



Associazione Crescere
con la sindrome di Turner e altre Malattie Rare
ONLUS ex art. 10 c. 8 dlgs n° 460/1997

La Procedura InvCiv2010 ... un anno dopo ovvero gli aggiornamenti della normativa

4 giugno 2011

A cura di Fabrizia Capitani
Servizio sociale Ospedaliero

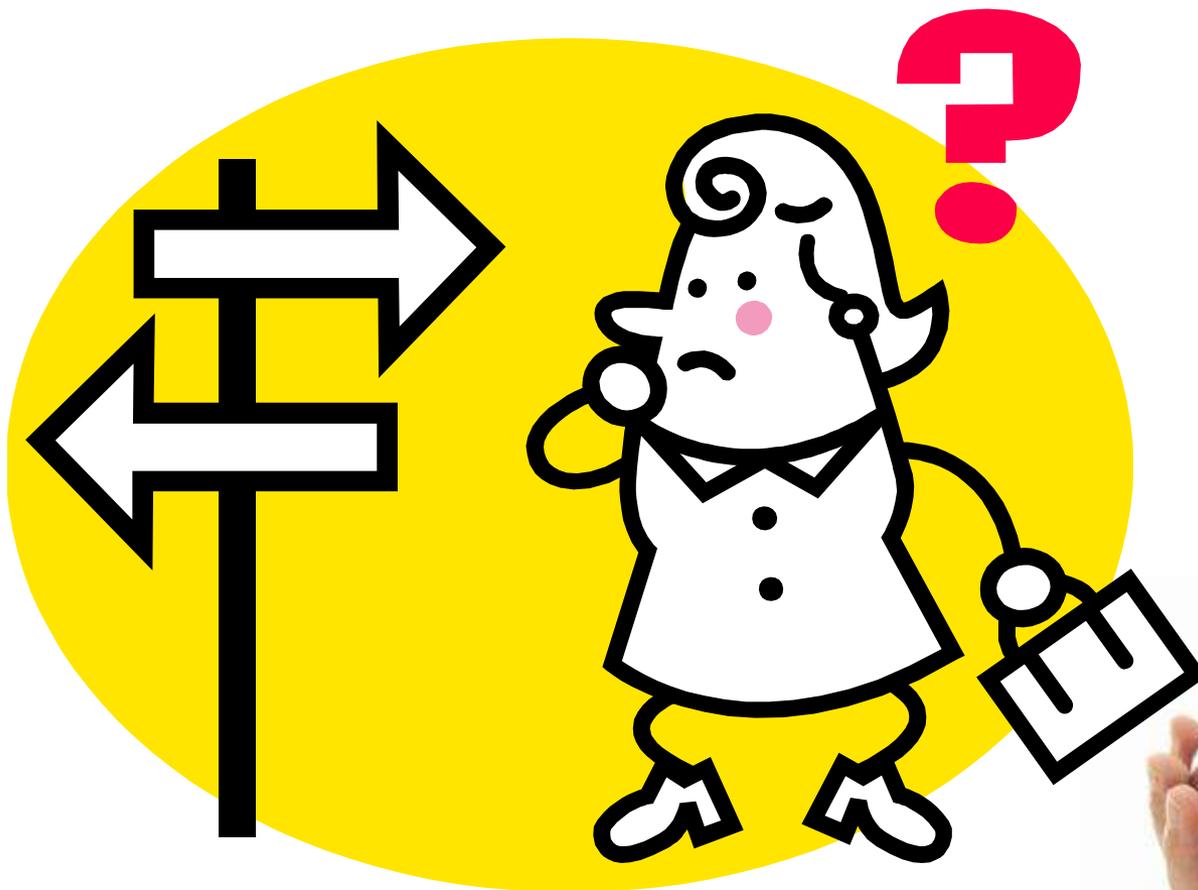


Gli obiettivi della nuova procedura:

1. Piena trasparenza dei procedimenti attraverso strumenti e modalità informatici e telematici;
2. Gestione da parte dell'INPS di tutti gli atti con tracciabilità in tempo reale;
3. Uniformità dei modelli di presentazione della domanda e dei relativi verbali di accertamento;
4. Mantenimento dei tempi del procedimento dalla presentazione della domanda.



La procedura in sintesi le novità introdotte e le criticità emerse:



Il certificato medico

Certificato digitale e telematico su modello prefissato dall'INPS.

Al momento attuale il numero dei medici che hanno chiesto l'abilitazione è numeroso ma l'Istituto non ha previsto l'elaborazione di un vademecum alla compilazione.

L'utilizzo dei codici ICD 9 in particolare per i medici di famiglia o per i pediatri di libera scelta non fa parte della pratica quotidiana mentre sono comunemente utilizzati dai medici ospedalieri.

Tali codici sono infatti alla base del sistema di classificazione (DRG- Diagnosis Related Groups) dei pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere attraverso il quale si stabilisce il costo del ricovero.



È ancora possibile la presentazione dello stesso modello a livello cartaceo.

Estensione da 30 a 90 giorni della validità del certificato medico (Messaggio INPS n° 28110 del 9/11/2011).

Nel modulo da aprile 2010 è stata inserita la possibilità di specificare lo specialista in commissione mantenendo una delle novità introdotte dalla Legge Regionale 4 del 2008.

È stato dato per scontato che tutti i medici siano dotati di un personal computer con un'adeguata connessione internet.

La totale affidabilità del programma non è garantita: a distanza di tempo i medici continuano a segnalare che in particolare al mattino non sempre è possibile la compilazione on-line.



La presentazione della domanda ed i costi

- ✓ Digitale e telematica, chiedendo direttamente all'INPS, il PIN (solo se in possesso del certificato telematico);
- ✓ Tramite Patronato abilitato o associazioni di categoria (ANFASS, ANMIC, ENS, UIC).
- ✓ L'inoltro della domanda tramite il patronato E' GRATUITO e non comporta nessuna costo di iscrizione.
- ✓ Il rilascio del certificato medico invece è a pagamento perché questa prestazione non è nell'elenco di quelle specificate nella convenzione tra la Federazione dei Medici di Medicina Generale ed il Ministero della Salute. Purtroppo si è assistito all'applicazione di tariffe disomogenee da 20 a perfino 90 €!
- ✓ Molti medici sono disponibili al rilascio gratuito ma tale prestazione non rientrerebbe in quelle esenti da IVA al 20%.



La visita ed i tempi di convocazione

Effettuata presso la sede AUSL di residenza (o in quella delegata*) integrata da un medico INPS.

Verifica da parte dell'INPS solo sui verbali su cui non c'è unanimità della Commissione.

La determinazione 189/2009 prevedeva un tempo massimo di 30 giorni per la visita di accertamento, 15 nel caso di patologie oncologiche.

In caso di intrasportabilità è possibile chiedere la visita a domicilio.

*La visita per delega è possibile qualora il cittadino si trova in un domicilio diverso da quello di residenza.





Erogazione delle provvidenze economiche

A Gennaio 2001, c'è stato il passaggio di competenza **dalle Prefetture alle Regioni per la concessione delle provvidenze economiche**: verifica requisiti reddituali, assenza di ricovero, frequenza a Centro scolastico o riabilitativo, etc. (**art. 130 Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112**), mentre è passata **dal Ministero dell'Interno all'INPS** la funzione di materiale erogazione dei pagamenti, sia che si tratti di prestazioni già in corso, sia che si tratti di nuove concessioni.

Attualmente la gestione dell'intera pratica è in capo all'INPS infatti occorre compilare il modulo AP 70 "Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidita' civile"



Le provvidenze economiche

Le provvidenze economiche non sono erogate in caso di ricovero in ospedale tuttavia una sentenza della Corte di Cassazione Sezione Lavoro del 2 febbraio 2007 n° 2270 stabilisce che il ricovero ospedaliero non è da considerarsi “sic et simpliciter” l’equivalente del ricovero in istituto, presentando quindi documentazione sanitaria in cui è attestata l’assistenza è possibile il riconoscimento dei benefici economici.



L'assenza di ricovero per i permessi 104/92

La circolare INPS del 3 dicembre 2010 n° 155 conferma i benefici non sono usufruibili in caso di ricovero a tempo pieno.

“per **ricovero a tempo pieno** si intende quello, per le intere ventiquattro ore, presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa.

Fanno eccezione a tale presupposto sono:

interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate (ipotesi prevista dal messaggio n.14480 del 28 maggio 2010);

- ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine;
- ricovero a tempo pieno di un **minore** con disabilità in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare, ipotesi già prevista per i bambini fino a tre anni di età (circolare n. 90 del 23 maggio 2007, p. 7).



La revedibilità

La commissione nel redigere i verbali di valutazione dell'invalidità civile può specificare, dopo un determinato tempo di sottoporre nuovamente a visita la persona.

Pur essendo a cura delle Commissioni la chiamata a nuova visita, è consigliabile alcuni mesi prima, presentare domanda di revisione, utilizzando il modulo AP 72 (per i maggiorenni) o AP 73 (per minori ed interdetti).



Il piano straordinario di verifica

E' lo strumento dell'INPS per la lotta ai falsi invalidi.

Nel 2011 ci saranno altre 250mila verifiche.

Con il Messaggio 16 marzo 2011, n. 6763, l'INPS ha individuato un **nuovo campione** su cui svolgere le sue indagini.

Sono le persone titolari di prestazioni economiche di invalidità civile, cecità civile, sordità civile con **scadenza compresa tra il primo luglio 2011 e il 31 dicembre 2011**, cioè persone per le quali è già prevista una revisione.

L'INPS controllerà in questi procedimenti **solo l'invalidità civile, non lo stato di handicap**, che rimane "a carico" della ASL.

Quindi se anche l'handicap è rivedibile, il Cittadino dovrà sostenere **due visite: una all'INPS e una all'ASL**, con un disagio e uno sperpero di risorse.

Inoltre l'INPS precisa che *"in occasione delle verifiche straordinarie sulla permanenza dei requisiti nei confronti dei titolari di prestazioni di invalidità civile, **non è possibile riconoscere una condizione di invalidità superiore a quella in precedenza determinata**"*.

Ciò significa che l'INPS – e sono forti i dubbi di liceità – **non riconosce mai l'aggravamento**.

Per richiederne il riconoscimento, il Cittadino deve presentare una nuova istanza di accertamento e sottoporsi ad ulteriore visita di accertamento, anche in questo caso con **disagi e sprechi**.



GIAPPONE

L'APOCALISSE E L'INCUBO NUCLEARE

24 MARZO 2011 ANNO XLIX N.13 (2340)

panorama

ESCLUSIVO

SCROCCONI

Invalidità inesistenti,
certificati falsi,
pensioni regalate.
Ecco chi sono i furbi
(e i loro complici)
che fregano l'Inps.
A nostre spese.



WWW.PANORAMA.IT



Diamo i numeri....

Le numerose associazioni che ci occupano di tutela delle persone disabili hanno più volte chiesto nel corso dell'anno chiarimenti visto che il sistema descritto non è a regime ed il traguardo dei 120 giorni di tempo massimo dalla presentazione della domanda all'erogazione dei benefici economici risulta molto lontano.

Negli organi di stampa in questi ultimi mesi sono comparsi dati scorretti che alimentano un clima contrario ai principi di tutela e salvaguardia delle persone disabili (nell'accezione più ampia del termine).



La FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) in un articolo pubblicato nel sito web del 16 febbraio 20011 afferma: “Che in Italia vi fossero delle sacche di furberie, che le provvidenze per gli invalidi venissero usate come ammortizzatore sociale, che talora vi fossero infiltrazioni mafiose, la FISH lo ha denunciato ben prima che Mastrapasqua si occupasse di invalidi (veri e soprattutto falsi) su ordine del Ministro Tremonti e con il solo fine di **restringere la spesa assistenziale.**”



L'INPS parla del 23 % di **revoche di pensioni**, dimenticando di sottolineare che per revocare un assegno basta abbassare la percentuale di invalidità di un punto.

Per togliere l'indennità di accompagnamento basta riconoscere che un anziano è "solo" invalido al 100%.

Pertanto in moltissimi di quei casi che compongono il 23% di revoche, l'INPS ha dichiarato non che le persone non erano disabili, ma che **non erano** (con il suo metro) **sufficientemente invalidi** per avere 250 euro di pensione.

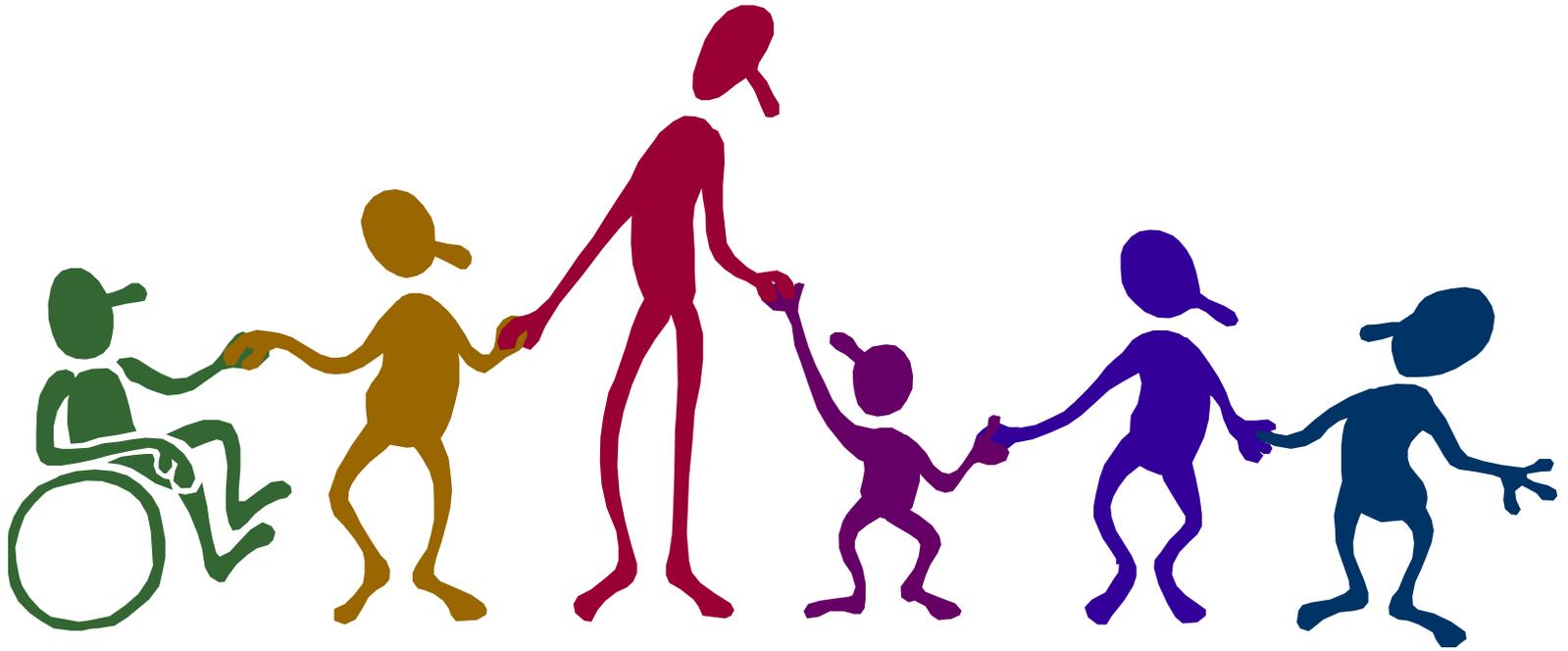
E Mastrapasqua sembra poi non ricordarsi che l'INPS è la più grande **fabbrica di ricorsi** che ci sia in Italia. Con grande gioia dei periti e degli avvocati e con meno gradimento per la giustizia civile. Un dato per tutti: a inizio 2011 erano **giacenti 822.959 cause** relative all'invalidità civile.

Le cause concluse nel corso del 2009 sono state **137.154**.

Il giudice ha dato ragione all'INPS in 58.866 casi.

Meno della metà, visto che in 64.063 casi il giudice ha dato ragione agli invalidi. (brano tratto dall'articolo sopra citato)





Grazie!

