraggiare gli altri a parlare di se stessi
- **Parlare di ciò che interessa agli altri**
- **Far sentire sinceramente importanti gli altri**

Il management

Il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna nel campo della formazione manageriale in sanità in collaborazione con la Regione Toscana opera su questi aspetti che sono molto complessi per via delle responsabilità dei destinatari della formazione (management sanitario), e anche delle dinamiche del settore sanitario (tensioni e resistenze al cambiamento).

Il **MeS** ha progettato il sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane.

Il fine è senza dubbio quello di contribuire ad **ottimizzare le risorse umane**

Il management

Il miglioramento continuo, applicabile anche ad un progetto di ottimizzazione delle risorse umane, non può e non deve essere imposto dall'alto e portato avanti sempre dalle stesse persone, tutti i livelli aziendali devono mettersi in discussione misurandosi.

I manager si devono mettere in gioco in prima persona, dando il buon esempio, andando a vedere nel "Genba" (ovvero il luogo dove avvengono le attività) quali sono problematiche e difficoltà.

Pochi miglioramenti avvengono se si rimane sempre dentro al proprio ufficio.

(A. Catazzo)

Il management

La sfida è quindi quella di **motivare le persone** (risorse) ponendole al centro del cambiamento e del miglioramento con un atteggiamento di aziendale di ascolto.

Un modello attento alle risorse (umane) deve (dovrebbe) vederle come un asset (bene vantaggioso) e non come una variabile di costo.

Il rischio è quello di trattare le persone solo come semplici risorse (da razionalizzare), fare proclami su creatività e innovazione, ma non ponendo davvero le risorse umane al centro di una gestione strategica aziendale.

Ottimizzare il lavoro significa anche stabilire una Procedura aziendale

Accertamento Condizione Disabilità

Obiettivo- La procedura si propone di chiarire e far conoscere quali modalità sono da utilizzate per l'espletamento dell'*attività di accertamento collegiale della condizione di disabilità*, (Legge RT 62/2009, dall'acquisizione della domanda all'archiviazione della pratica (modalità operative, i compiti, le fasi amministrative di supporto, i format da utilizzare)

Scopo - Assicurare che le modalità operative e i risultati attesi nelle *attività di accertamento collegiale della condizione di disabilità*, rispondano a criteri regolamentati di omogeneità di comportamento e di evidenza degli atti compiuti.

Procedura di accertamento Condizione Disabilità

Seduta tecnica: seduta della Commissione in cui non vengono invitati e sottoposti a visita i soggetti, ma vengono esaminate e definite pratiche precedentemente sospese per vari motivi ...

Visita domiciliare: accertamento effettuato a domicilio del soggetto nei casi di intrasportabilità del medesimo, certificata dal medico curante. Viene eseguito dal presidente, che può delegarlo al componente della Commissione dipendente o convenzionato USL, fatta salva la facoltà di partecipazione del componente rappresentante l'associazione di categoria di appartenenza del soggetto. Il giudizio è comunque demandato alla Commissione.

Visita per delega: la visita effettuata dalla Commissione USL in cui si trova temporaneamente domiciliato il soggetto, su richiesta della competente Commissione della USL di residenza.

Pratica sospesa: caso in cui il soggetto è stato sottoposto a visita dalla Commissione, ma il giudizio conclusivo non è stato ancora espresso.

Accertamento post mortem: valutazione effettuata dalla Commissione sugli atti nei casi di decesso dell'istante prima della convocazione a visita, su formale richiesta degli eredi

1	<p>Programmazione sedute</p>	<p><i>Segreteria amministrativa</i></p>	<p>Bimensile, concordata dalla segreteria con il presidente in base a numero istanze giacenti, revisioni in scadenza, assenti da richiamare e necessario rispetto dei tempi di legge</p> <p>I calendari così predisposti nelle zone vengono inviati email al RUF, in tempo utile per la programmazione coordinata di tutte le attività della UF e comunque almeno una settimana prima del periodo di cui trattasi. Una volta definitivo (cioè riportato sul calendario generale delle attività UF) il calendario delle sedute viene comunicato ai componenti delle commissioni, che sono tenuti ad avvisare tempestivamente la segreteria per eventuali indisponibilità.</p> <p>La segreteria cura i contatti con i vari componenti al fine di garantire il numero minimo necessario ad assicurare la validità della seduta. Il programma bimensile delle sedute dell'intera USL viene trasmesso all'INPS per e-mail dalla segreteria Zona Senese.</p>
2	<p>Acquisizione domande da SW INPS a SW Caribel</p>	<p><i>Segreteria amministrativa</i></p>	<p>Acquisizione delle nuove domande dal SW INPS a SW Caribel con cadenza minima settimanale.</p> <p>Si stampa il certificato medico allegato a ciascuna domanda</p>
3	<p>Costituzione della fascicolo cartaceo nominativo</p>	<p><i>Segreteria amministrativa</i></p>	<p>Per ogni istanza si costituisce il fascicolo/cartellina nominativo, annotando sul frontespizio generalità, domicilio, tipologia di domanda, numero Caribel.</p> <p>All'interno viene inserito il certificato medico allegato alla domanda. Per le pratiche L.68, deve essere inserita all'interno del fascicolo la richiesta di visita del Comitato Tecnico/Centro per l'Impiego con tutti gli eventuali documenti allegati</p>

4	<p>Consegna al presidente delle pratiche inerenti richieste di visite domiciliari</p>	<p><i>Presidente Commissione + Segreteria amministrativa</i></p>	<p>Cadenza minima settimanale. Il presidente trattiene il fascicolo e cura l'espletamento della visita domiciliare nei tempi dovuti, personalmente o incaricandone altro componente della commissione (dipendente o convenzionato USL), dandone evidenza in tal caso nello spazio "note" in SW Caribel</p>
5	<p>Invito a visita degli istanti</p>	<p><i>Segreteria amministrativa</i></p>	<p>Si effettuano 12-15 inviti per seduta, secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande (situazioni eccezionali circa il numero delle istanze saranno valutati dal RUF). Le lettere di invito sono stampate da SW Caribel, protocollate (protocollo unico per destinatari multipli) e inviate per posta semplice al soggetto con congruo anticipo. Viene stampato e conservato l'elenco dei convocati per seduta su cui si annota il N° di protocollo unico. In caso di assenza, il soggetto viene convocato una seconda volta, di norma entro entro i 30 giorni successivi, con lettera raccomandata AR Dopo la seconda assenza la pratica di norma viene archiviata.</p>
6	<p>Seduta di visita della Commissione</p>	<p><i>Presidente Commissione + Segreteria amministrativa</i></p>	<p>La segreteria inserisce in SW Caribel i nominativi dei componenti la seduta e predispone i fascicoli cartacei con allegato elenco dei soggetti convocati. Il presidente durante la visita conduce il colloquio anamnestico e compila il verbale su SW Caribel, curando che vi sia una adeguata ripartizione dei compiti tra i membri della commissione per l'esame della documentazione e l'esame obiettivo. Si acquisiscono agli atti i soli documenti medici necessari ai fini della valutazione, preferibilmente in copia una volta presa visione dell'originale. Qualora siano necessari ulteriori accertamenti specialistici, viene consegnata al soggetto la richiesta stampata da SW Caribel su cui si indica il termine per la presentazione (30 - 60gg) e la pratica viene sospesa, avendo cura di far risultare gli accertamenti richiesti. Conclusa la seduta, tutti i fascicoli, corredati dal verbale di seduta stampato da SW Caribel e firmato da tutti i componenti, vengono ripresi in carico dalla segreteria.</p>

7	<p>Adempimenti pratiche sospese (pratiche sospese per accertamenti, sedute sospese per incompletezza della commissione, visite domiciliari, visite effettuate su delega da altra USL ecc.)</p>	<p>Presidente Commissione + Segreteria amministrativa</p>	<p><i>Le pratiche sospese sono tenute in consegna dalla segreteria che ne cura l'avvio in definizione non appena possibile.</i></p> <p><i>La data di arrivo delle certificazioni integrative richieste deve risultare documentata.</i></p> <p><i>Trascorsi max 60gg dalla richiesta di ulteriori accertamenti, la pratica viene comunque portata in commissione, che valuta nei singoli casi se procedere alla definizione anche in assenza degli accertamenti richiesti o protrarre il termine inizialmente indicato, chiudendo nuovamente la pratica come "sospesa", ovvero, se del caso, procedere all'archiviazione.</i></p> <p><i>Per tutti gli altri casi vengono presi accordi con il presidente che decide se inserirli in definizione nella prima seduta utile o programmare apposita "seduta tecnica" qualora le pratiche da definire siano numerose.</i></p>
8	<p>Trasmissione dei files e delle pratiche cartacee al CML INPS</p>	<p>Segreteria amministrativa</p>	<p><i>Al termine della seduta la segreteria provvede all'invio dei verbali elettronici all'INPS per tutte le pratiche refertate. I corrispondenti fascicoli cartacei vengono inviati al CML INPS per i successivi adempimenti di competenza (riuniti per seduta, con apposita lettera di trasmissione stampata da SW Caribel e protocollata)</i></p>

9	Ricevimento pratiche da CML INPS	Segreteria amministrativa	Una volta che l'INPS ha espletato gli adempimenti di propria competenza tutti i fascicoli tornano alla segreteria amministrativa che provvede alla loro conservazione in archivio.
10	Archiviazione	Segreteria amministrativa	<p>I fascicoli cartacei possono essere archiviati secondo il numero di pratica progressivo per anno assegnato da SW Caribel. ovvero per numero di seduta progressivo per anno.</p> <p>La segreteria garantisce i dovuti passaggi di stato delle pratiche su SW Caribel parallelamente alla gestione del cartaceo (es. archiviazione informatica delle pratiche assenti due volte ecc)</p> <p>Per tutte le attività che riguardano la gestione dell'archivio (consultazione pratiche, rilascio copie conformi, tempi e luoghi di conservazione ecc.) si rimanda ai documenti prescrittivi aziendali esistenti nella revisione corrente.</p>

11	Debiti informativi , flussi, report, rilevazione indicatori	Segreteria amministrativa	<i>La segreteria della zona senese provvede a garantire i flussi informativi nei confronti della Regione, dell'INPS o di altri enti richiedenti nei tempi e con le modalità di volta in volta previsti. La segreteria zona senese provvede alla rilevazione degli indicatori di processo previsti dalla seguente procedura con cadenza semestrale</i>
12	Gestione compensi rappresentanti di categoria		<i>La segreteria provvede con cadenza trimestrale, entro e non oltre il 10 del mese successivo, ad effettuare il calcolo dei compensi e a predisporre la determina di pagamento per i rappresentanti di categoria, inserendola nell'applicativo "delibere" sulla intranet aziendale</i>

informatizzazione

A metà degli anni 2000 inizia il processo di informatizzazione delle attività connesse all'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap nelle Az. USL

Regione Toscana stipula un accordo in “cooperazione applicativa” per lo scambio dati tra INPS-ASL

A febbraio 2010 l'INPS emana un documento ufficiale dell'INPS con il si impegna a sviluppare uno "Scambio dati INPS-ASL in cooperazione applicativa" eliminando, di fatto, il contenzioso che vorrebbe che tutte le Asl dovessero usare "obbligatoriamente" la loro procedura INPS

Software gestionale delle pratiche per il riconoscimento delle disabilità

gestione, dal punto di vista applicativo, tutte le fasi in cui si articola la gestione di una pratica dalla registrazione, alla convocazione e insediamento della commissione fino alla refertazione e invio all'INPS degli esiti e gestione delle provvidenze economiche.

- **Presenza in carico delle pratiche da INPS**
- **Gestione pratiche**
- **Comunicazione a INPS dell'agenda**
- **Gestione commissioni**
- **Gestione delle sedute**
- **Gestione delle convocazioni**
- **Insiediamento commissioni**
- **Gestione compensi**
- **Refertazione Invio verbali all'INPS**
- **Invio a provvidenze economiche e esiti**
- **Ricezione dall'INPS dei dati di accertamento definitivo.**
- **Stampe e statistiche**
- **Tracciabilità delle pratiche**

La cartella medico-legale

E' una funzione estremamente utile dell'applicativo nel lavoro quotidiano di accertamento, ma impone precise garanzie sul trattamento dei dati (vedi schema decreto del **FSE**)

8. informativa e consenso

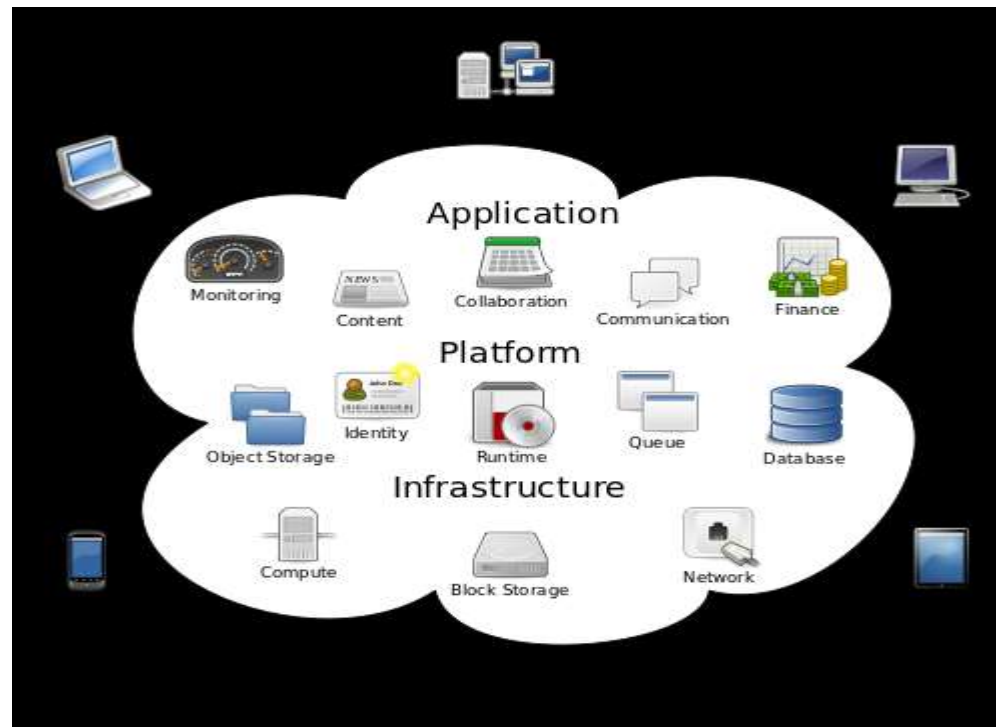
Per consentire all'interessato di esprimere scelte consapevoli, il titolare del trattamento deve fornire previamente un'idonea informativa (artt. 13, 79 e 80 del Codice).

FSE - Parere positivo Garante Privacy sullo schema di decreto attuativo provvedimento 22.05.2014 n° 261

Il Garante per la privacy ha espresso parere favorevole [doc. web n. 3230826] su uno schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri - il primo di una serie di decreti attuativi previsti dalla norma di legge - che consentirà a Regioni e Province autonome di dare il via al Fse.

FSE cloud computing: una priorità per la PA

Il Cloud Computing può rappresentare una grande opportunità per la sanità italiana alla ricerca di **minori costi, più efficienza e più sviluppo**. Il Cloud può certamente essere considerato una leva in grado di contribuire a **liberare il potenziale di innovazione del nostro sistema sanitario**. Il Cloud Computing è **una opportunità da cogliere, pur con le giuste cautele sugli aspetti della sicurezza, della tutela dei dati, della migliore combinazione tecnologico-gestionale**. Le scelte che facciamo oggi influenzeranno la **capacità delle aziende sanitarie di far evolvere il loro modello tecnologico, informativo e clinico**.



Dematerializzazione

In materia di dematerializzazione delle pratiche relative all'accertamento delle disabilità si può prevedere la **scannerizzazione della documentazione medica** allegata alla pratica cartacea al fine di ridurre quantitativamente l'archivio cartaceo e nel contempo rendere **più semplice e accessibile la ricerca**.



Criticità

Rispetto dei tempi di accertamento

LEGGE 11 agosto 2014, n. 114 (DL 24 giugno 2014, n. 90) Semplificazione e la trasparenza amministrativa
6-bis. 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, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

La mancata partecipazione dei medici INPS alle commissioni

Assenza di filtro per le richieste di accertamento domiciliare

Assenza di filtro per nuove domande non motivate

Notevole incremento di richieste e chiarimenti dell'utenza di ogni tipo

Domande non congrue agli interessi delle persone richiedenti

Ecc ecc

In conclusione

Ha ancora un senso, per le aziende sanitarie, impiegare risorse (umane e informatiche) per la valutazione delle disabilità?



