

Il Decreto Legge 78/2010 (Manovra) non è ancora stato convertito in legge, ma già l'INPS si organizza per attuare il nuovo Piano straordinario di verifiche sulle invalidità civili che prevede controlli su 100.000 posizioni nel 2010, e altre 400.000 nei due anni successivi. Per le verifiche del 2010 INPS ha speditamente fissato le regole nella propria Circolare 76 del 22 giugno 2010. Le indicazioni dell'Istituto, a firma Nori, riservano qualche sorpresa e perplessità vieppiù se messe in relazione con le innumerevoli dichiarazioni di queste settimane a proposito di "falsi invalidi".

---

Innanzitutto il campione delle persone interessate dalle future verifiche è stato estrapolato dal casellario dell'INPS su dati inseriti fino al primo gennaio 2010. La verifica – stabilisce l'INPS - non riguarda tutti gli invalidi e ciechi civili, o sordi, ma solo alcuni di essi. Il campione, infatti, è stato estratto su: i titolari di indennità di accompagnamento (ciechi e invalidi) e di comunicazione ma solo di età compresa fra i 18 e i 67 anni di età compiuti [così nel testo, Ndr]; i titolari di assegno mensile di assistenza (invalidi parziali) ma solo di età compresa fra i 40 e i 60 anni di età. Inoltre, il campione è stato estratto solo su chi percepisce assegni o indennità da prima del 1 aprile 2007, cioè dalla data in cui la gestione amministrativa è passata completamente a INPS. Le verifiche non riguardano, quindi, né i minori, né i gli anziani oltre i 67 anni di età (cioè la fascia più ampia dei percettori di indennità di accompagnamento), né gli invalidi al 100% che ricevono la sola pensione di invalidità. Sono, inoltre, esclusi dai controlli – e questo non per scelta dell'INPS ma per imposizione di legge – le persone affette da gravi menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti (decreto interministeriale 2 agosto 2007), ai quali è già stata riconosciuta quella condizione. Sono, infine, esclusi dagli accertamenti gli anziani (over 65) invalidi che percepiscono l'assegno o la pensione sociale. A tutta prima, il campione selezionato non sembra affatto mirato a voler "ripulire" nel complesso l'enfaticizzato fenomeno delle "frodì in materia di invalidità civile". Il procedimento di verifica Cambiano radicalmente, rispetto al Piano di verifiche del 2009, le modalità con le quali vengono effettuati i nuovi controlli. La nuova logica è più rapida ed agevole per l'INPS, ma certamente di minore garanzia per il Cittadino. L'INPS richiederà alle Aziende Usl (ed ASP) l'invio dei fascicoli sanitari relativi alle persone selezionate per la verifica. Contestualmente invia ai soggetti selezionati per la verifica una lettera raccomandata con invito a far pervenire, entro 15 giorni dalla data di ricezione, al Centro Medico-Legale INPS, la documentazione posseduta, utile per una preventiva valutazione dello stato invalidante in essere. Dubbi di liceità: Questa doppia richiesta solleva qualche perplessità. Al momento dell'accertamento degli stati invalidanti, il Cittadino – da decenni ormai – ha l'obbligo di presentare la propria documentazione sanitaria alla Azienda Usl di competenza. Quest'ultima, anche in forza dell'articolo 22 del Codice della privacy (D. Lgs. 196/2003), ha l'obbligo di conservare rigorosamente i dati personali in particolare se "sensibili" cioè se riguardano la salute. Le Aziende Usl che non applicano quella disposizione commettono un reato (penale, quindi). Eppure, stando alla Relazione Annuale INPS 2010, nel corso delle verifiche del 2009 soltanto il 9% dei fascicoli richiesti sono stati inviati dalle. È singolare che in nessun caso, anche nel rispetto del Codice sulla privacy, non siano stati

predisposti accertamenti giudiziari per rilevare ipotesi di reato, né avviate da parte di INPS specifiche segnalazioni al Garante della Privacy o alla stessa autorità giudiziaria.

Verosimilmente è per questo motivo che l'INPS – visto che dalle ASL riesce a ricevere ben pochi fascicoli – li richiede, in modo perentorio, al Cittadino. Sembra dimenticare l'INPS un altro principio, sancito dal Legislatore (Legge 291/1990) e, ripetutamente, dalla giurisprudenza: i dati già in possesso della Pubblica amministrazione non possono essere nuovamente richiesti al Cittadino per altri procedimenti. La definizione dei controlli: Nel caso in cui il Cittadino, entro 15 giorni, non invii la documentazione richiesta o questa sia insufficiente (lo decide sempre l'INPS), riceve una convocazione a visita. Se invece la documentazione viene ritenuta sufficiente per poter effettuare una valutazione sugli atti (cioè in base alle sole certificazioni, referti, cartelle cliniche), l'INPS si riserva diverse possibilità. La prima è di confermare la prestazione erogata. La seconda di applicare quanto previsto dal DM 2 agosto 2007, cioè di riconoscere che si tratta di una patologia grave stabilizzata o ingravescente ed escludere la persona da ulteriori verifiche. E infine la terza ipotesi è quella della rettifica dei precedenti verbali di invalidità precedente e, quindi, di revocare la pensione, l'indennità o l'assegno. L'istituto della rettifica - già previsto per le malattie professionali e le invalidità per lavoro - è stato esteso anche per le prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap, disabilità e alle prestazioni di invalidità a carattere previdenziale (cioè le pensioni di invalidità concessa in costanza di attività lavorativa) dal secondo comma dell'articolo 10 del Decreto legge 78/2010 (Manovra). Consente, appunto di rettificare, in qualunque momento, le prestazioni erogate, in caso di errore commesso in sede di attribuzione, concessione o erogazione. L'INPS applica nel senso più estensivo questa nuova possibilità, riservandosi la rettifica anche solo sulla base della documentazione presentata, senza procedere a nessuna visita e valutazione oggettiva della persona. Chi effettua le valutazioni? Le valutazioni non vengono effettuate dalla "solita" Commissione di verifica, quella cioè integrata con i medici delle Associazioni di categorie e omogenea alla Commissione ASL. La permanenza del possesso dei requisiti sanitari, in questo caso, viene accertata dalla Commissione medica è composta da soli due medici individuati dall'INPS competente territorialmente. Visite domiciliari L'impossibilità di recarsi a visita ambulatoriale presso il Centro Medico legale INPS per sottoporsi alla verifica sarà giustificata unicamente nel caso di impedimento fisico, perché il soggetto si trova in condizione di intrasportabilità o perché in regime di ricovero. Nel primo caso il soggetto dovrà far pervenire la richiesta di visita domiciliare, con certificazione medica adeguatamente motivata. Nel secondo caso si dovrà inviare una certificazione rilasciata dalla relativa Direzione sanitaria, accompagnata da richiesta di visita presso la struttura stessa. L'INPS ricorda il disposto dell'articolo 10 del recente Decreto legge 78/2010 che rafforza quanto già previsto in materia di falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (articolo 479 del Codice Penale) ed estende alcune norme già vigenti in materia di false attestazioni o certificazioni. Informazioni dettagliate sono disponibili nella Circolare INPS 76/2010.