Modalita' di verifica dell' invalidita' civile

Data 12 marzo 2009
Categoria medicina_legale

E' stata stabilita da tempo, con modalita' spesso modificate, la verifica delle condizioni di invalidita' civile. Lo stato dell' arte in base alle piu' recenti disposizioni.

L'attività di verifica in oggetto è stata sottopsta nel tempo a numerose modifiche che ne hanno trasferito l' onere prima ai Comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica, poi alle USL poi ancora le funzioni accertative vennero trasferite alle Commissioni mediche presso il Ministero del Tesoro poi, con il trasferimento all'INPS delle funzioni residuate allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, decretato dall'art. 10 della legge n. 248/2005 e attuato con il D.P.C.M. 30 marzo 2007, l'attività di verifica ordinaria e straordinaria relativa alla permanenza dei requisiti è rientrata nelle competenze dell'Istituto.

L'accertamento in merito alla permanenza dei requisiti sanitari viene attuato attraverso la Commissione Medica Superiore e le Commissioni Mediche di Verifica Provinciali. Gli accertamenti riguardanti i requisiti reddituali per il godimento delle provvidenze economiche, vengono effettuati generalmente attraverso controlli incrociati tra le informazioni contenute nel Casellario centrale dei pensionati e quelle afferenti alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate.

Per quanto attiene invece alla verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari, l'attività viene predisposta dalla Commissione Medica Superiore – CMS - di concerto con la Struttura centrale di Progetto Invalidità civile e la Direzione CentralePrestazioni.
L'attività di verifica straordinaria viene svolta in base ad una programmazione annuale elaborata in rapporto alle risorse disponibili, all'analisi dei dati registrati nei "Data Base" dell'Istituto, e al "trend" dei riconoscimenti dell' invalidità civile a livelloterritoriale.
La Struttura centrale di Progetto Invalidità Civile, di concerto con la CMS e la Direzione Centrale Prestazioni, determina i criteri per l'estrazione a campione e l'individuazione dei soggetti che le CMVP dovranno sottoporre a verifica straordinaria nel corso dell'anno. Vengono poi valutati i risultati complessivi dell'attività di verifica straordinaria svolta, anche al fine di disporre di utili indicatori per la predisposizione delle successive programmazioni.
Possono essere comunque disposte ed eseguite dalla CMS o dalle CMVP da questa delegate, verifiche straordinarie non connesse alla programmazione annuale ma afferenti a singoli casi, per i quali si rilevi la necessità di verificare, magari in occasione di segnalazioni o in presenza di nuovi elementi, la permanenza del requisito sanitario determinante per la fruizione della provvidenza economica. Eventuali esigenze di verifiche straordinarie rilevate a livello locale dalle CMVP, dovranno essere segnalate alla CMS, per le opportune valutazioni e determinazioni.
La procedura di accertamento: In base alla legge 8 agosto 1996 n.425 la permanenza dei requisiti sanitari è accertata mediante visita diretta e relativo verbale redatto da medici appartenenti alla Commissione Medica Superiore o alle Commissioni Mediche di Verifica.
Gli invalidi sono chiamati a visita di verifica con lettera raccomandata inviata con congruo anticipo, nella quale va chiarito che i soggetti possono farsi assistere, nel corso della visita, da un medico di fiducia. Per gli invalidi che si trovino nell'impossibilità fisica di raggiungere la sede della verifica e presentino idonea documentazione medica, può essere disposta la visita domiciliare.
La visita domiciliare è disposta d'ufficio, senza far luogo al provvedimento di sospensione, nei riguardi dei soggetti ultrasettantenni, dei minori affetti da gravi patologie congenite (corrispondenti ad un grado di invalidità del 100%) e dei soggetti affetti da patologie irreversibili.
La composizione delle Commissioni per l'effettuazione della verifiche straordinarie è stabilita dal Presidente della CMVP; per la CMS, dal Presidente. Nell'ipotesi di comprovata difficoltà nel reperimento di medici nell'ambito della propria Commissione, il Presidente può incaricare medici appartenenti a Commissioni limitrofe, previa intesa con i rispettivi Presidenti. Non possono essere investiti dell'incarico di effettuare l'accertamento di verifica, i medici che hanno fatto parte di Commissioni che, a qualsiasi titolo, si siano pronunciate in ordine al riconoscimento dello stato di invalidità del soggetto o che lo abbiano avuto in cura o che si trovino, rispetto al singolo caso, in altre situazioni di incompatibilità.
In sede di verifica straordinaria, sono valutate le patologie riscontrate all'atto della visita, tenendo quindi conto di quelle insorte successivamente all' accertamento primario (D.L. 30 settembre 2003 n. 526) e con riferimento alle disposizioni di legge ed alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità esistenti al momento della verifica straordinaria stessa.
Qualora le malattie invalidanti a suo tempo accertate o documentate siano giudicate aggravate, tale giudizio vale unicamente ai fini della verifica; l' interessato, se lo ritiene opportuno, può presentare domanda di aggravamento (alla ASL), con la consueta procedura.
Le verifiche straordinarie non permettono di riconoscere una percentuale di invalidità superiore a quella in precedenza determinata (art. 2 e 3 D.M. Tesoro del 20.09.89 n. 293).
Può essere richiesto alla ASL il verbale originario di concessione e la relativa documentazione sanitaria.
Al termine della visita di verifica, i medici redigono il relativo verbale, a cui dovranno essere allegati gli esiti degli ulteriori accertamenti sanitari eventualmente disposti, copia del provvedimento di concessione della provvidenza e il verbale originario che ha dato luogo alla concessione.
Il verbale dovrà inoltre contenere il giudizio medico-legale conclusivo afferente le patologie riscontrate in sede di verifica e il giudizio medico-legale di "conferma" o di "riforma" dello stato invalidante.

La conclusione dell'iter sanitario deve essere sempre approvato dalla CMS.
Il verbale definitivo va trasmesso sollecitamente alla struttura amministrativa di Sede: qualora non risulti confermata la permanenza dei requisiti sanitari, si procederà all'immediata adozione del provvedimento di sospensione dei pagamenti e alla successiva revoca.
Qualora invece risulti confermata la permanenza dei requisiti, il verbale dei medici è conservato agli atti della Commissione e una copia va trasmessa alla struttura amministrativa. Copia del verbale medesimo dovrà essere inviata al soggetto interessato, alla ASL ed alla CMS, che potrà riservarsi di richiedere ulteriori note o sintetiche relazioni sull'attivitàsvolta.
Sono esonerati dalle visite di verifica, a norma dell'art. 6 comma 3, della legge 9 maggio 2006, n.80, i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti (inclusi quelli affetti da sindrome da talidomide), che abbiano ottenuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (elenco del D. M. 2 agosto 2007).
Allo scopo di evitare che tali soggetti vengano erroneamente sottopsti a verifica, occorre sottoporre ad esame preventivo i fascicoli degli invalidi.

Effetti della verifica. In base all' esito della visita si potra' verificare:
-Conferma delle condizioni invalidanti o loro aggravamento, con conseguente conferma (e mai aumento) delle provvidenzeeconomiche.
-Riconoscimento di invalidita' di misura inferiore a quanto riscontrato in precedenza: in questo caso le provvidenze economiche andranno rimodulate secondo il grado di invalidita' riscontrato alla visita di controllo cercando, ove possibile, di assicurare l'erogazione del trattamento economico senza soluzioni di continuità.
-Assenza di requisito sanitario che dia diritto a provvidenze economiche: l' INPS provvederà alla immediata sospensione del pagamento e al successivo provvedimento di revoca con decorrenza dalla data della verifica.
Verra' adottato il provvedimento di sospensione immediata delle erogazioni anche nel caso che l'invalido, convocato a visita medica di verifica, non si presenti senza giustificato motivo; questo puo' essere fornito entro 90 giorni dalla data del provvedimento di sospensione. Qualora le giustificazioni siano ritenute valide, sarà fissata una nuova data di visita medica; se pero' l'interessato non si presenta neppure a questa visita, verrà adottato il provvedimento di revoca con decorrenza dalla data di sospensione.
I provvedimenti di sospensione dei pagamenti e la conseguente revoca andranno adottate anche nel caso in cui l'invalido non si sottoponga agli ulteriori accertamenti specialistici eventualmente disposti nel corso della procedura di verifica.
Il provvedimento di revoca deve essere adottato unicamente dalle competenti strutture amministrative delle Sedi Inps, anche nelle regioni in cui il potere concessorio sia affidato ad Enti diversi dall'Inps (ASL, Regioni, Comuni, Prefetture).
Daniele Zamperini– Onotri Pina
Fonte:laprevidenza.it