

## INPS

### **Progetto Invalidità civile - Coordinamento generale Medico-legale - Direzione centrale delle Prestazioni - Direzione centrale Organizzazione**

*Inps, Circolare 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 ultrasessantenni, 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