

## CONTROLLI SUGLI INVALIDI: PIANO STRAORDINARIO 2011

Come noto, l'INPS è incaricato, per legge, di effettuare nel corso del 2011 **250 mila verifiche** straordinarie sulla permanenza dei requisiti sanitari degli invalidi civili che percepiscono provvidenze economiche. Si sommano alle 200 mila effettuate nel 2009 e alle 100 mila nel 2010.

Nel 2009 i criteri di **individuazione del campione** da sottoporre a verifica erano stati definiti con decreto interministeriale. L'hanno scorso, invece, le regole le aveva fissate l'INPS restringendo il campo per età (18-67 anni) e per epoca di accertamento dell'invalidità (prima del 2007).

Da qualche tempo ci si chiedeva quali sarebbero stati i **criteri per il 2011**: la risposta arriva dal Messaggio 6763 che la Direzione Generale dell'INPS ha inviato, il 16 marzo, alle proprie Direzioni Regionali.

Dal Messaggio non è chiaro se le indicazioni formulate per il 2010 siano ancora valide, ma di certo l'INPS individua un **nuovo, diverso e ampio bacino di persone** che saranno sottoposte a visita. Si ha l'impressione che l'INPS non abbia ancora un'idea esatta della dimensione di questo gruppo, che comunque andrà ad ingrossare – senza tante elaborazioni – le "fila" dei potenziali soggetti da controllare.

### Revisioni e verifiche

Bisogna sapere che i verbali di invalidità e di handicap possono essere **definitivi** e non prevedere successive revisioni, oppure, nel caso di evidenze scientifiche che lasciano supporre una potenziale modificazione della patologia o della menomazione, le Commissioni possono prevedere una **rivedibilità** nel tempo (es. dopo due o tre anni dal primo accertamento).

L'INPS sottoporrà a verifica gli invalidi civili, ciechi civili e sordi – titolari di provvidenze economiche – il cui certificato di invalidità preveda una **revisione fra luglio e dicembre 2011**.

L'INPS motiva questa scelta come un'azione a vantaggio del Cittadino: *"Allo stato attuale, le procedure operative applicate evidenziano una situazione di diffusa criticità con particolare riguardo ai tempi di definizione delle revisioni, derivante soprattutto dal diversificato utilizzo a livello territoriale delle procedure telematiche da parte delle ASL"*.

In effetti, la prassi adottata dalle ASL, per i verbali per i quali è prevista una revisione, è **molto disomogenea**: in alcuni casi il Cittadino viene convocato a visita in tempi utili; in altri è il Cittadino stesso ad attivarsi.

Prosegue l'INPS: *"In tali frangenti i cittadini interessati subiscono notevoli e rilevanti disagi, in quanto, alla data di scadenza, le prestazioni economiche loro riconosciute vengono immediatamente sospese e tali rimangono finché non sia completato l'intero iter procedurale di revisione"*.

Anche questo è vero: alla **scadenza della data di revisione** il Cittadino perde lo status di invalido o di persona con handicap, finché quelle condizioni non sono state ridefinite. Il che è molto discutibile sotto il profilo giuridico.

### **"Pro" e contro**

In realtà, la scelta dell'INPS, al di là di una prima apparenza, **non apporta vantaggi** per il Cittadino e offre, al contrario, all'Istituto un bacino di potenziali persone da controllare i cui contorni sono bene definiti e su cui sono più probabili le revoche delle provvidenze economiche (che comunque avverrebbero, ma che in questo modo sarebbero attribuiti all'azione dell'INPS e non alla normale routinaria attività delle ASL).

Un **secondo aspetto non vantaggioso** per il Cittadino è che l'INPS effettuerà la verifica – in caso di revisione già prevista fra luglio e dicembre 2011 – solo per la titolarità di provvidenze economiche. Non verifica, quindi, le persone che non percepiscono pensione o assegno (magari per superamento dei limiti reddituali). Ma ciò che è più grave è che l'INPS controlla **solo la minorazione civile**, non lo stato di handicap (Legge 104/1992). Quest'ultimo rimane di competenza della ASL.

Pertanto la persona con invalidità ed handicap riconosciuti e per i quali è prevista una contemporanea rivedibilità, dovrà **sottoporsi a due visite** – una all'INPS (invalidità) e una all'ASL (handicap) – anziché una sola, con disagio doppio e doppia spesa per l'Erario.

Ma non basta: l'INPS convoca solo i Cittadini per i quali è a conoscenza che sia stata prevista una visita di revisione: gli altri non li convoca e rimangono "a carico" della ASL. Il Cittadino ovviamente non sa – a priori – di chi sia la competenza.

### **Nessun aggravamento**

Un aspetto di **dubbia liceità** riguarda le ipotesi in cui, in sede di visita, siano evidenti gli aggravamenti dello stato di salute del Cittadino.

L'INPS infatti afferma che **"secondo le vigenti disposizioni normative, in occasione delle verifiche straordinarie sulla permanenza dei requisiti nei confronti dei titolari di prestazioni di invalidità civile, non è possibile riconoscere una condizione di invalidità superiore a quella in precedenza determinata"**.

Non si precisa quali mai siano le "vigenti disposizioni normative" a sostegno di tale affermazione. Nella sostanza: l'INPS **non riconosce mai l'aggravamento**. Per richiederne il riconoscimento il Cittadino deve presentare una nuova istanza di accertamento e sottoporsi ad ulteriore visita di accertamento. Doppio disagio, spesa doppia per l'Erario.

### **Neomaggiorenni**

Nulla precisa l'INPS rispetto alle **revisioni di ufficio** per i **neomaggiorenni**. Come noto, al compimento della maggiore età, i disabili devono sottoporsi a nuova visita in funzione di una diversa valutazione della loro invalidità civile. Qualcuno, impropriamente, sostiene che tale revisione vada effettuata anche sullo stato di handicap (Legge 104/1992)

Da questo accertamento consegue l'eventuale attribuzione della **pensione**, della conferma o dell'attribuzione dell'indennità di accompagnamento.

Si deve ritenere, dunque, che i neomaggiorenni, a meno che non sia stata esplicitamente indicata nel verbale una data di revisione, siano **esclusi da questa verifica**.

Difficilmente potrebbe essere il contrario: se il campione includesse tutti i neodiciottenni, a fine verifica l'INPS dovrebbe ammettere di aver concesso più nuove provvidenze di quante ne abbia revocate.

### **Chi effettua le verifiche**

Il Messaggio INPS precisa che le verifiche effettuate sui casi per i quali è comunque precedentemente prevista una revisione sono effettuate all'interno del Piano straordinario e quindi vengono effettuate da una Commissione, nominata dall'INPS territoriale, composta da **due medici**.

Non è una indicazione di poco conto: in via ordinaria le visite di verifica, sia quelle "nuove" che quelle di "revisione", vengono effettuate da una Commissione più ampia a cui partecipano anche i medici nominati dalle Associazioni di categoria. Si tratta, cioè, di una Commissione che, almeno sulla carta, dovrebbe essere omogenea nella formazione a quella che opera presso l'ASL e che elabora i verbali da sottoporre poi a verifica.

In tal modo, l'INPS risparmia risorse nella valutazione che però avviene da parte di un **numero molto più ristretto di operatori**.

### **La procedura**

Vediamo ora quale sarà la procedura e quali comunicazioni perverranno ai Cittadini.

La lista delle persone da convocare a visita sarà definita a livello centrale e comunicata alle **Direzioni Regionali INPS**. Queste informano le ASL e richiedono i fascicoli sanitari degli interessati (si ricorda che negli anni scorsi la restituzione dei fascicoli è stata molto limitata).

Al Cittadino viene inviata una **lettera raccomandata** con invito a visita, al fine di consentire l'effettuazione della verifica sanitaria **almeno 60 giorni prima** della scadenza; nella lettera sono indicati luogo e data della visita, conseguenze in caso di mancata presentazione, invito a presentare durante la visita eventuale documentazione sanitaria.

Rispetto alle consuete modalità per lo svolgimento delle verifiche straordinarie, queste nuove disposizioni relative ai "rivedibili" non prevedono la preliminare richiesta di documentazione sanitaria al Cittadino che potrà consegnarla al momento della visita.

Può essere richiesta **visita domiciliare**, che verrà ammessa solo nel caso di impedimento fisico, perché la persona si trova in condizione di intrasportabilità o perché in regime di ricovero.

Nel primo si dovrà far pervenire la richiesta di visita domiciliare, con certificazione medica adeguatamente motivata. Nel secondo caso una certificazione rilasciata dalla relativa Direzione sanitaria, accompagnata da richiesta di visita presso la struttura stessa.

In occasione delle visite, possono essere richiesti **ulteriori accertamenti specialistici** solo se ritenuti indispensabili ai fini del giudizio medico-legale. Sono effettuati presso le strutture specialistiche interne dell'INPS o presso strutture esterne convenzionate.

### **Se non ci si presenta**

Il rifiuto di sottoporsi a visita o l'assenza alla stessa, senza giustificato motivo, comporteranno la **sospensione della prestazione**, con effetto dal primo giorno del mese successivo alla data prevista per la visita. La prestazione, decorsi **90 giorni** dalla data della sospensione, viene revocata.

Nell'arco temporale dei 90 giorni che intercorrono tra la data di sospensione, conseguente alla mancata presentazione alla visita, e quella prevista per la revoca della prestazione, il Cittadino può chiedere direttamente al Centro Medico Legale INPS di essere sottoposto a visita.

Un'annotazione particolare meritano le forme di comunicazione che, come detto, avvengono con **raccomandata**.

Se la raccomandata risulta regolarmente recapitata, **anche per compiuta giacenza**, automaticamente e periodicamente si attiva a livello centrale INPS la procedura di sospensione della prestazione a decorrere dalla data della prevista visita.

*30 marzo 2011*