



# Regione Lombardia

## Famiglia e Solidarietà Sociale

### **IL NUOVO SISTEMA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE**

*A cura di ANMIC Associazione Nazionale Mutilati Invalidi Civili*

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale numero 150 del 1° Luglio 2009 del decreto legge 1° luglio 2009 numero 78, con l'art. 20 sono state introdotte importanti modifiche in materia di presentazione delle domande e gestione del flusso di riconoscimento in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità

#### **A) Quadro normativo**

L'art. 20 del decreto legge n. 78/09, convertito con legge n. 102/09, cui ha fatto seguito la Determinazione del Commissario straordinario dell'INPS n. 189/09 prevede che, a decorrere dal primo gennaio 2010, gli accertamenti medico-legali diretti al riconoscimento dell'invalidità civile e della situazione di handicap e disabilità sono effettuati dalle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali (ASL) così come attualmente composte, con l'ulteriore integrazione di un medico dell'INPS, quale membro effettivo

In ogni caso, dispone la norma, l'accertamento definitivo spetta all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS).

Le domande, dirette ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, handicap o disabilità, sempre a decorrere dal primo gennaio 2010, dovranno essere presentate alle sedi provinciali dell'INPS dove ha la residenza il richiedente. L'INPS provvederà a trasmettere le domande

pervenute alle ASL territorialmente competenti che svolgeranno i relativi accertamenti medico-legali.

Alla conferenza Stato – Regioni è affidato il compito di definire le modalità riguardanti l'esercizio della funzione concessoria dei trattamenti economici.

La stessa normativa prevede un riordino del processo giurisdizionale innanzi ai Tribunali civili – sezioni lavoro, riconoscendo solo all'INPS la legittimazione passiva in tutti i giudizi relativi all'invalidità civile e all'handicap, limitando la notifica degli atti processuali alle sole sedi provinciali INPS territorialmente competenti nonché imponendo, a pena di nullità, la partecipazione di un medico INPS alle indagini peritali effettuate dal Consulente tecnico d'ufficio nominato dal Giudice nei processi pendenti.

### **B) Procedimento amministrativo per l'accertamento medico – legale dell'invalidità civile, della situazione di handicap e disabilità.**

Con la Determinazione n. 189/09 del commissario straordinario dell'INPS sono stati fissati i nuovi aspetti organizzativi e procedurali dell'accertamento medico – legale nelle materie della invalidità civile, situazione di handicap e disabilità che, sinteticamente, così si riassumono:

- Tutti i procedimenti di accertamento e di valutazione della situazione di invalidità, handicap o disabilità devono essere avviati e possono essere successivamente monitorati in ogni loro fase solo in via telematica, con esclusione di ogni elemento cartaceo.
- Il relativo procedimento, dalla fase della presentazione della domanda amministrativa a quella di concessione del beneficio o di diniego dello stesso, dovrà avere una durata non superiore a 120 giorni.
- L'inoltro dovrà essere effettuato all'INPS provinciale competente per territorio che provvederà a trasmettere gli atti alle ASL per l'accertamento medico-legale.
- Il procedimento di accertamento dell'invalidità civile, handicap o disabilità ha inizio non con la presentazione della domanda ma con l'inoltro – per via telematica – del certificato medico contenente la descrizione delle patologie che giustificano la richiesta di beneficio.
- L'inoltro del certificato medico potrà essere effettuato direttamente da sanitari che abbiano preventivamente richiesto l'accreditamento presso l'INPS e abbiano ottenuto un PIN di abilitazione.
- In questo caso, il Medico, dopo tale inoltro, dovrà rilasciare al richiedente la comunicazione di avvenuta ricezione, rimessa dall'INPS e contenente un codice identificativo della procedura attivata.

Nel caso in cui il Sanitario non sia abilitato, rilascerà un certificato cartaceo.

- L'interessato, una volta ottenuta l'attestazione di avvenuto inoltro in via telematica del certificato medico con il relativo codice, potrà richiedere all'INPS un PIN per avviare direttamente la domanda oppure recarsi presso uno degli organismi abilitati per la presentazione della domanda amministrativa, consegnando la ricevuta ed il codice di pratica rilasciatogli dal medico che ha inoltrato il certificato in via telematica.

- Nel caso in cui il medico abbia rilasciato un certificato cartaceo, il soggetto interessato dovrà recarsi presso uno degli organismi abilitati che provvederanno a trasmetterlo, in via telematica, attraverso un medico che sia accreditato quale loro rappresentante.
- Le domande potranno essere presentate, in via telematica, dai soggetti interessati, dalle associazioni di categoria, dai patronati e dagli altri soggetti abilitati, congiuntamente o successivamente all'inoltro del certificato medico.
- Nel caso in cui la domanda sia successiva all'invio del documento medico, la stessa dovrà essere presentata entro il termine di decadenza di trenta giorni dalla data di rilascio dello stesso.
- Unitamente alla domanda amministrativa dovrà essere presentato, sempre in via telematica, il mandato di assistenza che il soggetto interessato conferisce all'associazione abilitata e l'autorizzazione specifica al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla gestione della pratica in via amministrativa, nonché l'elezione del domicilio presso la stessa per ricevere notizie del procedimento, copia dei verbali di accertamento medico-legale e dei provvedimenti di concessione dei benefici economici e non.
- Ogni pratica trasmessa avrà un suo codice identificativo.
- All'atto della presentazione della domanda, l'INPS provvederà immediatamente alla comunicazione della data della visita e nel caso di superamento di quelle programmate con le ASL, indicherà successivamente la data medesima.
- L'interessato, attraverso l'associazione potrà comunicare le sue esigenze circa l'espletamento della visita in determinati giorni e chiedere la modifica della data comunicata dall'INPS sulla base della programmazione effettuata dalle ASL, nonché richiedere visita domiciliare previo inoltro ( sempre in via telematica ) di un certificato medico attestante la sua in trasportabilità.
- Per le patologie oncologiche resta fermo l'obbligo di convocazione entro 15 giorni dall'inoltro dell'istanza di accertamento.
- Le Associazioni dovranno osservare particolare attenzione sia all'inoltro della domanda tempestivamente entro i trenta giorni dal rilascio della certificazione medica, sia in ordine alla gestione delle varie fasi della procedura, qualora siano state indicate quali mandatarie e domiciliatarie da parte dei soggetti interessati.
- All'atto della visita potrà essere presentata, in cartaceo, a supporto del beneficio richiesto, l'ulteriore documentazione medica in possesso.
- L'accertamento sanitario potrà concludersi con un giudizio medico legale espresso all'unanimità o a maggioranza dei componenti della Commissione.
- Nel primo caso il verbale sarà trasmesso all'interessato o all'Associazione domiciliataria e, contemporaneamente, se trattasi di accertamento positivo, all'Ente erogatore della prestazione.

- Nel caso di verbale negativo, adottato all'unanimità, dalla sua data di comunicazione all'interessato o all'Associazione domiciliataria decorreranno i sei mesi per l'eventuale proposizione del ricorso giurisdizionale.
- Nel caso di giudizio espresso a maggioranza, positivo o negativo che sia, gli atti sono rimessi dalla Commissione di prima istanza al CML ( Centro Medico Legale) dell'INPS provinciale competente, dove il responsabile del servizio procederà, entro dieci giorni dalla trasmissione, a validare il verbale o a richiedere una nuova visita da concludersi entro venti giorni.
- Nel primo caso, validato il verbale, dello stesso viene data comunicazione all'interessato o all'Associazione domiciliataria e, se positivo, all'Ente erogatore del beneficio; nel caso di verbale negativo, dalla sua comunicazione decorreranno i sei mesi per l'eventuale ricorso giurisdizionale.
- Nel caso in cui il responsabile del Centro Medico Legale ( CML ) dell'INPS disponga una nuova visita, questa sarà affidata ad una Commissione in cui saranno presenti un medico dell'INPS con funzioni di Presidente, un medico di categoria (ANMIC), un operatore sociale in caso di accertamento dell'handicap. L'interessato potrà farsi assistere da un Medico di fiducia.
- Effettuato l'accertamento, l'INPS procederà secondo quanto già innanzi indicato per le ipotesi di verbali di accoglimento o di rigetto dell'istanza.
- E' prevista una ulteriore verifica ordinaria da parte della Commissione medica superiore rispetto ai verbali definiti dalle Commissioni ASL all'unanimità in prima istanza, in ragione del 2-5% annui.
- Le Commissioni di verifica, previste dal precedente sistema accertativo, sono state soppresse a partire dal 1° gennaio 2010.
- Fino al 31/12/2009, le domande dovranno essere presentate in cartaceo sulla base dei criteri attualmente vigenti e saranno esaminate secondo le procedure nuove, a partire dall'inizio dell'anno successivo.

### **C) Sistema di verifiche straordinarie**

Per l'anno 2010, è previsto un controllo straordinario da parte dell'INPS che riguarderà 100.000 invalidi. Pur essendo stati delineati alcuni aspetti nella determinazione del Commissario straordinario dell'INPS n. 189 del 20 ottobre 2009, la materia sarà oggetto di disciplina nella finanziaria per il 2010.

### **D) Contenzioso giurisdizionale**

Solo per completezza di informazione, si precisano i seguenti punti salienti della nuova disciplina:

- Il ricorso giurisdizionale deve essere presentato entro sei mesi dalla comunicazione del verbale all'interessato o all'Associazione.
- L'INPS, nei giudizi di primo grado, potrà essere assistito anche dai propri funzionari e non solo da avvocati.

- L'INPS è il solo soggetto legittimato passivo nei giudizi di invalidità civile e di riconoscimento dell'handicap e li atti processuali dovranno essere notificati solo presso le sue sedi provinciali territorialmente competenti.
- E' prevista come obbligatoria ( a pena di nullità ) la presenza del medico INPS all'atto della visita disposta dal Giudice. L'interessato potrà farsi assistere da un proprio medico di fiducia.

Quanto innanzi sintetizzato potrà essere oggetto di ulteriori precisazioni da parte dell'INPS con la circolare che doveva essere emanata entro il 30 novembre 2009 ma che, allo stato, è ancora in fase di predisposizione, per cui aspetti di tale nuovo sistema potranno subire variazioni o puntualizzazioni.