



AZIENDA USL 2 LUCCA

Unità Operativa Medicina Legale - Viale Giusti, 537 Lucca

Direttore Prof. Massimo Martelloni. Telefono 335 5892052. Fax 0583 449850. E.mail m.martelloni@usl2.toscana.it

Piano straordinario di verifica delle invalidità civili ai sensi art. 80 della legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133 del DL 112 del 25 giugno

Il cosiddetto “Decreto Brunetta”, recante disposizioni in materia di controllo e stabilizzazione della finanza pubblica, ha ordinato che l’INPS attui, dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009, un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidita' civile.

La norma è diretta ad accertare, nei confronti di titolari di trattamenti economici di invalidita' civile, la permanenza dei requisiti sanitari necessari per continuare a fruire dei benefici stessi.

Per gli ultrasettantenni e i minori nati affetti da patologie e per i quali e' stata determinata una invalidita' pari al 100 per cento ed i soggetti affetti da patologie irreversibili, che non possono presentarsi a visita, si procede obbligatoriamente alla visita domiciliare volta ad accertare la persistenza dei requisiti di invalidita' necessari per il godimento dei benefici economici.

Con Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabiliti termini e modalita' di attuazione del piano straordinario.

Il Decreto definirà i criteri selettivi in ragione dell'incidenza territoriale dei beneficiari di prestazioni rispetto alla popolazione residente nonché alle sinergie con le diverse banche dati presenti nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, tra le quali quelle con l'amministrazione finanziaria e la motorizzazione civile.

Nel caso di accertata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applica l'articolo 5, comma 5, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, che così recita:

-“Nel caso di accertata insussistenza dei requisiti prescritti per il godimento dei benefici si dà luogo alla immediata sospensione cautelativa del pagamento degli stessi, da notificarsi entro trenta giorni dalla data del provvedimento di sospensione.

Il successivo formale provvedimento di revoca produce effetti dalla data dell'accertata insussistenza dei requisiti prescritti. In caso di revoca per insussistenza dei requisiti, in cui vengono rilevati elementi di responsabilita' per danno erariale, i prefetti sono tenuti ad inviare copia del provvedimento alla Corte dei conti per eventuali azioni di responsabilita'."

Attuazione dell'art.80 del Decreto Brunetta

In questa direzione l'INPS si è già attivata. Si riporta sotto parte della circolare che segue:

-“Inps, Circolare 21 luglio 2008 n. 77

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.

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.”

Commento all'art. 80 del Decreto Brunetta

Per commentare il Decreto Brunetta nel merito è necessario ricostruire gli antefatti giuridici ed economici dell'andamento della spesa del settore della Invalidità Civile e degli effetti che le stesse hanno avuto sulla gestione dello stesso.

In ambito di accertamento dell'invalidità civile la legge 295/90 è ancora la legge di riferimento.

Il presidente previsto delle commissioni della AUSL è uno specialista in medicina legale. I componenti sono rappresentati da uno specialista in medicina del lavoro prioritariamente e da un altro medico della AUSL. Tutti e tre i medici devono essere dipendenti o convenzionati della AUSL.

La commissione è integrata con un medico rappresentante AMNIC, UIC, ENPAS, ANFAS .

E' previsto il controllo di merito su tutti i verbali da parte delle commissioni mediche periferiche , attualmente esercitato dalle commissioni dell'INPS e prima ancora da quelle del Ministero del Tesoro.

I ricorsi debbono avvenire entro 6 mesi di fronte al giudice ordinario.

In altre parole il sistema di accertamento della invalidità è “perfetto” dal 1991, anno di applicazione della legge 295/90.

E' un sistema controllato.

Spesso i Governi Italiani si pongono domande sull'andamento della spesa per invalidità civile in un modo discutibile ovvero non verificando l'effetto della riforma effettuata alla fine del 1990, che ha chiamato in causa nelle AUSL, come presidente delle commissioni, la figura professionale più competente per effettuare valutazioni sulla consistenza delle menomazioni ovvero il medico legale, una figura professionale terza ed indipendente che dà applicazione alle normative vigenti.

Con questa scelta legislativa e con i nuovi sistemi tabellari e con l'introduzione del sistema dei controlli su ogni pratica, prima del Ministero del Tesoro ed ora dell'INPS è crollato il contenzioso penale.

Le cause degli anni '90 hanno riguardato fatti relativi al precedente sistema pre legge 295/90.

L'analisi della spesa è chiara:

- La trasparenza del sistema è dal 1991 indiscussa e garantita oltretutto dal sistema di controllo delle Commissioni Mediche Periferiche del Tesoro e ora dell'INPS, che verificano la validità delle valutazioni fatte.

I dati sull'aumento della spesa sono quindi da leggere con chiarezza:

-Invalidità Civile-dati sulla spesa:

- **Numero Invalidi civili**
- 1981 (426.317)
- 1990 (1.269.592)
- **300%di aumento**
- **2.000.000di pratiche arretrate(accumulate dalle commissioni mediche militari in due anni nel 1989 e nel 1990)**
- Dopo l'entrata in vigore della L. 295/90 operante dal 1991(Presidenza delle commissioni di IC in mano ai medici legali):
- 1995: invalidi 1.431.462;
- **dal 1991 al 1995 aumento solo del 15% del numero degli invalidi e arretrato crollato.**
- Spesa in miliardi
- **Incremento % dal 1981 al 1990:- +1.200%; la spesa passa da 1035 miliardi di lire 12360 miliardi di lire.**
- Dopo l'entrata in vigore della L. 295/90 operante dal 1991 **la spesa passa, dal 1991 al 1995, da 12360 miliardi a 16205 miliardi di lire con un aumento di circa il 30% e con l'arretrato di 2 milioni di pratiche crollato.**
- **La sequenza della spesa diventa quindi in euro,come segue:**
- 1995: euro 8,37 milioni
- 1998: euro 8,23 milioni
- 1999: euro 8,39 milioni
- 2000: euro 8,62 milioni
- 2001: euro 8,97 milioni
- 2002:euro 10,75 milioni (aumento di circa il 25% tra 2001 e 2002)

La stabilità della spesa raggiunta grazie all'ottimo lavoro fatto dai medici legali delle AUSL ha avuto un balzo nel 2002 che ha varie cause.

Cause di aumento della spesa

- **L'INPS ha chiesto** insieme ai Comuni Capofila,che esercitano i poteri trasferiti dalle Prefetture, **di ridurre i tempi di attesa delle visite anche al di sotto dei 90 giorni**, tempo

entro il quale si invia un invito per le visita, con l'obiettivo di riuscire a dare le prestazioni economiche in non più di sei mesi.

- **Il sistema di accertamento delle USL è divenuto più efficiente.**

L'abbattimento dei tempi di attesa non poteva avere altro effetto sull'aumento della spesa che non poteva non avvenire. A questo si è aggiunto un aumento annuale costante della richiesta dei riconoscimenti, collegato anche all'invecchiamento della popolazione.

Altri dati interessanti sono relativi ai recenti dati sul numero degli invalidi, (invalidi civili, ciechi civili, sordomuti, minori non autosufficienti) **che comunque al 1° gennaio 2003 ammontano a 1.527.218 milioni di persone.**

I beneficiari di pensioni, assegni e indennità al 1° gennaio 2003 per tipo di provvidenza economica

titolari di pensione o di assegno mensile	737.742
titolari di indennità di accompagnamento	1.033.917
di cui:	
invalidi civili totali	981.712
ciechi civili assoluti	52.205
titolari di indennità speciale (ciechi civili parziali)	49.963
titolari di indennità di comunicazione (sordomuti)	46.910
TOTALE*	1.527.218

La somma dei dati dello schema di cui sopra darebbe più di due milioni di invalidi. E' però da tener presente che alcuni invalidi hanno contemporaneamente prestazioni pensionistiche e indennità varie.

Il dato numerico è comunque interessante e dimostra che il sistema di accertamento funziona rispetto all'aumento della domanda di prestazioni,(circa 700000 accertamenti l'anno in tutto il paese), con un aumento rispetto al 1995 di solo 96000 unità circa,(dati INPS al 1° gennaio 2003).

Al 31 dicembre 2004 ovvero dopo due anni rispetto al 1° gennaio 2003 si assiste ad un ulteriore recupero di tempi di attesa in varie province del paese con un aumento del numero degli invalidi del 5,9%(Dati INPS-ISTAT) ovvero di circa 90000 unità.

“Le donne sono il 62,4% del totale.

Il 35,9% degli invalidi civili è costituito da persone con 80 anni e più e il 19,5% da persone tra i 65 e i 79 anni, anche se in queste fasce di età sono compresi solo i titolari di indennità di accompagnamento e i beneficiari di pensioni ai non vedenti.

Le pensioni di invalidità civile e ai non udenti si trasformano in pensioni sociali quando il titolare raggiunge 65 anni.

Da ciò si deduce, quindi, che oltre il 55% dei titolari di indennità di accompagnamento è ultra65enne.

Il 28,1% (oltre 577mila persone) degli invalidi civili riceve una o più prestazioni per un importo medio mensile inferiore a 500 euro.

Il 21,6% (oltre 444mila persone) riceve prestazioni di importo compreso tra 500 e 1.000 euro.

Il 32,5% (oltre 668mila persone) percepisce trattamenti di importo compreso tra 1.000 e 1.500 euro.

Il 12% (oltre 246mila persone) riceve prestazioni di importo compreso tra 1.500 e 2.000 euro.

Il 5,9% (circa 121mila persone) beneficia di prestazioni di importo superiore ai 2.000 euro.

Anche in questo caso, le donne percepiscono mediamente trattamenti di importo inferiore a quello degli uomini.”

Le affermazioni pertanto rilevabili su alcune testate giornalistiche nazionali sono prive di fondamento.

Ad esempio si riporta il titolo della Testata della Repubblica del 25 giugno 2008:

-“Invalidi: 200.000 controlli per “Stanare” Quelli falsi”

“Giorni contati per i falsi invalidi: è in arrivo un piano straordinario dell’Inps che prevede 200 mila accertamenti di verifica per i titolari di benefici economici di invalidità civile.”

Conclusioni

Il provvedimento Brunetta è palesemente incongruo rispetto all’andamento della legislazione in materia di accertamento dello stato di invalidità civile. Sicuramente ogni governante interviene ritenendo che quanto fatto dal precedente Governo sia sempre sbagliato e da rifare. Le regole e i valori in campo sono chiari:

-Governare secondo le strette indicazioni dell’economia ovvero tagliare la spesa assistenziale e per farlo gettare discredito sui bisognosi di aiuto e sugli operatori e quindi ottenere ascoltabilità mediatica (ovvero audience in inglese) per maggiorare i consensi elettorali ovviamente in una sorta di scontro sociale,(direbbe il filosofo francese Claude Levi Strauss), tra classi dominanti e classi dominate dove il più debole deve sempre e solo “antropologicamente” soccombere,(è la regola del gioco).

I medici legali di questo paese chiedono invece che si dia attuazione al piano tecnico già approvato in conferenza stato-regione a fine dicembre 2006 e che si vada verso una fase di riforma seria del sistema di tutela dei portatori di menomazioni. Le idee del piano non sono né di destra né di sinistra, ma tengono conto che vi sono strumenti di lavoro da rinnovare, come i sistemi tabellari, fermi dal 1992, innovazioni da introdurre nel sistema come l’informatizzazione che in alcune Regioni non è penetrata, come la cartella medico-legale individuale che è da istituire in tutte le Regioni e che

darebbe alle commissioni medico-legali la massima fonte di informazioni e sicurezza ai cittadini sui provvedimenti presi e sulla tempistica o sui provvedimenti da adottare in altro campo medico-legale o assistenziale (protesica e progetti vari di integrazione familiare, residenziale, scolastica e lavorativa), mettendo a disposizione del sistema di accertamento anche nuovi strumenti di progettazione sulla vita individuale, come già fatto in ambito di collocamento mirato, con riferimento al rapporto salute-ambiente di vita, utilizzando strumenti di lavoro da estrarre dal sistema delle classificazione delle funzioni umane (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In altre parole se vogliamo giustizia sociale e libertà nel nostro paese dobbiamo volare, non diciamo alto, ma almeno ad una quota giusta in termini di attenzione e sensibilità per chi soffre.

A cura del
Prof. Massimo Martelloni
Direttore UO Medicina Legale
AUSL 2 Lucca