

Carlo Giacobini, Responsabile del Centro per la documentazione legislativa, UILDM
Direzione Nazionale – www.handylex.org

Patologie esenti da revisione delle visite: il punto

A quasi un anno dall'approvazione del **Decreto 2 agosto 2007**, facciamo il punto della situazione rispetto alle patologie esenti da revisione delle visite di accertamento. In questi mesi è stata segnalata una **difforme applicazione** delle - invero confuse - prescrizioni del provvedimento citato e in non pochi casi una vera e propria elusione dei principi espressi dal Legislatore.

La normativa

Con la [Legge 9 marzo 2006, n. 80](#), il Parlamento ha previsto che i soggetti portatori di menomazioni o **patologie stabilizzate o ingravescenti**, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, siano esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap. Il [Decreto applicativo del 2 agosto 2007](#) ha fissate **12 voci** relative a **condizioni patologiche** che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria. Per ciascuna voce viene indicata la **documentazione sanitaria**, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare la patologia o la menomazione, da richiedere alle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile. Da un lato lo spirito della norma è chiarissimo: **evitare inutili visite di revisione**. Ma dall'altro le indicazioni operative per le Aziende Usl e le misure di tutela per il Cittadino sono pressoché assenti. Di qui i **numerosi dubbi** di cui uno più rilevante degli altri: il Cittadino già in possesso di certificazione di invalidità che preveda una revisione ma che sia affetto da una patologia elencata nel Decreto, **deve o non deve presentarsi** a visita di revisione? Nessuno in questi mesi ha fornito una risposta dirimente; le Aziende Usl hanno continuato ad effettuare visite di revisione e i Cittadini a sottoporsi a nuovi accertamenti anche se affetti da patologie stabilizzate o ingravescenti.

Indicazioni ministeriali

A fronte di una situazione sempre più confusa e di disapplicazione della normativa, il 30 maggio 2008, finalmente, è intervenuta la **Direzione Generale Prevenzione Sanitaria** del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali inviando una [nota](#) "urgente" a tutte le Regioni, a tutti i direttori generali delle Aziende Usl e all'INPS. La prima indicazione riguarda le persone invalide beneficiarie di indennità di accompagnamento o di comunicazione per le quali le Commissioni delle Aziende Usl hanno previsto una successiva visita di revisione. L'INPS invierà a ciascuna Commissione Usl l'elenco di queste persone (titolari di indennità di accompagnamento o comunicazione per le quali è prevista revisione) con la richiesta dei **fascicoli sanitari**. Il Ministero sollecita le Aziende Usl a collaborare inviando la documentazione in plichi con l'annotazione "Trasmissione selettiva ai sensi del DM 2/8/07". A questo punto le Commissioni INPS redigono un **verbale** per ciascun fascicolo esaminato, da cui risulti il diritto o meno per il soggetto all'esenzione da qualunque altra visita di revisione. Ultimato l'esame, restituiranno alle ASL i fascicoli corredati del verbale. Il Ministero prevede che sia compito dell'INPS **comunicare direttamente alle persone** che sono state ritenute esonerate che non saranno più chiamate a visita. Queste le istruzioni, apparentemente semplici, del Ministero. La **mole di lavoro** per le Commissioni Usl sarà notevole e altrettanto lo sarà quella per l'INPS. I tempi di smaltimento di questo lavoro non sono previsti o quantificati dal Ministero.

La **seconda indicazione** del Ministero riguarda le **nuove visite**. In questi casi le Commissioni Usl devono tenere in debito conto le disposizioni del decreto, avendo cura di esprimere il proprio parere sulla base della documentazione indicata, annotando nel verbale, quando ricorre il caso, il **diritto all'esenzione** da successive visite.

L'INPS

Dopo questa nota del Ministero, il 3 giugno 2008, con il [Messaggio 12727](#), l'INPS impartisce le conseguenti indicazioni alle sue sedi periferiche da cui emergono altri aspetti operativi. L'INPS ricorda l'**automatica sospensione del pagamento** delle provvidenze economiche per effetto dell'automatismo della procedura informatica che, alla scadenza prevista, determina l'interruzione dell'erogazione delle competenze. Questo significa, implicitamente, che se una persona **non si presenta a visita** di revisione entro la data prevista l'erogazione di pensioni, assegni, indennità viene sospesa.

L'INPS nel suo messaggio conferma la procedura indicata dal Ministero per le **pratiche giacenti** (titolari di indennità di accompagnamento e di comunicazione per i quali è prevista la revisione). Aggiunge però che la valutazione delle singole posizioni potrà essere effettuata non solo sulla base della documentazione sanitaria trasmessa dalle Asl ma anche su quella **integrativa** richiesta eventualmente agli interessati. Al termine della procedura di accertamento medico-legale "agli atti" per l'individuazione della patologia, le Sedi INPS "avranno cura di **ripristinare** con ogni possibile urgenza **il pagamento** che fosse stato eventualmente sospeso per gli automatismi della procedura informatica".

L'INPS prevede anche che, con analogo meccanismo, verrà estesa, a tutti i titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione per i quali non risulta disposta una visita di revisione, la **verifica preventiva dei requisiti** di cui alla norma in esame cioè del diritto all'esenzione dalla revisione. Questo aspetto è particolarmente importante perché consente di evitare il disagio di successivi controlli a campione. Nei **nuovi verbali** di accertamento di invalidità, redatti dalle Aziende Usl e verificati dall'INPS, sarà indicato e verbalizzato il diritto all'esonero da successive visite di verifica e controllo.

In sintesi

Tentiamo di sintetizzare, ora, il nuovo percorso.

- 1) L'INPS **seleziona tutti i nomi dei titolari** di indennità di accompagnamento e di comunicazione per i quali è prevista la revisione;
- 2) L'INPS **invia l'elenco** a ciascuna Commissione Usl e richiede i fascicoli sanitari.
- 3) Le Commissioni Usl **spediscono i fascicoli** all'INPS che li esamina e, se del caso, richiede ulteriore certificazione agli interessati.
- 4) Al fascicolo sanitario, che viene restituito alla Asl, è allegata una **comunicazione scritta** nella quale risulti esplicitato il diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante.

Ma permangono anche alcuni non irrilevanti "**coni d'ombra**":

- a) L'INPS, diversamente dal Ministero, non precisa che spetta all'Istituto la **comunicazione** anche all'interessato. A parere di chi scrive la comunicazione spetta all'Azienda Usl.
- b) Né INPS né Ministero precisano cosa accade nel caso in cui non venga riconosciuto il diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante e siano **già scaduti i tempi per la revisione** precedentemente disposta e sia stata quindi sospesa la provvidenza economica.
- c) Non è ben chiaro che cosa accada nel caso in cui una persona abbia **cambiato residenza e Azienda Usl** di riferimento. La nuova Azienda Usl, interpellata dall'INPS, difficilmente dispone dei fascicoli sanitari.

Suggerimenti ai Cittadini

Di fronte ai dubbi interpretativi che ancora permangono e ai timori per la **complessità valutativa** legata ai nuovi percorsi, tentiamo di fornire alcuni suggerimenti al Cittadino.

Primo caso: persona invalida titolare di indennità di accompagnamento o di comunicazione in possesso di certificazione di invalidità che preveda una revisione ma che sia affetto da una patologia elencate nel Decreto 2 agosto 2007. *Suggerimento:* rivolgersi alla propria Azienda, con anticipo rispetto alla data di revisione, e chiedere formalmente se il proprio fascicolo sanitario sia già stato trasmesso all'INPS per la verifica del diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante. Si può citare ed allegare la nota del Ministero del 30 maggio 2008. In caso di risposta positiva, si attende la valutazione dell'INPS. In caso di risposta negativa è preferibile chiedere di fissare la visita di revisione.

Secondo caso: l'INPS non riconosce il diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante, nonostante la persona, titolare di indennità di accompagnamento o di comunicazione, sia affetta da una delle patologie indicate dal Decreto *Suggerimento:* sono possibili due ipotesi. La prima è un semplice ricorso al Comitato Provinciale dell'INPS, allegando documentazione sanitaria probatoria. La seconda, avviare un ricorso davanti ad un giudice con l'assistenza di un legale, anche tramite un patronato.

Terzo caso: la Commissione Usl convoca a visita, in base ad una revisione precedentemente disposta, una persona, titolare di indennità di accompagnamento o di comunicazione, nonostante sia affetta da una delle patologie indicate dal Decreto del 2007. *Suggerimento:* al momento attuale è consigliabile presentarsi comunque a visita di accertamento, documentando la propria situazione sanitaria con certificazione sanitaria adeguata e chiedendo l'annotazione relativa al diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante. Nel caso in cui questo diritto non venga riconosciuto si può avviare un ricorso davanti ad un giudice.

Quarto caso: il Cittadino, titolare di indennità di accompagnamento o di comunicazione, in possesso di certificazione che prevede revisione, non viene convocato a visita e la provvidenza economica gli viene sospesa. *Suggerimento:* rivolgersi immediatamente ad legale o a un patronato sindacale per presentare diffida o avviare un contenzioso in giudizio.

Ulteriori controlli

Mentre si tenta di garantire attuazione (dopo oltre due anni) a ciò che è stato disposto dal Legislatore per evitare visite di accertamento superflue, proseguono le attività di verifica e controllo sulle effettive posizioni degli invalidi civili. I controlli, già previsti e condotti da anni, sono stati recentemente inaspriti dal Decreto Legge 112/2008 in via di conversione in questi giorni.

L'INPS, con l'intento di garantire uniformità applicativa sul territorio nazionale, ha diramato il 21 luglio 2008 la circolare che fornisce indicazioni operative a tutte le Sedi INPS. Gli elenchi dei nominativi degli invalidi da verificare saranno estratti a campione dalla Commissione Medica Superiore (Roma) e gli elenchi saranno trasmessi alle Commissioni provinciali di verifica.

La Circolare precisa anche che "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, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione. (...) Allo scopo di evitare che le verifiche straordinarie possano interessare anche i predetti soggetti, si ravvisa la necessità di richiedere, in via preliminare alle ASL, i fascicoli sanitari degli invalidi da sottoporre a verifica straordinaria, per un indispensabile esame preventivo della documentazione sanitaria." Nella sostanza, per i titolari di indennità di accompagnamento, l'INPS richiederà alle Commissioni Usl, prima di procedere a convocazione a visita, i relativi fascicoli sanitari.

Nel caso l'INPS rilevi, al momento delle visite di controllo, un'invalidità inferiore a quella precedentemente accertata, procederà alla revoca delle provvidenze economiche.

Nel caso invece rilevi un aggravamento, non ci sarà alcun adeguamento automatico delle provvidenze economiche. Sarà il Cittadino a dover richiedere alla propria Azienda Usl la visita per l'accertamento (e il verbale sarà poi verificato e, se del caso, convalidato nuovamente dall'INPS).

Consulta:

- [Nota Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 30 maggio 2008](#)
 - [Messaggio INPS 3 giugno 2008, n. 12727](#)
 - [Circolare INPS 21 luglio 2008, n. 77](#)
-

Nota Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento prevenzione e Comunicazione - Direzione Generale Prevenzione Sanitaria -Ufficio VII dell'Ex Ministero della Salute, 30 maggio 2008

Oggetto: "Applicazione del Decreto Interministeriale 2 agosto 2007 "Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."."

Ministero della Salute
0020013-P-30/05/2008 - DGPREV I.4.c.c.3/4

Agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome

Ai Direttori Generali Aziende Sanitarie - Loro Sedi

e p.c.
INPS
Via Ciro il Grande, 21
00144 Roma

Si fa riferimento alla nota del 29/02/08 a firma del Ministero della salute, indirizzata all'INPS e per conoscenza agli Assessorati regionali e ai Direttori generali ASL, con la quale si chiedeva di attivare tutte le procedure necessarie per una corretta attuazione del [D.M. in oggetto](#), di cui si allega copia. Al riguardo si ritiene opportuno dare più specifiche indicazioni affinché, in questa prima fase di avvio di quanto disposto dal decreto, in tutto il territorio nazionale vengano adottate procedure omogenee per individuare i soggetti aventi diritto. Per tale scopo si ritiene si possa fare riferimento a due fattispecie.

1) Soggetti beneficiari di indennità di accompagnamento o di comunicazione per i quali le commissioni ASL hanno previsto una successiva visita di revisione.

Per tali soggetti, onde evitare ogni contenzioso derivante dalla sospensione automatica del pagamento dell'indennità, tenendo conto del carattere straordinario della situazione contingente, si chiede di collaborare con l'INPS che a tal fine provvederà ad inviare a ciascuna ASL gli elenchi dei soggetti di cui sopra, con la richiesta di trasmissione agli indirizzi indicati, dei relativi fascicoli sanitari, specificando sui plichi che trattasi di "Trasmissione selettiva ai sensi del [DM 2/8/07](#)".

Le commissioni INPS redigono un verbale per ciascun fascicolo esaminato, da cui risulti il diritto o meno per il soggetto all'esenzione da qualunque altra visita di revisione, ai sensi del DM 2-8-2007. Ultimato l'esame, restituiranno alle ASL i fascicoli corredati del verbale. Sarà compito dell'INPS comunicare direttamente alle persone che sono state ritenute esonerate che non saranno più chiamate a visita sempre ai sensi del citato DM.

2) Soggetti sottoposti a prima visita di accertamento per l'ottenimento del beneficio dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

In tali casi si raccomanda alle commissioni ASL di tenere in debito conto le disposizioni del decreto in oggetto, avendo cura di esprimere il proprio parere sulla base della documentazione indicata, annotando nel verbale, quando ricorre il caso, il diritto all'esenzione.

Tutto ciò premesso, nello spirito di leale e reciproca collaborazione fra le istituzioni, si prega di voler dare le necessarie disposizioni ai Presidenti della commissioni ASL.

Il Direttore Generale
Dr. Donato Greco

Il Dirigente dell'Ufficio VII
Dr. Guido Ditta

Messaggio INPS 3 giugno 2008, n. 12727

“Applicazione del Dm 2 agosto 2007 «Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante»”

Com'è noto, il [decreto](#) in oggetto individua le patologie e le menomazioni stabilizzate o ingravescenti rispetto alle quali sono escluse le visite di controllo volte all'accertamento della permanenza dello stato invalidante, con indicazione della relativa documentazione sanitaria da richiedere alle Commissioni mediche preposte all'originario accertamento oppure agli interessati, qualora non risulti acquisita agli atti.

Finalità del decreto è quindi quella di evitare, nella piena tutela dei disabili gravi, visite di controllo dirette a confermare la permanenza dello stato invalidante a cittadini cui sia stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento o di comunicazione e che siano affetti da menomazioni o da patologie specificamente contemplate dalla norma. Il carattere di permanenza, già insito nel concetto di menomazione, sta ad indicare una condizione di stabilità del processo morboso non suscettibile di miglioramento in base alle conoscenze mediche attuali e, eventualmente, destinato ad evolversi in senso peggiorativo.

Si è avuto modo di constatare che le disposizioni in esame non sempre vengono correttamente applicate dalle Asl, in presenza di revisioni dirette a verificare la permanenza dei requisiti sanitari e disposte in data anteriore alla vigenza del decreto. Accade, quindi, che le Asl invitano l'interessato a visita, senza verificare se le menomazioni o le patologie di cui è portatore sono fra quelle per le quali, per specifica disposizione di legge, vanno esclusi successivi controlli medicolegali diretti.

A ciò va ad aggiungersi, come aggravante, anche l'automatica sospensione del pagamento della provvidenza economica per effetto dell'automatismo della procedura informatica che, alla scadenza prevista, determina l'interruzione dell'erogazione delle competenze.

Al fine di limitare gli effetti negativi di meccanismi procedurali che, sia pur istituiti in epoca anteriore al decreto e per finalità di salvaguardia dell'Ente erogatore, si ripercuotono oggi negativamente su una categoria di cittadini particolarmente disagiata, creando spesso difficoltà anche a livello economico, gli Uffici centrali e periferici si attiveranno secondo i seguenti criteri.

A) In ordine ai titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione per i quali è stata programmata una visita di revisione, questi verranno individuati ed estratti dal «data base» centrale delle pensioni distinti per Regioni e Sedi periferiche cui sono in carico; i relativi «files» saranno inviati alla CMS (ovvero alla CMVP da questa delegata) che avrà cura, con ogni urgenza, di inoltrare alle competenti Asl richiesta dei relativi fascicoli.

Sulla base della documentazione sanitaria trasmessa dalle Asl e quella integrativa richiesta eventualmente agli interessati, sarà, se del caso, disposto dalla CMS o dalla CMVP delegata, l'esonero definitivo delle visite di controllo e di revisione. Al fascicolo sanitario, che verrà restituito alla Asl, andrà allegata una comunicazione scritta nella quale risulti esplicitato il diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante, a norma del [Dm 2 agosto 2007](#).

Le Sedi, appena effettuato l'accertamento medicolegale «agli atti» per l'individuazione della patologia, avranno cura di ripristinare con ogni possibile urgenza il pagamento che fosse stato eventualmente sospeso per gli automatismi della procedura informatica, dandone comunicazione all'interessato, al fine di impedire l'accensione di pericolose azioni di contenzioso sfavorevoli all'Istituto. Le Strutture periferiche dovranno comunque dedicare particolare attenzione ai casi interessati alla problematica evitando, ove possibile, l'interruzione dell'erogazione delle competenze.

I relativi trattamenti pensionistici saranno contraddistinti da un apposito codice di individuazione, sia nell'archivio degli invalidi civili che nel data base centrale delle pensioni.

Con successivo messaggio, saranno diramate le istruzioni operative riguardanti l'individuazione dei titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione portatori di una delle patologie elencate nel decreto (invio dei files e modalità di apposizione del codice distintivo).

B) Con analogo meccanismo procedurale, verrà estesa a tutti i titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione per i quali non risulta disposta una visita di revisione, la verifica preventiva dei requisiti di cui alla norma in esame.

C) Nel corso dell'attività di verifica dei verbali relativi alle nuove domande, le CMVP si atterranno ai seguenti principi:

- nel caso in cui l'accertamento della Asl si sia concluso: con l'indicazione di infermità che, sulla base della documentazione sanitaria trasmessa (e di quella, eventualmente, allo scopo successivamente richiesta all'interessato a cura della CMVP stessa), possono giovare delle previsioni del Dm 2 agosto 2007, e con il riconoscimento dei requisiti sanitari per l'indennità di accompagnamento o di comunicazione, qualora non si ravvisassero diversi motivi di sospensione della procedura il verbale potrà essere approvato e restituito alla Asl per le ulteriori incombenze, ma a questo andrà allegata una comunicazione scritta nella quale risulti esplicitato il diritto all'esonero da ulteriori visite mediche di controllo e di revisione della permanenza dello stato invalidante, a norma del Dm 2 agosto 2007;

- nel caso in cui un accertamento della Asl si sia concluso: con l'indicazione di infermità che, sulla base della documentazione sanitaria trasmessa (e di quella eventualmente allo scopo successivamente richiesta all'interessato a cura della stessa CMVP), non possono giovare delle previsioni del [Dm 2 agosto 2007](#), e con il riconoscimento dei requisiti sanitari per l'indennità di accompagnamento o di comunicazione, l'attività della CMV si svolgerà con le consuete modalità, ivi compresa la possibilità di sospendere il verbale qualora si ravvisasse l'opportunità di una visita di revisione a scadenza, non prevista dalla Asl.

Attesa l'urgenza e la delicatezza della problematica, si invitano i destinatari in indirizzo alla puntuale osservanza delle disposizioni normative e operative illustrate e si raccomanda l'adozione di ogni utile accorgimento finalizzato, oltre che alla massima flessibilità del procedimento interno, anche ad un efficace raccordo sinergico con l'attività delle locali Asl, al fine di adempiere alle finalità di una legge emanata a tutela dei disabili gravi, nell'intento di porre un limite alla verifica diretta nei confronti degli stessi.

Circolare INPS - Progetto Invalidità civile - Coordinamento generale Medico-legale - Direzione centrale delle Prestazioni - Direzione centrale Organizzazione, 21 luglio 2008, n. 77

“Verifiche straordinarie in materia di invalidità civile. Criteri di attuazione”

1. Premessa

L'attività di verifica in oggetto è stata nel tempo disciplinata da numerose leggi (n. 381/70, n. 382/70, n. 118/71) che avevano affidato ai Comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica, deliberanti all'epoca la concessione delle provvidenze economiche, l'onere di predisporre accertamenti finalizzati a verificare la permanenza dei requisiti (di carattere sanitario e reddituale) richiesti per il diritto ai relativi trattamenti, procedendo, in caso di accertamento negativo, alla revoca delle indennità economiche risultanti non più dovute. Successivamente, le verifiche suddette vennero affidate alle USL (legge n.29/77), allora deputate all'attività di accertamento in materia.

Con il trasferimento delle funzioni accertative alle Commissioni mediche presso il Ministero del Tesoro, l'attività di verifica venne disciplinata dalla legge n. 291/88 i cui criteri attuativi vennero definiti con i D.M. 20 luglio 1989 n. 293 e 3 gennaio 1992 n. 148 e confermati successivamente, con legge n. 295/90 e D.M. 5 agosto 1991 n. 387 (art.3, 2° comma).

Relativamente alle verifiche finalizzate ad accertare la permanenza del requisito reddituale, si citano il Decreto del Ministero dell'Interno 31 ottobre 1992 n. 553, la legge n. 537/93 e la legge n. 425/1996 che stabilì a carico del Ministero dell'Economia e Finanze, un piano straordinario di verifiche.

Inoltre, con legge n. 662/96, furono disposti controlli (tuttora vigenti) effettuati mediante autocertificazioni da presentare entro il 31 marzo di ogni anno, a cura dei titolari di assegno di invalidità parziale, di invalidità totale nonché dei titolari di indennità di accompagnamento.

Ulteriori piani di verifiche vennero poi decretati con leggi n. 449/97 e n. 448/98 e attuati entro il 31 dicembre 2000. Altri controlli afferenti a un piano di 70.000 verifiche, furono disposti infine, con legge n. 326/2003, per l'accertamento relativo alla permanenza dei requisiti sanitari.

Con il trasferimento all'INPS delle funzioni residue 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 che hanno dato luogo alla concessione di pensioni, assegni e indennità, 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 di verifica relativi alla permanenza dei requisiti reddituali ai fini del diritto alla percezione delle provvidenze economiche, vengono effettuati nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile, normalmente attraverso controlli incrociati tra le informazioni contenute nel Casellario centrale dei pensionati e quelle afferenti alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate. Anche questo tipo di controlli sarà oggetto di apposita pianificazione, come è avvenuto in passato, attraverso accordi interdirigenziali delle Pubbliche Amministrazioni interessate.

Relativamente a controlli afferenti a singole situazioni in cui si rilevi il superamento dei limiti di reddito prescritti per un soggetto invalido fruitore di provvidenze economiche, si richiama l'applicazione delle consuete modalità procedurali.

2. Verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari

La programmazione dell'attività di verifica straordinaria diretta all'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari, è predisposta dalla Commissione Medica Superiore – CMS - di concerto con la Struttura centrale di Progetto Invalidità civile e la Direzione Centrale Prestazioni.

Con la presente circolare vengono tracciate le linee guida cui sarà improntata nell'Istituto, l'attività di verifica straordinaria diretta all'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, procedimento di verifica che peraltro è già stato posto in essere, oltre che nel corso dell'attività istituzionale della stessa CMS (es. definizione delle verifiche straordinarie trasferite dal Ministero dell'Economia), anche nello svolgimento dell'ordinaria attività delle Commissioni Mediche di Verifica Provinciali – CMVP - (es. visite di revisione fissate a cadenza periodica, nei trattamenti di prima concessione).

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 livello territoriale.

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.

La Struttura di Progetto Invalidità Civile in collaborazione con la D.C. Prestazioni valuta 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.

3. Procedura di accertamento

La legge 8 agosto 1996 n. 425 aveva indicato la procedura da seguire per le verifiche di competenza del Ministero dell'Economia, stabilendo che 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 le modalità indicate dalle norme (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 e si richiamano, al riguardo, le disposizioni di cui al messaggio n. 3933 del 14/02/2008.

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.

I medici incaricati di effettuare la verifica accertano, nei confronti dei cittadini invalidi beneficiari di pensioni, assegni e indennità, la permanenza del possesso dei requisiti sanitari prescritti per il diritto alla specifica provvidenza economica in pagamento.

La composizione delle Commissioni per l'effettuazione delle 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. 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. Qualora le malattie invalidanti a suo tempo accertate o documentate siano giudicate aggravate, tale giudizio vale unicamente ai fini della verifica.

L'interessato, ove lo ritenga opportuno, può presentare domanda di aggravamento (alla ASL), con la consueta procedura.

Al termine della visita di verifica, i medici redigono il relativo verbale, avendo cura di compilarlo in tutte le sue parti, con chiarezza e precisione. Al verbale 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 (unità di processo competente): 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 per verificare la regolarità dei pagamenti (es. ripristino in caso di eventuale sospensione).

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'attività svolta.

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, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione.

Le menomazioni di cui alla citata legge n. 80/2006 sono elencate nel [Decreto interministeriale 2 agosto 2007](#) che individua le patologie e le condizioni di perdita di funzioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo ed è individuata la documentazione sanitaria da acquisire al fine di comprovare l'invalidità.

Allo scopo di evitare che le verifiche straordinarie possano interessare anche i predetti soggetti, si ravvisa la necessità di richiedere, in via preliminare alle ASL, i fascicoli sanitari degli invalidi da sottoporre a verifica straordinaria, per un indispensabile esame preventivo della documentazione sanitaria.

Con successivi messaggi verranno fornite le istruzioni operative in merito alle verifiche straordinarie che saranno state individuate dalle competenti Direzioni centrali, per l'espletamento a cura delle CMVP.

4. Effetti della verifica. Provvedimento di sospensione e di revoca

Il giudizio sullo stato di invalidità espresso in seguito a verifica straordinaria può comportare, come si è detto, la conferma del requisito sanitario e quindi del beneficio economico in godimento, riscontrando la permanenza della patologia e la percentuale di invalidità accertata in sede di prima concessione oppure un

aggravamento di quella riscontrata originariamente.

Come si è detto, il giudizio medico-legale è orientato unicamente ai fini della verifica. L'interessato può inoltrare nuova domanda alla propria ASL per il riconoscimento di ogni eventuale aggravamento.

Nell'ipotesi invece che l'esito della verifica comporti un declassamento dell'invalidità totale, ma comunque un riconoscimento di parziale invalidità che dia comunque diritto ad una provvidenza economica, la struttura amministrativa, sempre che ricorrano gli altri requisiti prescritti, provvederà alla trasformazione del titolo della provvidenza da erogare (ad es. la pensione di inabilità viene trasformata in assegno mensile) cercando, ove possibile, di assicurare l'erogazione del trattamento economico senza soluzioni di continuità.

Qualora il giudizio medico-legale di verifica si esprima per l'assenza del requisito sanitario e quindi per il disconoscimento del beneficio economico in godimento, la struttura amministrativa INPS competente provvederà alla immediata sospensione del pagamento e al successivo provvedimento di revoca con decorrenza dalla data della verifica (art. 42 legge 326/2003).

Verrà adottato il provvedimento di sospensione immediata anche nel caso che l'invalido, convocato a visita medica di verifica, non si presenti senza giustificato motivo (art. 37, legge n. 448/98). L'interessato è tenuto a fornire entro 90 giorni dalla data del provvedimento di sospensione, idonee giustificazioni in ordine alla mancata presentazione a visita. In mancanza di tale adempimento o nel caso che le giustificazioni fornite non siano ritenute valide dalla Commissione Medica esaminatrice, verrà assunto il provvedimento di revoca della provvidenza economica, con decorrenza dalla data di sospensione.

Qualora invece le giustificazioni siano ritenute valide, sarà fissata una nuova data di visita medica. Se l'interessato non si presenta neppure a questa visita, verrà adottato il provvedimento di revoca con decorrenza dalla data di sospensione.

La 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.

La documentazione relativa all'accertamento sanitario andrà restituita alle ASL di competenza per essere inserita nel fascicolo dell'interessato.

Il provvedimento di revoca deve essere adottato unicamente dalle competenti strutture amministrative delle Sedi Inps (unità di processo che tratta l'invalidità civile), che dovranno notificarlo agli interessati e procedere alla eliminazione della pensione. Ciò anche nelle regioni in cui il potere concessorio sia affidato ad Enti diversi dall'Inps (ASL, Regioni, Comuni, Prefetture).

Il Direttore generale
Crecco