

STRATEGIE DELL'INPS PER FAR FRONTE ALL'OBBLIGO DI EFFETTUARE LE VERIFICHE SANITARIE E REDDITUALI.

Legge 133 del 6 Agosto 2008 di conversione - con modifiche- del Decreto Legge 25 Giugno 2008, n°112

“Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”
(Legge Finanziaria).

A fronte degli strumenti legislativi citati,

L'INPS

ha emanato la circolare n° 26 del 23 Febbraio 2009 avente per oggetto

Art: 80 Legge 133/2008

Piano straordinario di verifica delle invalidità civili

ISTRUZIONI OPERATIVE – ISTRUZIONI CONTABILI

Della circolare può essere produttivo, prendere in considerazione i punti in cui, per adempiere a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 29 Gennaio 2009 – art. 3, l'INPS ha dovuto intraprendere iniziative proprie o rinviare alcuni adempimenti. L'istituto ha comunque precisato che tali strategie attuative rispondono alla necessità di agire secondo le regole stabilite, di rispettare alcuni indici e sottoinsiemi necessari per esaminare varie tipologie di patologie, di mantenere, comunque, una doverosa attenzione nei confronti di una categoria di percettori di prestazioni assistenziali in definizione “deboli” e meritevole della massima attenzione e sensibilità.

Esclusione in questa prima fase:

- Gli ultrasessantacinquenni titolari di assegni sociali o pensioni sociali, invalidi civili e sordi, scattati in sostituzione della pensione di invalidità o dell'assegno mensile di cui erano titolari prima di detta età;
- minori di anni 18 (in questa prima fase, l'età è calcolata al 4 novembre 2008);
- I maggiori di anni 78 (in questa prima fase, l'età è calcolata al 4 novembre 2008);

I titolari di prestazioni sospese e già calendarizzati per la visita di revisione, tra il 01/07/2007 e il 30/06/2010

- Gli abitanti delle province autonome di Trento e Bolzano ed Aosta (già presente nel decreto)
- Coloro che risultino affetti dalle patologie di cui al D.M. 02/08/2008 relativo a tipologie di malattie di carattere ingravescente, che, come è noto non sono sottoponibili a visite di revisione (già previste nel decreto, ma evidenziate qui, perché i soggetti interessati, vengono comunque convocati, si debbono presentare e, spesso vengono anche esaminati.

Strategie

In via prioritaria è stato elaborato un primo campionamento di 400.000 potenziali casi da esaminare per individuare le 200.000 visite - chiamiamole- obbligatorie. Infatti il numero di posizioni individuate superiore a quello indicato nella legge trova ragione nella necessità di tenere conto di tutti gli scarti da effettuare in ordine a quella situazione che non potranno essere oggetto di verifica.

Poi c'è da tenere presente: l'incidenza territoriale dei beneficiari rispetto alla popolazione residente e la dinamica, sempre territoriale, che emerge dalle liquidazioni più recenti;

Un primo indice di valutazione riguarda i titolari di prestazioni di invalidità civile in attività lavorativa e quindi con contributi versati per lavoro dipendente e/o autonomo;

Un secondo indice di valutazione riguarda invece gli invalidi civili che riscuotono direttamente la prestazione;

Per la verifica reddituale si sta attuando la convenzione con gli uffici delle entrate TENENDO PRESENTE che 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, l'INPS dovrà effettuare i controlli sui redditi attraverso il D.B. dell'Agenzia delle Entrate. In tale ipotesi il controllo dovrà essere effettuato, oltre che ai redditi del triennio 2005-2007, anche sui redditi presunti/definitivi del 2008, a partire dalla data stabilita dalla commissione e comunque ponendo massima attenzione nell'assicurare continuità nell'erogazione del trattamento economico e provvedendo a variare e trasformare il titolo della provvidenza: (es. pensione di invalidità trasformata in assegno mensile).

La convenzione con la Motorizzazione Civile e lo scambio di informazioni e dati si prevede che verrà definita nell'estate 2009. Il D.M. 29/01/09 – art.4 – a dir la verità, fa riferimento solo agli invalidi civili, graziando i ciechi civili ed i sordi. Comunque, a seguito di segnalazioni della commissione di verifica, la motorizzazione procederà al controllo immediato

Ruolo della Commissione Provinciale di Verifica Straordinaria presso l'INPS
Ogni sottocommissione decentrata è costituita da tre medici, dei quali uno dipendente dell'INPS con funzioni di Presidente e due esterni, appositamente convenzionati, con contratto che prevede, oltre al fattore economico, anche i casi di incompatibilità:

- 1 - Non possono eseguire consulenze tecniche di parte per conto e nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con l'attività svolta in seno

alla commissione;

- 2 - Non possono effettuare consulenze tecniche d'ufficio nei procedimenti giurisdizionali in cui l'INPS sia parte in causa;
- 3 - Non possono ricoprire incarichi presso commissioni mediche ASL, in materia di invalidità civile, cecità e sordità;
- 4 - Non possono ricoprire incarichi politico amministrativi presso Enti Locali o loro diramazioni.

Presso che non vengono presi in considerazione aggravamenti sopravvenuti, secondo l'art.2 del D.M. 29/01/09 la Commissione:

- 1 - *Decide per le richieste di visita a domicilio secondo istruzioni che verranno fatte conoscere;*
- 2 - *Valuta la ricorrenza degli estremi per l'esonero dalla visita di revisione a norma del D.M. agosto 2007;*
- 3 - *Valuta le giustificazioni sanitarie per la mancata presentazione a visita;*
- 4 - *Valuta la necessità di richiedere ulteriori accertamenti specialistici da effettuarsi presso le strutture specialistiche interne all'Istituto o convenzionate;*
- 5 - *Compila il verbale, sull'esito dell'accertamento che 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 della specifica invalidità rilevata, o dell'assenza dell'invalidità;*
- 6 - *Convoca a visita gli invalidi con raccomandata R/R da inviarsi con ampio anticipo sul mese di tempo stabilito dalla legge.*

In caso di assenza dell'invalido convocato

- La commissione sanitaria valuterà le giustificazioni sanitarie presentate dall'utente entro 90 gg.
- La Direzione dell'INPS, valuterà le giustificazioni adottate dall'utente entro 90 gg di carattere extrasanitario. Non è espressamente citato nella circolare, ma si deduce nell'impegno di collaborazione, sinergia e coinvolgimento tra commissioni di verifica (Presidente) e Istituto INPS (Direttore) nell'attivazione della unità di processo.
- In caso di assenza ingiustificata alle visite l'Unità di Processo (Direttore INPS - Presidente Commissione di Verifica) prima di procedere alla sospensioni previste, dovrà verificare l'avvenuta ricezione della convocazione a visita ed, ove necessario, effettuare la verifica dei dati anagrafici e di residenza per le eventuali riconvoche da parte della Commissioni mediche decentrate. Accertata la regolarità della ricezione della convocazione da parte dell'utente, - solo allora- l'U.D.P. provvederà alla immediata trasmissione della posizione da sospendere all'ufficio che ha in carica la prestazione.

Presso le sedi provinciali INPS verranno istituiti punti informativi ai quali l'utenza potrà rivolgersi per avere notizie sulle convocazioni e sulle attività connesse alle verifiche straordinarie.

Piano di Revisione INPS

LE DOMANDE CHE CI VENGONO POSTE

I furbi - o necessità di tagli ad ogni costo?

Anche se il piano di verifiche è cominciato con ben 2 mesi di ritardo dalla data prevista, già numerose sono le domande che ci vengono poste dai nostri associati. A loro rispondiamo. C'è da sfatare il luogo comune, adottato a grandi titoli da tutta la stampa, della esistenza di falsi invalidi, ovvero di “furbi” che sono riusciti ad ottenere da una commissione medica un'alta percentuale di invalidità, confermata successivamente da una seconda commissione medica di verifica (quella del Ministero del Tesoro ed, attualmente, dell'INPS), percentuale che ha permesso loro di beneficiare di assegno, di pensione o di indennità di accompagnamento, senza essere portatori delle malattie invalidanti riscontrate a visita e supportate da certificazione specialistica. Hanno fatto carte false? Perché i medici delle commissioni non se ne sono accorti?

Perché le Commissioni di Verifica del Ministero del Tesoro