

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



Coordinamento Generale □

MEDICO-LEGALE □

Roma, 31 Gennaio 2005

Circolare n. 16

Allegati 2

*Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Direttori delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici*

e, per conoscenza,

*Al Presidente
Ai Consiglieri di Amministrazione
Al Presidente e ai Membri del Consiglio
di Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Membri del Collegio dei Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato
all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali
Ai Presidenti dei Comitati provinciali*

OGGETTO: ||Nuove disposizioni in materia di convenzioni con strutture sanitarie e medici specialisti esterni.||

Al fine di corrispondere alle finalità sanitarie istituzionali, in aderenza alle disposizioni legislative vigenti ed alle delibere degli Organi dell'Istituto si è reso necessario, per il continuo e naturale evolversi della scienza medica, aggiornare la normativa in materia di convenzionamento con strutture sanitarie esterne al fine di effettuare visite e/o esami strumentali specialistici, indispensabili per un corretto inquadramento delle patologie e per la successiva valutazione medico legale basata su oggettivi criteri anatomico-funzionali.

L'analisi dei risultati ottenuti a seguito dell'applicazione della circolare n°180/1999 ha permesso di rilevare numerosi punti di criticità.

Di conseguenza, al fine di ottimizzare l'operatività dei Centri Medico-Legali, sono definiti, con la presente circolare, i nuovi criteri e le modalità da seguire al fine di convenzionare soggetti esterni per l'espletamento di visite e/o esami strumentali specialistici attraverso la forma di un "contratto aperto".

Quest'ultimo consiste in un invito diretto a tutte le strutture pubbliche o private, o a singoli professionisti che, essendo in possesso di specifici requisiti, anche di carattere professionale, decisi preventivamente

dall'Istituto, si dichiarino disposti ad eseguire le prestazioni richieste dietro corresponsione di un onorario, anch'esso prefissato dall'Istituto e che nella fattispecie è quello approvato dal Ministero della Sanità nel 1996.

Fermo restando il prioritario utilizzo e valorizzazione degli specialisti interni in ambito territoriale regionale ed interregionale, garanzia di qualità ed economicità, le Direzioni Provinciali e sub provinciali dell'INPS interessate a convenzionarsi, dovranno portare a conoscenza dei soggetti sotto indicati, con i mezzi ritenuti idonei alla più ampia pubblicizzazione (segnalazione alle strutture interessate, agli ordini professionali, ai quotidiani e TV locali ecc.) le loro specifiche esigenze e la possibilità di stipulare una convenzione con l'Istituto.

Le strutture sanitarie da utilizzare in regime di convenzione sono da individuare in:

- strutture pubbliche
- strutture private (convenzionate o non con il S.S.N.)
- medici specialisti libero professionisti.

Le Strutture pubbliche sono rappresentate dagli Enti ospedalieri, così come definiti ai sensi del 1° comma art 19 legge n° 132 del 12 febbraio 1968, dagli ambulatori e dai presidi territoriali delle Aziende Unità Sanitarie Locali così come definiti ai sensi della legge n° 833 del 23 dicembre 1978 e successive modificazioni e integrazioni.

I presidi di diagnostica strumentale e di laboratorio devono rispondere ai requisiti minimi di strutturazione, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale così come definito al comma 12 art 25, legge n° 833 del 23 dicembre 1978.

Le Istituzioni sanitarie di carattere privato, comprensive di Istituti ed Enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano assistenza ospedaliera, dovranno essere in regola con le Leggi regionali che disciplinano l'autorizzazione e la vigilanza sulle suddette istituzioni secondo quanto previsto dall'art 43 legge n° 833 del 23 dicembre 1978; dette strutture dovranno possedere i requisiti strutturali tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie, secondo quanto previsto dall'art 4 legge n° 502 del 30 dicembre 1992.

Le Strutture operanti nel campo della radiologia, dovranno dichiarare di essere in regola con l'applicazione delle norme previste dal Dlgs n°187 del 26/05/2000.

Gli specialisti libero professionisti dovranno essere in possesso del Diploma di laurea in medicina e chirurgia, Diploma di abilitazione professionale, Iscrizione all'albo professionale, Diploma di specializzazione nella branca per cui si convenzionano conseguito da non meno di cinque anni.

L'ubicazione della Struttura dovrà essere compresa nell'ambito cittadino e dovrà consentire l'accesso anche ai disabili.

Tutte le Strutture o i soggetti, che aderiranno e che ne hanno l'obbligo, dovranno essere in regola con il versamento dei contributi assicurativi obbligatori dovuti all'Istituto.

L'elenco dei soggetti convenzionati dovrà essere consultabile da parte degli assistiti che potranno, così, liberamente scegliere la struttura alla quale rivolgersi.

Oggetto delle convenzioni potranno essere tutte le visite specialistiche delle varie branche e tutti gli esami, contemplati nell'Allegato 1 del Decreto del Ministro della Sanità 22 luglio 1996, pubblicato su Gazzetta Ufficiale n° 150, del 14/09/1996, necessarie a soddisfare l'insieme delle competenze istituzionali dell'attività sanitaria medico legale dell'INPS.

Per ciò che concerne le indagini ad alta tecnologia e purché non invasive, è necessaria l'autorizzazione del Dirigente medico di II° livello responsabile del Centro Medico Legale delle Direzioni Provinciali e sub provinciali dell'INPS; viene pertanto abrogata la norma prevista con la circolare n° 7929P del 19/10/1984.

Le tariffe per le prestazioni rese sono quelle indicate nel predetto Decreto del Ministro della Sanità con le modifiche eventualmente stabilite in ciascuna Regione per effetto di apposite delibere della Giunta Regionale.

Il Coordinamento Regionale Medico-Legale avrà il compito di dare comunicazione, sia ai Centri Medico-Legali provinciali che al Coordinamento Generale Medico-Legale, di eventuali variazioni tariffarie regionali.

Parimenti, le suddette tariffe andranno automaticamente aggiornate nel caso di modifiche stabilite per Decreto del Ministro della Salute.

I soggetti convenzionati dovranno garantire:

1. La possibilità di effettuare le prenotazioni anche on-line entro il termine massimo di cinque giorni;
2. La consegna dei referti entro e non oltre 5 giorni lavorativi dall'effettuazione dell'esame;
3. La disponibilità da parte dei liberi professionisti a svolgere l'attività specialistica presso gli ambulatori INPS nei casi in cui non sia previsto l'uso di particolari attrezzature, con accettazione, in tal caso, di una riduzione tariffaria sugli accertamenti strumentali effettuati del 20%;
4. La disponibilità da parte dei liberi professionisti, qualora fosse necessaria strumentazione specifica non presente negli ambulatori INPS, ad utilizzare la propria attrezzatura portatile, la cui manutenzione ed eventuale assicurazione contro furti e/o danneggiamenti, rimane a carico del proprietario.

Il servizio dovrà essere svolto con le seguenti modalità:

- Gli accertamenti effettuati dovranno essere compilati sugli appositi modelli predisposti dall'INPS.
- Prima di procedere all'esecuzione dell'esame richiesto, accertare l'identità dell'assicurato mediante valido documento di riconoscimento, i cui estremi dovranno essere riportati sulla relazione dell'esame effettuato.
- Limitatamente agli accertamenti radiologici i radiogrammi dovranno:
 - a) riportare, con metodo che le renda inalterabili, le generalità, la data di nascita della persona esaminata e la data di esecuzione dell'esame;
 - b) essere consegnati unitamente ai referti.
- Le visite e gli accertamenti strumentali, finalizzati all'accertamento della ridotta capacità lavorativa degli assicurati, dovranno essere effettuati tenendo presenti le linee guida diagnostico strumentali dettate dalla Comunità scientifica internazionale, onde contenere tutti gli elementi necessari ed indispensabili per giungere ad una corretta valutazione medico legale.
- I dirigenti medici di II livello delle Direzioni Provinciali e sub Provinciali dell'INPS avranno il compito di monitorare costantemente l'attività specialistica effettuata in regime di convenzione esterna, controllando il rispetto dei termini previsti sulla base del presente contratto, al fine di proporre eventuali correttivi o disdette, d'intesa con il Coordinamento Medico Legale Regionale e Generale.

Avvenuta la stipula, una copia del contratto, datato e debitamente firmato dai contraenti andrà, per conoscenza, spedita a mezzo posta al Coordinamento Generale Medico Legale, Area della Medicina Specialistica.

La presente circolare entrerà in vigore dal 1 luglio 2005. Le precedenti norme sono abrogate.

Il Direttore Generale
Crecco

§Allegato 1, §Allegato 2.