www.handylex.org – 28 febbraio2009

Carlo Giacobini, Responsabile del Centro per la documentazione legislativa, UILDM, Direzione Nazionale

Controlli sulle invalidità civili: Circolare dell'INPS

Come si ricorderà la Legge 6 agosto 2008, n. 133, all'articolo 80 prevede un ingente Piano straordinario di verifica delle invalidità civili. Almeno 200 mila posizioni devono essere verificate dall'INPS al fine di individuare persone che non possiedano i requisiti sanitari o reddituali per godere delle provvidenze economiche di invalidità civile (assegni, pensioni, indennità di accompagnamento). L'articolo 80 prevede un successivo Decreto interministeriale che fissi i criteri generali per questa ingente operazione di verifica. Quel Decreto non è ancora ufficializzato con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, ma l'INPS, cui sono affidati i procedimenti di controllo, ha già provveduto ad individuare l'iter e le modalità, fornendo le prime indicazioni ai propri uffici periferici con la Circolare n. 26 del 23 febbraio 2009.

Ci limitiamo qui a riportare gli elementi di diretto interesse per le persone con disabilità titolari di provvidenze economiche.

Quanti controlli

L'INPS ha già individuato 400 mila posizioni potenzialmente da verificare seguendo i criteri espressi dalla Legge 133/2008 e dal Decreto interministeriale in via di pubblicazione. Fra queste verranno effettuale le 200 mila previste dall'articolo 80 della Legge 133/2008.
Il primo indicatore di scelta riguarda l'incidenza territoriale dei beneficiari di prestazioni rispetto alla popolazione residente. Questo significa che ci saranno più controlli nelle province in cui ci sono più invalidi.
Le visite di controllo inizieranno dalle persone invalide civili che risultano titolari di reddito da lavoro.

Gli esclusi dalla verifica

Saranno esclusi dai controlli:

- coloro che risultino affetti dalle patologie di cui al DM 2 agosto 2007, relativo a tipologie di malattia a carattere ingravescente, che come è noto, non sono sottoponibili a visite di revisione, a condizione che la documentazione sanitaria in possesso della Azienda Usl sia confacente a quella prevista dal Decreto citato
- i residenti in regione Valle d'Aosta e nelle Province autonome di Trento e Bolzano;
- le persone di età inferiore ai 18 anni e di età superiore ai 78 anni;
- i soggetti titolari di prestazioni sospese, gli invalidi inviati o da inviare a visita sanitaria di revisione rispettivamente dopo l'1.7.2007 o entro il 30.6.2010.

Quali controlli

Le verifiche saranno sulle condizioni sanitarie e sui requisiti reddituali.
Le verifiche sanitarie saranno svolte dalle Commissioni INPS dopo aver acquisito dalle Aziende Usl tutti gli incartamenti relativi alle posizioni da verificare. Gli interessati saranno convocati a visita con raccomandata e con un anticipo di almeno 30 giorni.
La comunicazione indicherà anche le conseguenze previste nel caso l'interessato non si presenti a visita.
La visita sanitaria accerterà la sussistenza delle condizioni sanitarie e la percentuale di invalidità.
Nel caso in cui le condizioni sanitari si rivelino insussistenti, si procede alla revoca della provvidenza economica e alle eventuali rivalse su ratei di pensione o indennità indebitamente percepiti. L'accertamento sui requisiti reddituali riguarda gli anni 2005, 2006 e 2007 e verrà effettuato anche usando informazioni in possesso dell'Agenzia delle Entrate, grazie ad una specifica convenzione in via di stipula. È presumibile che l'intera "macchina" dei controlli sarà operativa prima dell'estate 2009.

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale

Direzione Centrale
Pensioni

Coordinamento Generale
Medico-Legale

Direzione Centrale
Sistemi Informativi e Tecnologici

Direzione Centrale
Organizzazione

Direzione Centrale
Pianificazione e Controllo di Gestione

Direzione centrale
Risorse umane

Direzione centrale
Bilanci e Servizi fiscali

Direzione centrale
Risorse strumentali

Roma, 23 Febbraio 2009

Circolare n. 26

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 Commissario Straordinario
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: ||Art. 80 legge 133/2008 - Piano straordinario di verifica delle invalidità civili - Istruzioni operative - Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti.|||

SOMMARIO:

- *premessa*
- *1. soggetti esclusi dal piano delle verifiche straordinarie*
- *2. modalita' operative per l'espletamento delle visite mediche*
- *3. procedura INVER 2009 per la gestione delle verifiche*
- *4. calendari per le visite e convocazioni*
- *5. modalità operative*
- *6. comunicazioni ai soggetti interessati*
- *7. verifiche reddituali*
- *8. istruzioni sulla procedura di liquidazione (ex ivs74)*
- *9. convenzioni con altre pubbliche amministrazioni*
- *10.istruzioni contabili.*

Allegati:

- *A) Art.80 legge n.133/2008;*
- *B) Decreto interministeriale attuativo (in corso di pubblicazione);*
- *C) scheda monitoraggio attività;*
- *D) schema flusso attività;*
- *E) schema contratto medici esterni con allegata scheda per il pagamento;*
- *F) variazioni al piano dei conti;*
- *G) manuale operativo.*
- *H) messaggio n.667 del 12 gennaio 2009;*
- *I) messaggio . 1177 del 16 gennaio 2009.*

Premessa

L'articolo 80 della legge n.133 del 6 agosto 2008 di conversione, con modificazioni, del DL 112/2008, prevede l'attuazione, dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009, da parte dell'Istituto, di un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica (sanitaria e reddituale) nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile, cecità civile e sordità civile.

Il comma 7 del citato art.80 stabilisce che i termini e le modalità di attuazione del suddetto piano straordinario siano determinati con Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Detto Decreto, sottoscritto dai Ministri competenti in data 29 gennaio 2009, è stato registrato alla Corte dei Conti il 18 febbraio 2009.

Nelle more della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, si forniscono le istruzioni operative per l'avvio delle attività di verifica previste dalla norma di legge e dal Decreto attuativo (di cui al testo allegato).

Nel tenere conto del dettato normativo e nell'ambito della doverosa attuazione dello stesso, l'Istituto ha posto in campo un pacchetto di iniziative muovendosi in una logica, da un lato, di regole e, dall'altro, di doverosa attenzione nei confronti di una categoria di percettori di prestazioni assistenziali per definizione "deboli" e meritevole della massima attenzione e sensibilità.

Fra tali iniziative, l'Istituto ha, in via prioritaria, elaborato un primo campionamento di 400.000 beneficiari di prestazioni di invalidità civile sulla base di quanto stabilito dalla legge e dall'art.3 del Decreto Interministeriale attuativo che determina i criteri selettivi per la programmazione delle attività di verifica.

Le posizioni sono state inserite nel data base delle verifiche straordinarie (procedura INVER2009), con la quale sarà possibile gestire tutte le attività connesse alle verifiche straordinarie.

Tale campione di verifiche riguarda soggetti di età compresa tra i 18 ed i 78 anni, tratti dal casellario delle pensioni INPS al 4 novembre 2008, escludendo, in questa fase, i minori.

Sono stati inoltre esclusi i soggetti titolari di prestazioni sospese, gli invalidi inviati o da inviare a visita sanitaria di revisione rispettivamente dopo l'1.7.2007 o entro il 30.6.2010 ed i residenti nelle Province autonome di Trento, Bolzano e Aosta, in base all'espressa previsione dell'art.6, secondo comma, del Decreto.

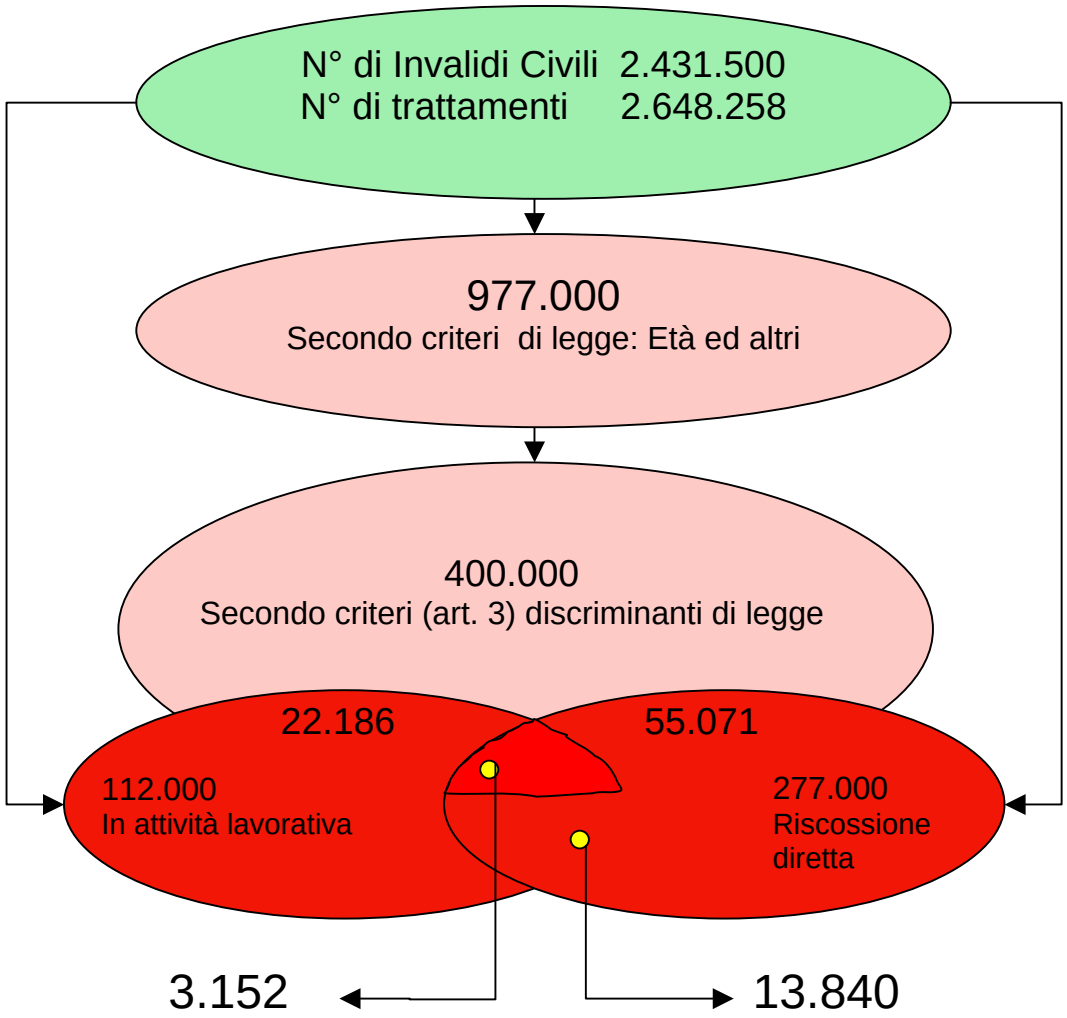
Il campionamento è basato sull'incidenza territoriale dei beneficiari di prestazioni rispetto alla popolazione residente nelle varie province italiane e sulla dinamica territoriale delle nuove liquidazioni di trattamenti decorrenti dagli anni più recenti.

Il numero di posizioni interessate dal Piano, pari a 400.000, è superiore a quello indicato nella legge e trova ragione nella necessità di tenere conto di tutti gli scarti da effettuare in ordine a quelle situazioni che non potranno essere oggetto di verifica.

Ci si riferisce, in particolare, a coloro che risultino affetti dalle patologie di cui al DM 2.8.2007, relativo a tipologie di malattia a carattere ingravescente, che come è noto, non sono sottoponibili a visite di revisione.

Al campione, elaborato secondo le direttive fissate dal "decreto" (400.000 posizioni), sono stati aggiunti - per utilizzare anche questo indice di valutazione per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a verifiche - due sottoinsiemi costituiti da titolari di prestazioni per invalidità civile in attività lavorativa e, quindi, con contributi versati per lavoro dipendente e/o autonomo (n. 112.000 di cui 22.000 già presenti nel campione) e titolari di prestazioni per invalidità civile che riscuotono direttamente la prestazione (n. 277.000 di cui 50.000 già presenti nel campione).

Flusso di campionamento



I controlli di cui all'art.80 della legge n.133/2008 sono finalizzati a verificare, per 200.000 soggetti, la permanenza dello stato invalidante nonché dei requisiti reddituali previsti dalla legge per poter fruire delle provvidenze economiche di cui sono percettori.

Pertanto, dalle intersezioni effettuate, i soggetti, nell'ambito del campione dei 400.000, verranno convocati a visita con il seguente ordine di priorità:

1. n. 22.186 che risultano svolgere attività lavorativa (di cui 3.152 che riscuotono direttamente la prestazione);
2. n. 51.919 che riscuotono direttamente la prestazione di invalidità civile;
3. restanti n. 325.895.

Al fine di svolgere l'attività delle verifiche, l'Istituto inviterà a visita i titolari di prestazioni di invalidità civile individuati secondo i criteri stabiliti nel Decreto.

A tali titolari di prestazioni sarà inviata lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da recapitarsi con almeno trenta giorni di anticipo, contenente le modalità con cui si procederà all'accertamento di verifica, con espresso riferimento alle conseguenze derivanti dalla mancata presentazione alla visita medica.

L'Istituto, secondo quanto disposto dal Decreto Interministeriale, per effettuare l'attività di verifica, richiederà alle Aziende Sanitarie Locali, dalla data della pubblicazione dello stesso Decreto nella Gazzetta Ufficiale, la documentazione sanitaria relativa ai soggetti selezionati.

Tali richieste dovranno essere inoltrate con cadenza periodica secondo criteri di gradualità.

Nel Decreto è altresì previsto che le Aziende Sanitarie Locali trasmettano alla Commissione Medica Superiore decentrata presso il Centro Medico Legale provinciale INPS territorialmente competente, la documentazione in loro possesso entro trenta giorni dalla data di richiesta.

Per consentire l'effettuazione delle verifiche secondo principi di economicità ed efficienza, l'INPS promuove la definizione di appositi accordi operativi tra le proprie Direzioni regionali e le Regioni, accordi da concludersi entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto.

In ordine all'urgenza di avviare tali accordi operativi per standardizzare modalità di trasmissione e consultazione della documentazione in possesso delle Aziende Sanitarie Locali, si richiamano le disposizioni fornite con i messaggi n. 667 del 12 gennaio 2009, n.1177 del 16 gennaio 2009 (allegati) e successive comunicazioni.

In particolare, gli accordi dovranno essere finalizzati a mettere in condizione i medici, che effettueranno le visite, di disporre preventivamente della necessaria documentazione sanitaria evitando di doverne fare richiesta agli interessati.

In assenza di tali accordi ovvero nelle more della loro definizione, troverà comunque applicazione la procedura sopra descritta in merito ai tempi di richiesta ed invio dei fascicoli sanitari alle ASL.

Con riferimento alla visita medica di verifica, si fa presente che il Decreto attuativo dell'art. 80 della legge n. 133/2008 stabilisce che ulteriori accertamenti specialistici potranno essere eccezionalmente richiesti solo se ritenuti indispensabili ai fini del giudizio finale e saranno effettuati presso le strutture specialistiche interne dell'INPS ovvero presso strutture esterne già convenzionate, con le modalità vigenti.

1. SOGGETTI ESCLUSI DAL PIANO DELLE VERIFICHE STRAORDINARIE

I controlli non riguardano le prestazioni assistenziali sostitutive riconosciute agli invalidi civili e ai sordi civili ultrasessantacinquenni, rispettivamente ai sensi dell'articolo 19 della legge 30 marzo 1971, n. 118 e dell'articolo 10 della legge 26 maggio 1970, n. 381.

Sono inoltre esonerati da ogni visita medica, a condizione che la documentazione agli atti, valutata dalla Commissione medica decentrata, confermi l'esclusione dalla visita, i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti di cui al decreto interministeriale 2 agosto 2007, inclusi quelli affetti da sindrome da talidomide, che abbiano ottenuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

Rimangono esclusi dall'applicazione del Decreto attuativo dell'art.80 legge 133/2008, la Regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e Bolzano che provvedono alle verifiche secondo quanto previsto dai rispettivi statuti e dalla relative norme di attuazione.

2. RUOLO DELLA COMMISSIONE MEDICA SUPERIORE - SOTTOCOMMISSIONI DECENTRATE DELLA CMS OPERANTI PRESSO I CENTRI MEDICO LEGALI

La Commissione Medica Superiore (CMS) dell'INPS, organo consultivo-gestionale in ordine all'attività di verifica sanitaria, interviene per la soluzione di quesiti di particolare complessità e per impartire orientamenti finalizzati ad omogeneizzare i comportamenti procedurali e valutativi medico-legali.

In particolare, rientra tra le funzioni della CMS la gestione delle verifiche, ordinarie o straordinarie, finalizzate all'accertamento e alla sussistenza dei requisiti sanitari prescritti per fruire delle provvidenze economiche spettanti agli invalidi civili residenti nel territorio nazionale (eccettuate le province autonome di Trento, Bolzano e la regione autonoma della Valle d'Aosta), coordinando a livello generale l'attività ispettiva tecnico-sanitaria.

Per tali motivi la fase accertativa sanitaria prevista dal piano straordinario di verifiche per il 2009 è di competenza della CMS, la quale, allo scopo, si articolerà sul territorio nazionale in Sottocommissioni decentrate, che implementeranno la Commissione Medica Superiore di cui al messaggio n. 9493 del 12.4.2007.

Ogni sottocommissione decentrata sarà costituita da tre medici, dei quali uno dipendente dell'Istituto, con funzioni di presidente, e due esterni, appositamente convenzionati.

Il Presidente della Commissione Medica Superiore delega le sue funzioni ad un medico dipendente INPS della Commissione Medica di Verifica Provinciale (CMVP), che garantirà la presenza in ognuna delle Sottocommissioni decentrate della CMS.

Il Coordinatore Generale medico legale, su delega del Direttore Generale, nomina i medici esterni con l'indicazione dei criteri seguiti per la loro individuazione nonché degli estremi fiscali degli stessi e del capitolo di spesa sul quale gravare l'onere del corrispettivo.

Lo stesso Coordinatore comunicherà i provvedimenti di nomina al Direttore centrale risorse strumentali, il quale, nel provvedimento di autorizzazione della spesa, delegherà i Direttori regionali per la successiva sottoscrizione del contratto - secondo lo schema allegato alla presente circolare - per l'affidamento dell'incarico di espletare le attività inerenti le verifiche straordinarie di cui all'art. 80 della legge 133/2008.

In detto contratto, oltre agli aspetti economici, saranno disciplinati i casi di incompatibilità con l'attività da svolgere (il medico si obbliga a non eseguire consulenze tecniche di parte per conto e nell'interesse di privati che comunque abbiano attinenza con l'attività svolta in seno alla Commissione e a non effettuare consulenze tecniche d'ufficio nei procedimenti giurisdizionali in cui l'INPS parte in causa; si impegna altresì a non ricoprire incarichi presso Commissioni mediche ASL in materia di invalidità civile, cecità e sordità e/o incarichi politico-amministrativi presso Enti locali o loro diramazioni; la eventuale candidatura, anche personale, ai predetti incarichi, pur se successivi al termine del contratto, comporta la immediata sospensione dalla funzione), al verificarsi dei quali si procederà alla risoluzione immediata del contratto stesso fatta salva l'attivazione delle ulteriori azioni necessarie a tutela dell'Istituto.

L’attività oggetto del contratto è attività professionale libera e in nessun caso potrà configurarsi come rapporto di lavoro svolto alle dipendenze dell’Inps.

Una copia dell’atto sottoscritto dovrà essere restituita al Coordinamento Generale medico legale e alla Direzione Centrale Risorse strumentali.

Il Direttore Regionale dovrà segnalare al Coordinamento Generale l’eventuale mancata accettazione dell’incarico da parte dei medici nominati nonché tutti casi di risoluzione anticipata del contratto.

Il pagamento dei compensi ai medici esterni incaricati dell’attività delle verifiche straordinarie avverrà a cura della Direzione regionale.

Verranno fornite, con successivo messaggio, le relative specifiche istruzioni tecniche anche con riferimento alla procedura da utilizzare.

3. MODALITA’ OPERATIVE PER L’ESPLETAMENTO DELLE VISITE MEDICHE

Le visite mediche di verifica verranno effettuate presso il Centro Medico-Legale INPS della provincia di residenza dell’interessato, come espressamente previsto dal Decreto Interministeriale.

Al riguardo, va precisato che, se l’interessato si trova nell’impossibilità di raggiungere la sede di verifica, può chiedere la visita a domicilio.

Con successivo messaggio verranno fornite dettagliate istruzioni in ordine all’espletamento delle visite domiciliari che tengano conto, da un lato, dell’obbligo di venire incontro alle situazioni di maggior disagio e, dall’altro, di garantire la massima sicurezza dei soggetti da visitare attraverso un sistema di riconoscimento delle persone che accedono nei domicili altrui.

Le attività connesse alle verifiche straordinarie verranno gestite con le funzionalità della procedura INVER 2009, nella quale è previsto un verbale di visita elettronico che i medici della Sottocommissione decentrata della CMS dovranno compilare all'esito dell'accertamento.

Tale verbale si potrà concludere con un motivato giudizio di conferma della sussistenza dei requisiti sanitari per usufruire della prestazione in godimento oppure, di non conferma degli stessi requisiti, con ulteriore indicazione - in ragione della natura del beneficio - della specifica invalidità rilevata o dell'assenza dello stato di invalidità.

Tramite la stessa procedura INVER 2009, la CMS procederà al monitoraggio di tutti i verbali ed è garante dell’omogeneità della procedura valutativa a livello nazionale.

Tali verbali verranno inoltrati con il flusso telematico della procedura INVER 2009 alle unità di processo competenti per la successiva trattazione amministrativa della pratica.

A fine giornata, ciascuna Sottocommissione dovrà redigere un elenco riepilogativo delle visite effettuate con i relativi esiti. Tale elenco dovrà essere sottoscritto da tutti i componenti della Sottocommissione e conservato agli atti della stessa.

Rientrano tra i compiti della Sottocommissione decentrata della CMS:
- la valutazione della ricorrenza degli estremi per l'esonero dalla visita di revisione a norma del DM 2 agosto 2007;
- la valutazione delle giustificazioni sanitarie per la mancata presentazione a visita (affidata al medico dipendente dell'Istituto che presiede la Sottocommissione decentrata nella data prevista per la visita medesima).

Al riguardo, considerati i tempi previsti dalla legge e dal Decreto attuativo per la presentazione della documentazione giustificativa dell'eventuale mancata presentazione a visita, dovrà essere garantita la tempestiva trasmissione da parte delle Sedi della documentazione stessa al Centro Medico legale per il successivo esame della Commissione Medica. Tale adempimento dovrà essere assicurato nel caso che la predetta documentazione giustificativa non sia stata trasmessa direttamente al Centro Medico legale.

Infine, si rammenta che, in sede di verifica, ulteriori accertamenti specialistici potranno essere eccezionalmente richiesti solo se ritenuti indispensabili ai fini del giudizio medico-legale e saranno effettuati presso le strutture specialistiche interne dell'INPS o presso strutture esterne già convenzionate, con le modalità vigenti.

4. PROCEDURA INVER 2009 PER LA GESTIONE DELLE VERIFICHE - CALENDARI PER LE VISITE E CONVOCAZIONI

La procedura INVER 2009 è stata progettata per gestire tutto il flusso delle attività connesse alle verifiche straordinarie: dalla convocazione a visita fino alla conferma o revoca della provvidenza, con aggiornamento del data base pensioni all'esito del procedimento di verifica (sanitaria e/o reddituale).

In questa fase, verrà rilasciata la prima parte di detta procedura per consentire la formazione dei calendari delle visite e l'emissione di elenchi con la richiesta di fascicoli alle ASL.

L'inoltro delle relative convocazioni agli interessati in base alle liste presenti nella procedura stessa, suddivise per provincia di residenza, verrà effettuato tramite servizio di posta massiva.

Le visite di competenza delle sottocommissioni decentrate dovranno esser suddivise in modo da prevedere la convocazione di almeno venti soggetti al giorno.

La procedura consentirà anche il monitoraggio sull'andamento delle verifiche, che comprenderà il controllo di ogni fase dell'attività svolta (convocazioni, visite domiciliari ecc.).

Tuttavia, in attesa del pieno rilascio della procedura, le Direzioni regionali forniranno, inizialmente con cadenza settimanale e con riepilogo mensile, report alla Direzione Centrale Pensioni (all'indirizzo di posta "ReportVerifiche.DCPensioni"), al Coordinamento Generale Medico Legale (all'indirizzo di posta "patrizia.carassai@inps.it") ed alla Direzione centrale pianificazione (all'indirizzo "pianificazione.controllogestione") utilizzando l'allegato foglio excel.

5. MODALITÀ OPERATIVE

Ai fini dell'efficacia del piano delle verifiche, che ha caratteristiche di attività progettuale, è necessario garantire la piena integrazione delle attività sanitarie con le attività dell'area Assicurato/Pensionato che devono essere gestite nella logica di un'unica linea di processo.

E' quindi indispensabile che in tutte le attività da porre in essere si sviluppi la massima sinergia tra la direzione della Sede e la presidenza della Sottocommissione di verifica, trattandosi di attività che mettono insieme professionalità diverse per il raggiungimento di un unico obiettivo. La sinergia interna dovrà, altresì, connotare l'attività di predisposizione di convenzioni con le Regioni (art.2 co.3 del Decreto Interministeriale) in quanto la taratura del flusso di trasmissione dei fascicoli sanitari deve essere stabilita in funzione di esigenze sia di carattere amministrativo che sanitario.

In particolare, secondo quanto stabilito dagli artt.1 e 2 del citato DM attuativo, la sottocommissione medica decentrata della CMS presso il Centro Medico legale di ogni provincia, dovrà gestire il calendario delle visite, richiedere e restituire i fascicoli alla ASL, inviare le lettere di convocazione a visita in prima o ulteriore convocazione, anche domiciliare, valutare le giustificazioni di carattere sanitario che perverranno dai cittadini interessati, redigere i relativi verbali con gli esiti di conferma totale, conferma parziale o disconoscimento dei requisiti di spettanza delle prestazioni previste dalla legge.

Per lo svolgimento delle sopracitate attività le sottocommissioni mediche decentrate della CMS si avvarranno del personale amministrativo e sanitario dei gruppi di lavoro "Segreteria CMVP" e dei Centri Medico Legali nell'ambito del processo assicurato/pensionato, che dovrà altresì coadiuvare le sottocommissioni nella valutazione delle giustificazioni diverse da quelle di tipo sanitario presentate dagli interessati.

Ai fini del pagamento dei compensi per i medici esterni, i dati relativi al numero delle visite definite e alla presenza alle sedute vengono automaticamente raccolti dalla procedura.

I calendari delle convocazioni a visita dovranno essere concordati dai Presidenti delle sottocommissioni della CMS con i Direttori delle Sedi che dovranno da una parte coordinare e dall'altra fornire la massima collaborazione per tutte le attività di supporto connesse alle verifiche da svolgere presso i Centri medico legali.

L'Unità di processo Assicurato/Pensionato della sede presso la quale è in carico la prestazione, sulla base dei flussi informativi pervenuti dalla CMS attraverso il flusso telematico della procedura INVER2009, dovrà adottare i provvedimenti di sospensione e di revoca totale delle prestazioni, nonché di ricostituzione nel caso di riconoscimento di uno stato invalidante di minore gravità.

L'Unità di Processo, prima di procedere alle sospensioni previste nel caso di assenza ingiustificata alle visite, dovrà verificare l'avvenuta ricezione della convocazione a visita tramite la funzionalità di Monitoraggio delle comunicazioni spedite all'utenza presente nella Intranet (Utilità / Comunicazione epistolare con l'utenza) e, ove necessario, effettuare la verifica dei dati anagrafici e di residenza per le eventuali riconvocazioni da parte delle sottocommissioni mediche decentrate .

Fino all'attivazione dei flussi informativi con la procedura INVER 2009, l'adempimento degli accertamenti in ordine all'avvenuta ricezione della comunicazione da parte dell'interessato sarà a cura dell'Unità di Processo della sede presso la quale la sottocommissione decentrata della CMS svolge le attività di visita. Una volta verificata la regolarità della

comunicazione, detta Udp provvederà alla immediata trasmissione manuale delle posizioni da sospendere alla competente sede che ha in carico la prestazione.

Le Direzioni regionali provvederanno a coordinare la distribuzione delle risorse necessarie in base alla quantificazione e ripartizione delle visite di verifica, che formeranno oggetto di apposito messaggio.

In proposito, si ritiene utile evidenziare che le attività connesse alle verifiche straordinarie saranno oggetto di opportuna valorizzazione nell'ambito del sistema di monitoraggio della produzione.

In ogni caso, tenuto conto della particolare categoria di soggetti interessati, le Direzioni regionali coordineranno l'istituzione presso le Sedi di appositi punti informativi ai quali l'utenza potrà rivolgersi per avere notizie e chiarimenti sulle convocazioni e, in genere, sulle attività connesse alle verifiche straordinarie.

Sono in corso di realizzazione degli interventi formativi, estesi anche al personale sanitario, mirati per un corretto utilizzo della procedura informatica e su tutte le attività di verifica. Al Contact Center sono state fornite indicazioni di base per una corretta informazione all'utenza e consegnati gli elenchi di telefono e fax dei Centri Medico-Legali INPS da contattare per qualsiasi evenienza.

6. COMUNICAZIONI AI SOGGETTI INTERESSATI

Una particolare attenzione è stata posta nel predisporre i testi delle comunicazioni da trasmettere perché le stesse, pur nella previsione della legge, abbiano un impatto con la platea dei destinatari che tenga conto di quanto già detto in premessa in ordine all'attenzione che l'operazione di verifica merita.

Nello schema del Decreto attuativo è espressamente previsto che l'Istituto debba informare i soggetti interessati, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da recapitarsi con almeno trenta giorni di anticipo, sulle modalità con cui si procederà all'accertamento di verifica, facendo riferimento alle conseguenze derivanti dalla mancata presentazione alla visita medica.

Le convocazioni, quindi, conterranno le indicazioni circa tali conseguenze che, come noto, contemplano, come estrema *ratio*, il provvedimento di revoca della prestazione.

Al fine della gestione degli avvisi di ricevimento delle raccomandate, si invitano le sottocommissioni decentrate ad inoltrare le comunicazioni per le convocazioni a visita con più ampio anticipo rispetto ai termini previsti dalle disposizioni normative;
indicativamente, dieci giorni oltre il termine assegnato alle ASL per la trasmissione del fascicolo.

La documentazione sanitaria inviata dal cittadino dovrà invece essere inserita a cura della sottocommissione della CMS decentrata in appositi fascicoli da custodire secondo le modalità previste dalle vigenti disposizioni in materia di trattamento dati sensibili.

Gli schemi delle lettere riferite alle prime o ulteriori convocazioni a visita, anche domiciliare, differenziate a seconda delle categorie cui vanno indirizzate,–sono stati inseriti

nella procedura in corso di rilascio (lettere con cod. 01, 01bis, 04, 04bis, 06, 06bis, 06ter).

Nella medesima procedura sono inoltre comprese le comunicazioni relative a:
- richiesta fascicoli alle ASL (cod.02);
- esonero dalla visita per i soggetti di cui al DM 2.8.2007 (cod. 05, 05bis, da inviare anche all'Unità di Processo per l'aggiornamento del Data Base delle pensioni);
- esito della visita (cod.07);
- sospensione della prestazione per assenza ingiustificata (cod.03, 03bis);
- sospensione della prestazione per mancata conferma requisiti sanitari (cod.12);
- revoca per motivi reddituali (cod.10) e per mancata presentazione a visita; (cod.08), da inviare anche all'Ente concessore se diverso dall'INPS;
- revoca per motivi sanitari (cod.09, da inviare anche all'Ente concessore se diverso dall'INPS o dalla ASL);
- restituzione alla ASL fascicoli esaminati con trasmissione relativi verbali (cod.11).

Per le comunicazioni con cod.02, 05, 05bis e 11 non è previsto l'invio tramite posta massiva. Le stesse dovranno pertanto essere gestite manualmente.

7. VERIFICHE REDDITUALI

Ferma restando la previsione normativa in base alla quale l'INPS effettua annualmente l'acquisizione delle dichiarazioni reddituali di tutti i titolari di prestazioni legate al reddito, i controlli di cui all'art.80 della legge n.133/2008 sono finalizzati anche a verificare la sussistenza dei requisiti reddituali relativamente agli anni 2005, 2006 e 2007 nei confronti dei beneficiari di pensioni o assegni di invalidità civile.

Il Decreto prevede, tra l'altro, la stipula di una convenzione con l'Agenzia delle Entrate con la quale l'Istituto dovrà scambiare informazioni e dati per verificare, come previsto nel decreto stesso, la sussistenza dei requisiti reddituali.

In attesa di tale convenzione, i controlli dovranno continuare ad essere effettuati secondo le consuete modalità, utilizzando gli archivi esistenti (casellario delle pensioni, casellario degli attivi, Emens, punto fisco, anagrafe tributaria).

Qualora dagli accertamenti risulti che il titolare di pensione o di assegno sia possessore di redditi superiori ai limiti annuali prescritti, l'erogazione del beneficio economico verrà immediatamente sospesa e si procederà alla revoca della provvidenza dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello con riferimento al quale i redditi accertati risultino superiori ai limiti di legge. Resta salvo il diritto al ripristino della provvidenza sospesa, qualora il superamento dei limiti reddituali rivesta carattere temporaneo.

Nel caso in cui l'esito della verifica sanitaria comporti una riduzione della percentuale di invalidità, ma resti comunque un riconoscimento parziale che dia diritto ad una provvidenza economica, il Processo Assicurato/Pensionato dovrà effettuare - in caso di assegno o pensione - i controlli sui redditi attraverso il DB dell'Agenzia delle Entrate.

In tale ipotesi, il controllo dovrà essere effettuato con riferimento, oltre che ai redditi del triennio 2005-2007, al reddito (presuntivo o consuntivo) del 2008 per accertare la sussistenza del diritto alla prestazione riconosciuta all'esito della visita di verifica.

Ove ricorrano gli altri requisiti prescritti, lo stesso Processo Assicurato/Pensionato provvederà alla trasformazione del titolo della provvidenza da erogare (es: la pensione d'inabilità viene trasformata in assegno mensile) ponendo la massima attenzione nell'assicurare continuità nell'erogazione del trattamento economico.

8. ISTRUZIONI SULLA PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE (EX IVS74)

Nella procedura di liquidazione e gestione delle pensioni (ex IVS74), al fine di consentire la corretta individuazione delle prestazioni interessate dalle verifiche straordinarie, verranno predisposti appositi codici che le sedi dovranno utilizzare per l'aggiornamento delle posizioni in caso di:
- sospensioni sanitarie, reddituali e d'ufficio (quando non è stata effettuata visita medica per assenza dell'interessato);
- revoche sanitarie, reddituali e d'ufficio (v. sopra);
- ricostituzioni a seguito di accertata riduzione dello stato di invalidità;
- ripristino dei pagamenti avvenuto in esecuzione di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.

Con successivo messaggio saranno fornite le specifiche tecniche relative ai codici in questione.

9. CONVENZIONI CON ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Il Decreto interministeriale prevede altresì la stipula di una convenzione con la Motorizzazione civile, per lo scambio di informazioni e dati. La convenzione verrà definita all'esito di appositi incontri nei termini indicati dal Decreto stesso.

10. ISTRUZIONI CONTABILI

I compensi ai medici esterni componenti delle sottocommissioni della Commissione Medica Superiore (CMS) devono essere imputati al capitolo di spesa di natura obbligatoria 5U1104064, istituito nell'ambito dell'unità previsionale di base 5.1.1.04 – Centro di responsabilità D.C. Risorse strumentali, il quale, a partire dall'esercizio 2009, sostituisce il capitolo 8U1104064 che, fino al 31 dicembre 2008, ha rilevato gli impegni di spesa relativi ai compensi a favore dei componenti esterni delle Commissioni Mediche di Verifica Provinciali (cfr. messaggio n. 027628 del 15/11/2007).

In relazione a quanto sopra, il capitolo 5U1104064 assume la seguente denominazione: "Compensi ai componenti esterni delle Commissioni Mediche di Verifica Provinciali (per l'accertamento sanitario dell'invalidità civile, delle situazioni di handicap e di disabilità) e ai componenti esterni delle sottocommissioni della Commissione Medica Superiore (per le

verifiche straordinarie in ordine alla sussistenza dei requisiti per l'invalidità civile di cui all'art. 80 della legge n. 133/2008)".

Conseguentemente, stante la necessità di rilevare separatamente le due tipologie di compensi, nell'ambito del citato capitolo sono state previste le seguenti due voci di spesa:

01 – Compensi ai componenti esterni delle CMVP;

02 – Compensi ai componenti esterni delle sottocommissioni della CMS per verifiche straordinarie ex art. 80 legge n. 133/2008.

Alla voce "00", attualmente esistente, non è più consentita la registrazione degli impegni ma esclusivamente l'imputazione dei pagamenti dei compensi ai componenti esterni delle CMVP sia in conto competenza, a fronte degli impegni eventualmente già assunti nel corrente esercizio, che in conto residui risultanti al termine dell'esercizio 2008.

Per la rilevazione in contabilità generale degli impegni da assumere sul suddetto capitolo e degli eventuali residui insussistenti restano validi i conti esistenti GPA 31/140 e GPA 28/140 ai quali è stata opportunamente variata la denominazione (cfr. allegato).

Le ritenute erariali da effettuare sui compensi ai componenti esterni delle sottocommissioni della Commissione Medica Superiore, trattandosi di liberi professionisti, devono essere imputati al conto esistente GPA 25/053.

**** **** ****

Si allega alla presente circolare, di cui costituisce parte integrante, un manuale operativo recante analitica indicazione di tutte le attività connesse alle verifiche straordinarie, attività che potranno essere gestite interamente con la procedura INVER2009, in corso di rilascio.

Con successivo messaggio verranno fornite le istruzioni di dettaglio per il suo utilizzo, nonché le indicazioni in merito alle altre iniziative in corso.

Il Direttore generale
Crecco