

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Assistenza e Invalidita' Civile
Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Sistemi Informativi e Tecnologici
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 23/01/2015

Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici

Circolare n. 10

e, per conoscenza,

Al Commissario Straordinario
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di
Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti 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: ***D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114. Semplificazioni per i soggetti con invalidità.***

SOMMARIO: *Semplificazioni in materia di accertamento sanitario di revisione (art. 25, comma 6-bis); accertamento delle condizioni sanitarie per le prestazioni erogabili agli invalidi maggiorenni già minori titolari d'indennità di frequenza (art. 25, comma 5); semplificazioni per le prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni già minori titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione (art. 25, comma 6).*

1. Semplificazioni in materia di accertamento sanitario di revisione.

La Legge n. 114/2014, in sede di conversione del D.L. 90/2014, con il comma 6 bis dell'art. 25 ha introdotto importanti modifiche in materia di accertamento sanitario di revisione, stabilendo che *"nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura"* e che *"la convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale"*.

La norma, novellando il previgente sistema, ha quindi come obiettivo primario la semplificazione degli adempimenti sanitari e amministrativi relativi alla concessione dei benefici spettanti ai cittadini in possesso di verbali con rivedibilità e consente di superare, anche alla luce della prevista *conservazione di tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura* (almeno fino alle risultanze della visita di revisione), l'attuale sistema dell'eventuale doppia visita.

La novella legislativa, infatti, rende finalmente possibile una gestione unitaria delle visite di revisione e del relativo iter di verifica, permettendo all'Istituto, già preposto all'accertamento definitivo della sussistenza dei requisiti sanitari per il diritto ai benefici a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità, *handicap* e disabilità (art. 20, comma 1, legge 3 agosto 2009, n. 102), di effettuare anche l'accertamento sanitario per le eventuali visite di revisione previste all'atto del giudizio sanitario definitivo emesso dall'Istituto stesso.

Ciò, peraltro, in piena coerenza con quanto stabilito dal comma 2 del citato art. 20 della legge 102/2009, laddove si prevede che *"l'Inps accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità"*.

Oltre alla semplificazione dell'*iter* sanitario-amministrativo, tale gestione unitaria delle revisioni consentirà anche sinergie e controlli più rapidi ed efficienti, in grado di rendere tempestivamente disponibili i dati e le informazioni necessarie alle funzioni amministrative, sanitarie e legali dell'Istituto, garantendo altresì una maggiore omogeneità del giudizio medico legale su tutto il territorio nazionale e la tracciabilità del complessivo processo sanitario-amministrativo, in linea con le esigenze di modernizzazione telematica e di semplificazione nell'erogazione del servizio da sempre perseguite dall'Istituto.

Considerato che le nuove disposizioni non intervengono a modificare le modalità dell'accertamento, le Commissioni mediche dell'Istituto, in sede di espletamento di tali revisioni, non sono vincolate al disposto dell'art. 2, comma 3, del Decreto Ministro Tesoro del 20.09.1989, n. 293 che, limitatamente alle verifiche straordinarie, non permette di riconoscere una percentuale d'invalidità superiore a quella in precedenza determinata.

Saranno pertanto chiamate ad esprimersi non soltanto sulla permanenza o meno del grado d'invalidità precedentemente accertato, ma anche sul suo eventuale sopravvenuto aggravamento.

Lo svolgimento da parte dell'Istituto di tutte le attività sanitarie di revisione, una volta completati la fase di ricognizione di tutte le posizioni (invalidità civile, cecità, sordità, *handicap*, disabilità) ed il necessario processo di allineamento delle procedure, prefigura anche un riassorbimento del piano di verifiche straordinarie programmato per l'anno 2015 nell'ambito di tale attività, ferma restando la funzione di verifica straordinaria legata alle strategie di contrasto degli illeciti.

Si fa riserva di fornire con successivo messaggio le istruzioni operative per la gestione delle diverse attività amministrative e sanitarie nonché quelle relative alle implementazioni del

sistema informatico dell'invalidità civile.

2. Accertamento delle condizioni sanitarie per le prestazioni erogabili agli invalidi maggiorenni già minori titolari d'indennità di frequenza.

Con il messaggio Hermes n. 6512 dell'8 agosto 2014 sono state fornite -limitatamente ai minori già titolari d'indennità di frequenza- le prime istruzioni sulle procedure di accertamento del diritto alle prestazioni pensionistiche connesse alla maggiore età, così come novellate dal Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, art. 25, comma 5, convertito, con modificazioni, dalla citata Legge 114/2014.

Il menzionato comma 5 dispone che tali prestazioni vengano riconosciute in via provvisoria ai cittadini già titolari d'indennità di frequenza qualora abbiano provveduto a presentare la relativa domanda amministrativa entro i sei mesi antecedenti il compimento del diciottesimo anno di età. Rimane fermo, al raggiungimento della maggiore età, l'accertamento delle condizioni sanitarie e degli altri requisiti previsti dalla normativa.

Occorre evidenziare, tuttavia, la sostanziale difformità dei parametri di definizione tra i requisiti sanitari per il diritto all'indennità di frequenza in favore dei minorenni e quelli previsti per le prestazioni economiche per gli invalidi maggiorenni.

Al fine di evitare quindi l'ingiustificato protrarsi dell'erogazione del beneficio economico provvisorio nei confronti di cittadini la cui capacità di lavoro non sia ridotta nei limiti di legge, l'Istituto procederà alla tempestiva calendarizzazione delle visite di revisione nei territori delle Direzioni metropolitane o provinciali Inps in cui ha assunto, in via sperimentale, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari, a seguito della stipula di una Convenzione ex art. 18, comma 22, della Legge 15 luglio 2011, n. 111 con la rispettiva Regione.

Per tutte le altre realtà in cui resta in capo alle Commissioni ASL la competenza dell'accertamento sanitario nei confronti dei titolari d'indennità di frequenza diventati maggiorenni (che abbiano presentato la relativa domanda nei termini previsti), l'Istituto provvederà a sensibilizzare gli Assessorati Regionali, nell'ambito dell'ormai consolidato rapporto di collaborazione, non solo in merito alla necessità di procedere ad una tempestiva calendarizzazione delle visite in oggetto, ma anche in relazione all'importanza di effettuare la trasmissione all'INPS dei verbali in modalità telematica, sempre al fine di evitare l'eventuale protrarsi dell'erogazione di prestazioni non dovute.

I verbali di tali visite saranno resi opportunamente selezionabili nella procedura "Verifiche Ordinarie InvCiv", affinché il medico responsabile della competente UOC/UOS, o il suo delegato, possa provvedere, in via prioritaria, alla validazione agli atti o alla sospensione per visita diretta. Altrettanto prioritaria sarà la calendarizzazione delle eventuali visite dirette disposte.

Infine, l'Istituto provvederà, con apposita comunicazione, a richiedere la tempestiva compilazione ed il conseguente invio del modello AP70 per l'accertamento degli altri requisiti previsti.

3. Attribuzione delle prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni già minori titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione.

Con il messaggio Hermes n. 7382 dell' 1 ottobre 2014, l'Istituto ha fornito le istruzioni per l'attuazione di quanto previsto dalla legge n. 114 dell'11 agosto 2014 (di conversione del decreto legge n. 90/2014) a beneficio dei minori -già titolari di indennità di accompagnamento o comunicazione nonché quelli rientranti nelle previsioni di cui al DM 2 agosto 2007, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide o da sindrome di Down (comma 6 dell'art. 25)- in

occasione del raggiungimento della maggiore età, prevedendo la sola necessità dell'accertamento dei requisiti socio-reddituali (modello AP70) per attribuire il diritto alle prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni.

Gli approfondimenti effettuati nelle ultime settimane sulle banche dati dell'Istituto hanno però permesso di rilevare che in molti casi è presente una data di revisione al compimento del diciottesimo anno d'età per le indennità di accompagnamento riconosciute in favore di minorenni.

Sulla base degli atti disponibili ed eventualmente forniti dal cittadino stesso, le UO Medico-legali dell'Istituto provvederanno quindi ad individuare i casi di patologia stabilizzata o ingravescente a norma del D.M. 2 agosto 2007, al fine di evitare che si dia luogo a visita di revisione nei confronti di quei soggetti per i quali, al compimento del diciottesimo anno d'età, non sussistano ipotesi di miglioramento delle condizioni sanitarie.

Il Direttore Generale
Nori