

**CAMPAGNA “SONO UN VIP”
VERY INVALID PEOPLE**

**I° RAPPORTO NAZIONALE
SULL’INVALIDITA’ CIVILE**

INDICE

1. Premessa
2. Il perché della Campagna “Sono un V.I.P.” – Very invalid People
3. Le principali criticità della nuova procedura di accertamento sanitario
4. I dati delle segnalazioni dei cittadini;
5. I dati della Corte dei Conti;
6. Le proposte di Cittadinanzattiva

1. PREMESSA

Il I° **Rapporto nazionale sull'invalidità civile**¹ di Cittadinanzattiva intende mettere a disposizione delle Istituzioni tutte, della politica, degli operatori socio sanitari, delle Organizzazioni di cittadini e di pazienti, nonché dell'opinione pubblica, un quadro esauriente e attendibile di informazioni e dati sul procedimento di riconoscimento delle minorazioni civili (invalidità civile, accompagnamento,), al fine di **valutare lo stato di attuazione dell'articolo 38 della Costituzione Italiana** che garantisce il diritto all'invalidità civile e all'assistenza sociale:

“Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

*I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, **invalidità** e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera”.*

In particolare il presente Rapporto è il frutto dell'**Osservatorio sull'invalidità civile istituito da Cittadinanzattiva** per mettere in luce le molteplici criticità nell'accesso ai benefici collegati all'invalidità civile riscontrate dai cittadini. L'analisi è il risultato del lavoro svolto quotidianamente dalle sezioni del Tribunale per i diritti del malato, dai servizi PiT Salute, dalle Associazioni di pazienti che aderiscono al Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva; le evidenze dei cittadini raccolte e catalogate vengono lette in modalità integrata con i dati istituzionali prodotti dalla stessa Corte dei Conti, che ogni anno svolge un'attività di controllo sulla gestione finanziaria dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS). La più recente attività di controllo della Corte dei Conti è riportata all'interno della **“Relazione sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) per l'esercizio 2011”** approvata con **Determinazione n. 91/2012 (novembre)**.

In altre parole si intende dimostrare che in questo momento storico il punto di vista dei cittadini sull'argomento “invalidità civile”, non rappresenta semplicemente il “percepito” sul quale si possono avere differenti opinioni e punti di vista, ma al contrario una realtà confermata anche da fonti ufficiali e rispetto alla quale i cittadini attendono dalle Istituzioni risposte concrete e immediate.

In tal senso il rapporto si compone delle seguenti parti:

- premessa
- il perché della Campagna “Sono un V.I.P. – Very invalid People
- le principali criticità della nuova procedura di accertamento sanitario

¹ Il presente Rapporto è stato curato da Tonino Aceti e Valeria Fava. Si ringrazia inoltre per la collaborazione Isabella Mori, Salvatore Zuccarello, Sabrina Nardi, Maria Teresa Bressi, Carla Berliri, Giulia Mannella, Valentina Condò, Alessandro Cossu, Aurora Avenoso, Anna Lisa Mandorino, Francesca Moccia, Antonio Gaudio.

- i dati delle segnalazioni dei cittadini;
- i dati della Corte dei Conti;
- le proposte di Cittadinanzattiva

Il Rapporto nazionale si colloca all'interno della **Campagna nazionale** d'informazione, mobilitazione e tutela **“Sono un V.I.P. – Very invalid People”**², avviata da Cittadinanzattiva a maggio 2011.

2. IL PERCHE' DELLA CAMPAGNA **“Sono un V.I.P. – Very invalid People”**

Con la campagna **“Sono un V.I.P. – Very invalid People”**, lanciata a maggio 2011, l'obiettivo di Cittadinanzattiva è stato quello di dare vita ad una massiccia raccolta di firme, con eventi e manifestazioni sul territorio **per opporci ai tanti disagi derivanti dalle nuove procedure per il riconoscimento delle minorazioni civili**, contenute nelle ultime Leggi e Direttive/Circolari dell'Inps, nonché **riaffermare il diritto dei cittadini ad accedere legittimamente ai benefici collegati all'invalidità civile**, messo concretamente e diffusamente in discussione con la scusa della lotta ai cosiddetti “falsi invalidi” dei cittadini .

Nei primi mesi del 2010, quando la nuova procedura di riconoscimento dell'invalidità civile è entrata in vigore, i cittadini hanno iniziato a segnalare in modo crescente, **presso i nostri sportelli PiT Salute e sedi del Tribunale per i diritti del malato, numerosi ostacoli per il riconoscimento delle minorazioni civili:**

- **tempi lunghissimi** per il riconoscimento delle minorazioni civili e delle indennità correlate a causa dell'inefficienza delle procedure informatiche (ora in via di superamento) e della moltiplicazione dei passaggi burocratici;
- **troppa burocrazia**. Dopo la visita della Commissione Asl integrata con un medico dell'INPS, sono **obbligati ad ulteriori accertamenti** in contrasto con gli obiettivi di semplificazione e di rispetto della dignità della persona;
- **altri numerosi ostacoli all'esercizio del diritto** di accesso alle indennità.

In molti casi, sulla base delle segnalazioni dei cittadini e delle associazioni di pazienti, abbiamo riscontrato e continuiamo a riscontrare come **le azioni intraprese dallo Stato non siano del tutto aderenti al dettato normativo**, in quanto:

- comprimono i diritti dei cittadini realmente invalidi, soprattutto in riferimento alle modalità di svolgimento e comunicazione dei Piani pluriennali di verifica straordinaria;
- riducono arbitrariamente i requisiti previsti dalla Legge per l'assegnazione delle indennità correlate al riconoscimento delle minorazioni civili;
- appaiono volte al raggiungimento di un obiettivo non dichiarato, ovvero il massimo contenimento possibile della spesa assistenziale.

Con la campagna “sono un V.I.P.” abbiamo inoltre voluto **denunciare la restrizione dei requisiti sanitari per la concessione dell'indennità di accompagnamento e la moltiplicazione degli**

² <http://www.sonounvip.it/>

accertamenti sanitari, attuata dall'INPS attraverso la Comunicazione interna del Direttore Generale INPS e le “linee guida operative” del 20 settembre 2010.

3. LE PRINCIPALI CRITICITA' DELLA NUOVA PROCEDURA DI ACCERTAMENTO SANITARIO

L'art. 20 del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito in legge con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009 n. 102, titolato "Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile", attribuisce all'INPS nuove competenze per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità con l'intento di ottenere tempi più rapidi e modalità più chiare per il riconoscimento dei relativi benefici.

La nuova normativa rivede profondamente le modalità di presentazione delle domande di accertamento, la valutazione sanitaria, la concessione delle prestazioni, il ricorso in giudizio.

L'INPS, con determinazione n. 189 del 20 ottobre 2009, definisce il disegno organizzativo e procedurale per l'applicazione dell'articolo 20 della legge n. 102/2009 (msg. 24477 del 29/10/2009).

Le novità sostanziali sono sinteticamente:

- ❑ a decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande vanno presentate all'Inps esclusivamente in via telematica;
- ❑ l'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle ASL;
- ❑ le Commissioni mediche ASL sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo.

La Circolare 28 dicembre 2009, n.131, che disciplina nel dettaglio tutto l'iter, prevede che l'esito del primo accertamento sanitario, a cura della commissione ASL integrata con un medico dell'INPS, possa avere un duplice possibile esito: giudizio espresso all'unanimità o giudizio espresso a maggioranza.

Solo nei casi di giudizio a maggioranza e per i quali è prevista l'erogazione di provvidenze economiche, viene suggerito di sospendere l'invio del verbale al cittadino e quindi predisporre un'eventuale visita diretta. La logica, condivisa, è rappresentata dalla necessità di snellire la procedura e creare percorsi differenziati.

Al contrario, con la comunicazione 20 settembre 2010, "accertamenti di invalidità civile – implementazione dei criteri per l'accertamento diretto", l'INPS introduce la necessità di integrare le precedenti istruzioni trasmesse, "potenziando" invece il ricorso all'accertamento sanitario diretto. La logica sottostante avrebbe dovuto essere quella di "migliorare la qualità metodologica valutativa e omogeneizzare i criteri di accertamento sanitario, con l'obiettivo di evitare futuri disagi ai cittadini conseguenti a successive verifiche straordinarie".

Tuttavia, il disagio per il cittadino non è diminuito, anzi, la seconda visita rappresenta un'incombenza sgradita ai pazienti specie quando, soprattutto in alcune zone d'Italia, può avvenire anche a centinaia di km di distanza.

Ricorrere alla doppia visita appare quanto mai in contraddizione con lo spirito che ha animato la Legge 102/09 e la Circolare 131/09, laddove la commissione medica ASL integrata con un medico INPS è nata con lo specifico scopo di abbreviare l'iter nei casi di accordo.

A tutto questo si aggiunge l'ulteriore ed importante (dal punto di vista della tempistica) **passaggio della validazione definitiva del verbale da parte della Commissione medica Superiore.**

Tutto ciò rappresenta chiaramente un notevole passo indietro rispetto alla necessità di semplificazione amministrativa da sempre fortemente sentita dai cittadini.

La stessa Comunicazione 20 settembre 2010, “accertamenti di invalidità civile – implementazione dei criteri per l’accertamento diretto”, nella parte “Linee Guida operative per l’invalidità civile”, attua inoltre una **restrizione dei criteri dei requisiti sanitari per la concessione dell’indennità di accompagnamento** già disciplinati previste da Legge Ordinaria.

In particolare l’interpretazione dell’INPS stravolge, a nostro avviso, l’indicazione, tuttora vigente, della Legge 21 novembre 1988 n. 508, che all’art 1, comma 2, lettera b stabilisce che l’indennità di accompagnamento viene concessa alle persone con inabilità totale quando ricorre una delle due seguenti condizioni: si trovino nella impossibilità di deambulare senza l’aiuto permanente di un accompagnatore; oppure, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un’assistenza continua.

Rispetto alla capacità di deambulare, invece, le nuove linee guida operative per l’invalidità civile dell’INPS prevedono che l’impossibilità di deambulare debba essere permanente e non superabile con l’utilizzo di ausili. Questo significa che chi deambula con estrema difficoltà e fatica come, ad esempio, l’aiuto di un tripode, di due stampelle o altri ausili, non si vedrebbe riconosciuto il diritto a ricevere l’indennità di accompagnamento.

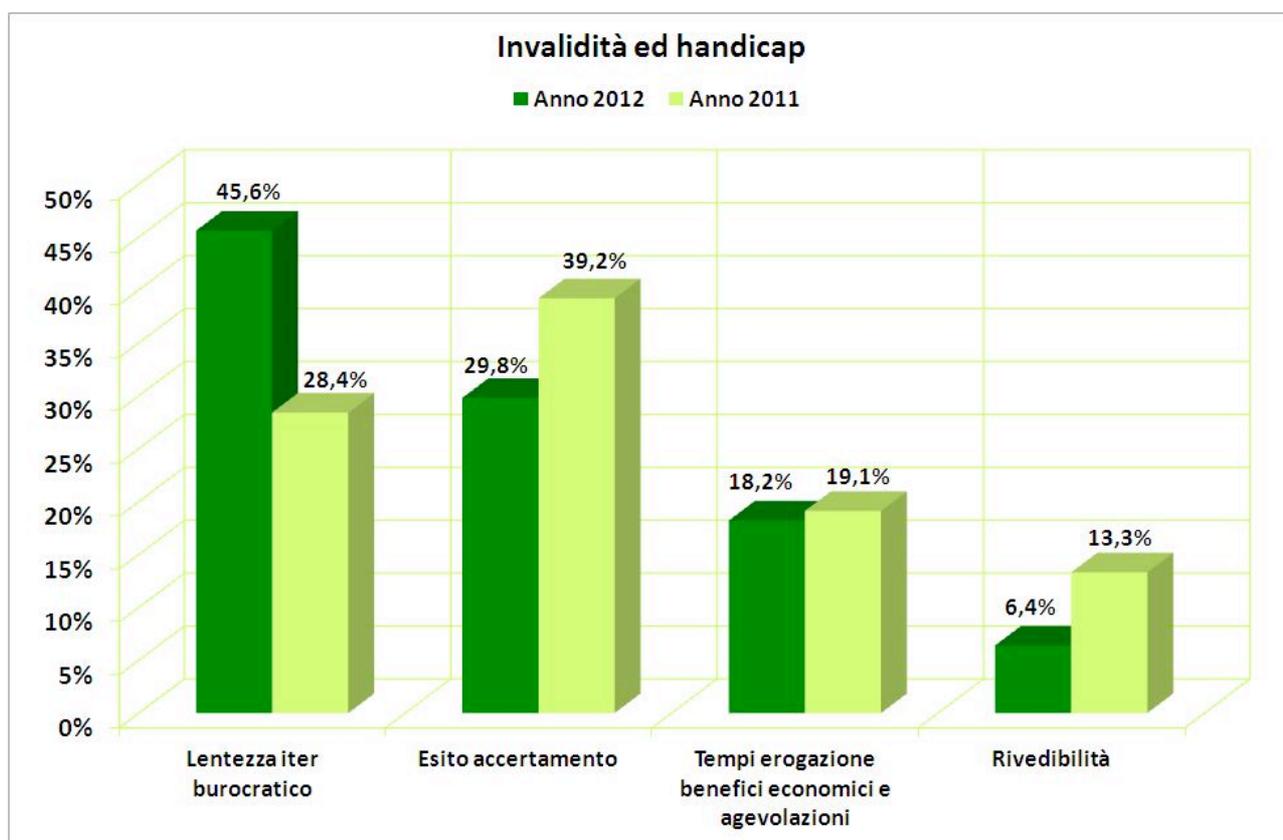
Rispetto al secondo criterio che dà diritto a percepire l’indennità di accompagnamento (la capacità della persona di compiere gli atti quotidiani della vita) l’INPS stabilisce come condizione la presenza di un’assistenza continuativa e l’impossibilità di compiere il “complesso” degli atti quotidiani. Ciò vuol dire che, nel misurare l’autonomia personale del cittadino, si considereranno solo il complesso degli atti elementari della vita. Inoltre, il riferimento è al complesso di questi atti, e non solo ad uno o due di essi.

Vengono ignorati quelli che sono, invece, considerati atti strumentali della quotidianità, ovvero, le attività “extradomiciliari”, come sapersi orientare, usare un mezzo pubblico, usare un telefono, chiedere aiuto o un’informazione.

4. I DATI DELLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

Il tema dell'invalidità civile ed handicap riveste da anni un grande interesse da parte della nostra Organizzazione, caratterizzandosi come uno degli ambiti maggiormente controversi e problematici del sistema assistenziale del nostro paese. Le segnalazioni dei cittadini, testimoniano le difficoltà che quotidianamente vivono in relazione alle lungaggini del procedimento di riconoscimento, ai diritti negati, alle attese interminabili per ottenere i benefici ed il nostro impegno è orientato a dar voce a tutto ciò.

In questa sezione andiamo ad analizzare le segnalazioni giunte al servizio PiT Salute e alle sedi del Tribunale per i diritti del malato nel corso del 2012. L'analisi prende in esame il contenuto **di 3.876 segnalazioni**.



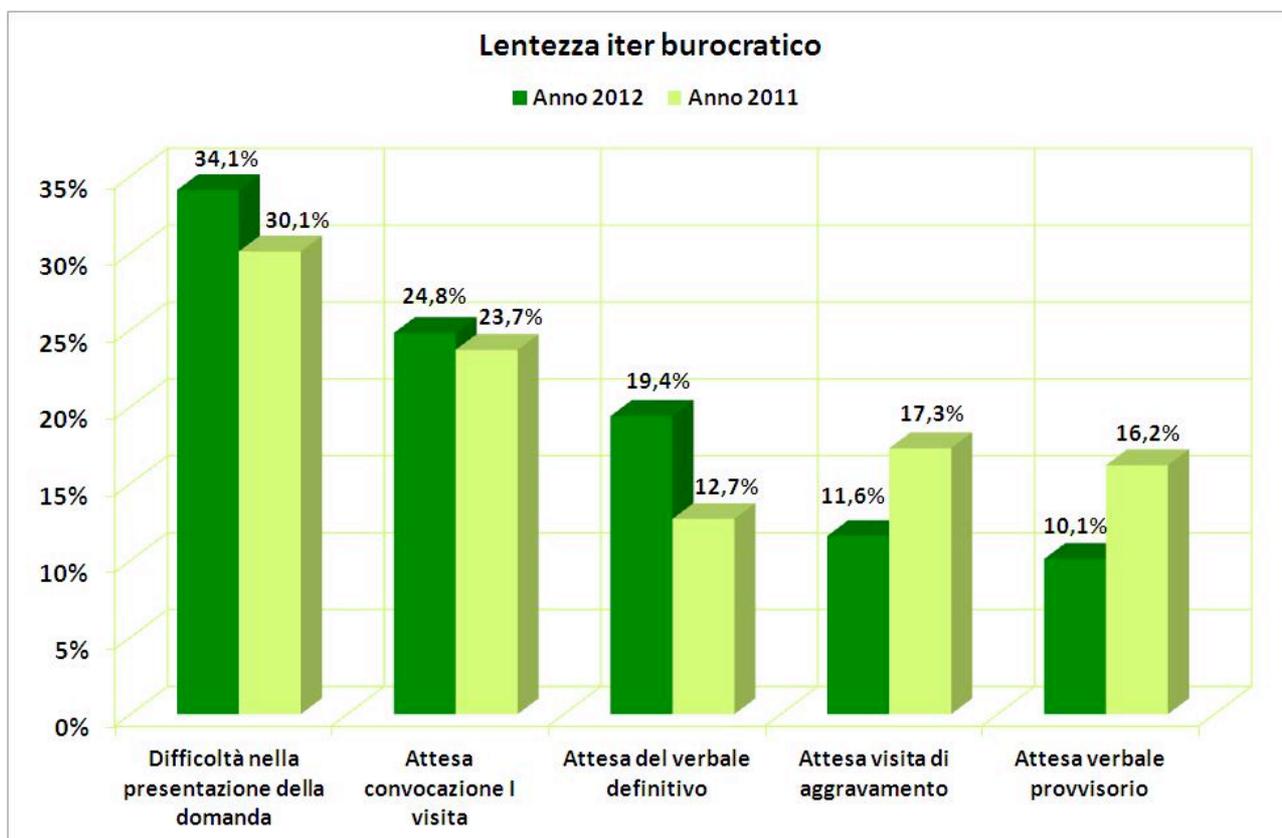
Il primo grafico mostrato, rappresenta in modo davvero evidente, le criticità più spesso lamentate dai cittadini per quanto riguarda l'intero iter di accertamento dell'invalidità civile ed handicap. Il disagio più eclatante, appare rappresentato, come evidente, dalla **lentezza dell'iter burocratico**; in più, il valore percentuale di quest'anno, mostra un aumento impressionante delle segnalazioni nel 2012 passando **dal 28,4% del 2011 al 45,6% del 2012**. La seconda voce, **esito dell'accertamento sanitario**, che raggiunge il **29,8%** delle segnalazioni, si mostra particolarmente rilevante se consideriamo che più di un cittadino su quattro, ritiene la percentuale di invalidità o il grado di handicap riconosciuti assolutamente inadeguati rispetto alle loro reali condizioni di salute.

A seguire incontriamo quelle segnalazioni che hanno ad oggetto **i tempi necessari all'erogazione dei benefici economici e delle agevolazioni** che risultano oltremodo eccessivi per i cittadini (**18,2% nel 2012**).

Infine, le segnalazioni che riguardano la **rivedibilità**, quella procedura che prevede la periodica rivalutazione dei requisiti sanitari utili alla concessione dei benefici economici e delle agevolazioni, che inevitabilmente determina, in quella fase, la sospensione degli stessi benefici fino alla conclusione dell'iter (**6,4% del 2012**).

4.1 LENTEZZA ITER BUROCRATICO

Con questa tabella andiamo a declinare più nel dettaglio, la tipologia di segnalazione che riguardano la **lentezza dell'iter burocratico** percepita, e quindi denunciata, dai cittadini. Come abbiamo avuto modo di anticipare, la percentuale di cittadini che hanno denunciato la lentezza dell'iter burocratico è aumentata enormemente nel corso dell'ultimo anno (**28,4% nel 2011 - 45,6% nel 2012**). C'è da chiedersi cosa abbia determinato tale stato di fatto; quale aspetto del procedimento sia oggetto di tanto disagio e sia così gravemente distante dalle esigenze dei cittadini. Ebbene, la tabella riportata sintetizza le fasi del procedimento che mostrano le maggiori criticità.



La prima voce riguarda le difficoltà che ancora oggi i cittadini incontrano nella presentazione della domanda. Il dato passa dal **30,1% del 2011 al 34,1% del 2013**.

La difficoltà a presentare la domanda di invalidità civile ed handicap, rappresenta già di per sé, l'inaccessibilità più eclatante che avremmo potuto aspettarci. La difficoltà ad accedere, è spesso avvertita e descritta dai cittadini come un *deterrente, un ostacolo, una porta chiusa*. La possibilità di rivolgersi ad un patronato, sebbene garantisca un più facile accesso, può nascondere comunque alcune insidie; non è sempre agevole per il cittadino individuare un patronato che si occupi di gestire

le domande, i costi per i certificati medici non sono uniformi e spesso sono piuttosto onerosi. Inoltre il patronato, che ha il compito di gestire l'intera pratica, dalla presentazione della domanda, alla conclusione dell'iter e di preoccuparsi di risolvere anche le eventuali criticità che potrebbero presentarsi (come ad esempio un verbale che non arriva o una visita che tarda ad essere effettuata), non sempre, nei fatti, sembra garantirlo, rendendo il cittadino impotente di fronte ad un diritto negato.

L'attesa per la convocazione alla prima visita, secondo aspetto del procedimento che mostra le maggiori criticità, rappresenta il **24,8% delle segnalazioni nel 2012** in questo specifico ambito. Il dato sale a confronto con il **2011 dove le segnalazioni raggiungevano il 23,7%**. Questione annosa, quella della convocazione a visita, pur essendo una fase del procedimento regolamentata con tempistiche massime descritte da leggi e linee guida (D.P.R. 698/94, Legge 80/06, Circolare INPS 131/09).

*“Buongiorno, a mia figlia nel marzo 2012 le è stata riscontrata una forma di leucemia linfoblastica acuta common b. Nel **giugno 2012**, facevamo regolare domanda di invalidità come prescrive la legge. Da allora più nulla.....ho telefonato, scritto, riscritto e ritelefonato all'INPS di competenza senza mai ricevere una risposta (non erano obbligati a darci l'invalidità ma una risposta almeno quella sì). Finalmente in data **21 febbraio 2013** facciamo la visita (ho detto facciamo vista l'impegno...) e le è stata riconosciuta l'invalidità totale e permanente. Ora siamo in attesa delle comunicazioni dell'INPS....nessuno si cimenterà, presumo, in scuse..... La mia domanda ora è questa....quali sono le armi che abbiamo affinché questo malo modo di trattare i malati non passi in secondo piano?”*

Altra questione che emerge è l'inconsapevolezza dei diritti da parte dei cittadini. Davvero pochissime persone contattano il nostro servizio PiT Salute e le nostre sedi del Tribunale per i diritti del malato, pienamente consapevoli che la procedura di invalidità ed handicap ha delle tempistiche stabilite per ogni sua fase, e ciò descrive un ulteriore problema che si iscrive nel più ampio contesto della carenza di informazione al cittadino. Inoltre i cittadini lamentano una scarsa **trasparenza** del procedimento, nonostante la normativa preveda la possibilità di accedere on-line allo stato della pratica.

*“Buona sera, dal 3 novembre 2011 che ho presentato domanda di invalidità civile, tramite il medico ed inviato il tutto on-line, e non sono ancora stato chiamato a visita da parte della Commissione medica, sono andato all'ASL di competenza e mi hanno sempre detto la stessa cosa: che era colpa dell' INPS che non aveva ancora trasmesso a loro l'elenco con i nominativi da convocare a visita. Ho chiamato tantissime volte al numero verde INPS, i quali a loro volta cadevano dalle stelle, molto meravigliati di tutto questo tempo. Puntualmente mi dicevano che avrebbero trasmesso all'INPS di competenza della mia zona un sollecito premetto che nei mesi addietro ho effettuato diverse visite medico legali per accelerare il tutto con un aggravio di spese intorno alle 250.00 euro, soldi purtroppo buttati in quanto sicuramente i documenti medico legali saranno scaduti e non li considereranno. La domanda è stata seguita dal un **Patronato** ma a quanto pare non sono in grado nemmeno loro di andare avanti. Non so più cosa fare per risolvere questo mio grosso problema, potete per favore aiutarmi? La legge non prevede una tempistica massima? Grazie per l' aiuto che potete darmi”.*

Procedendo nella lettura del grafico individuiamo **l’attesa per ottenere il verbale definitivo**. Il dato cresce anche in questo ambito passando **dal 12,7% del 2011 al 19,4% del 2012**. L’ultimo anello della catena, che chiude il “circuitto” dell’iter di riconoscimento, quello che consente ai cittadini di ottenere i benefici concessi in base alla percentuale di invalidità assegnata, mostra le criticità maggiori con un incremento di segnalazioni di quasi **7 punti percentuali**. Troppo spesso assistiamo a segnalazioni che ci avverto di situazioni limite, che ci raccontano di disagi familiari e difficoltà economiche insostenibili. I cittadini anticipano le spese di tasca propria, per assistere un familiare malato, in alcuni casi accedendo addirittura a prestiti presso le banche. In altri casi tale opportunità è anche preclusa, per l’impossibilità ad ottenere un prestito bancario visto il momento storico di estrema crisi che investe molte famiglie. La necessità di acquistare o affittare protesi ed ausili, di pagare rette altissime in RSA e ticket sanitari sempre più elevati in assenza di una esenzione riconosciuta, l’impossibilità di accedere ad agevolazioni fiscali, sono le conseguenze più dirette di tali ritardi.

“Buongiorno, segnalo un problema che riguarda mio padre, 84 anni. In data 26.9.2012 ha presentato, tramite un Patronato, domanda di invalidità civile; in data 5.11.2012 è stato sottoposto a visita presso la sede ASL (visita per modo di dire, in quanto il tutto è durato meno di due minuti e si è risolto solo nella consegna di due certificati, nonostante io avessi portato una corposa documentazione). In data 5.12.2012 ho ricevuto il verbale dell’ASL, che io ho ritenuto fosse quello definitivo. Non ricevendo niente altro, ho inviato una mail di sollecito all’INPS, per aver notizie riguardo all’indennità di accompagnamento. In data odierna mi è stata richiesta, telefonicamente, la produzione di ulteriore documentazione, in quanto quella presentata non è stata da loro ritenuta sufficiente, prospettandomi la necessità di una ulteriore visita (ma se nella prima non lo hanno neanche guardato!) Sottolineo il fatto che mio padre è ricoverato in una RSA, in quanto non è più in grado di camminare da solo, né di alzarsi da solo dal letto, né di vestirsi autonomamente, né di lavarsi: insomma necessita di assistenza continua. La sua pensione non è sufficiente per pagare la retta della RSA, per cui l’indennità di accompagnamento è indispensabile per coprire l’intero costo; per portarlo a una ulteriore visita dovrei chiamare di nuovo una ambulanza (costo circa 80 euro), in quanto non è trasportabile diversamente. Infine mi chiedo, se io non avessi sollecitato una risposta, l’INPS non si sarebbe degnato di farmi sapere nulla? Vorrei sapere cosa posso fare per tutelare gli interessi di una persona anziana, disabile e bisognosa. Non chiedo nulla di particolare, vorrei solo che gli fosse riconosciuto quello di cui ha diritto. Grazie. Cordiali saluti”.

Tempi medi di attesa	2012	2011
Erogazione benefici economici	12 mesi	12 mesi
Ricezione verbale	11 mesi	9 mesi
Convocazione prima visita	8 mesi	6 mesi

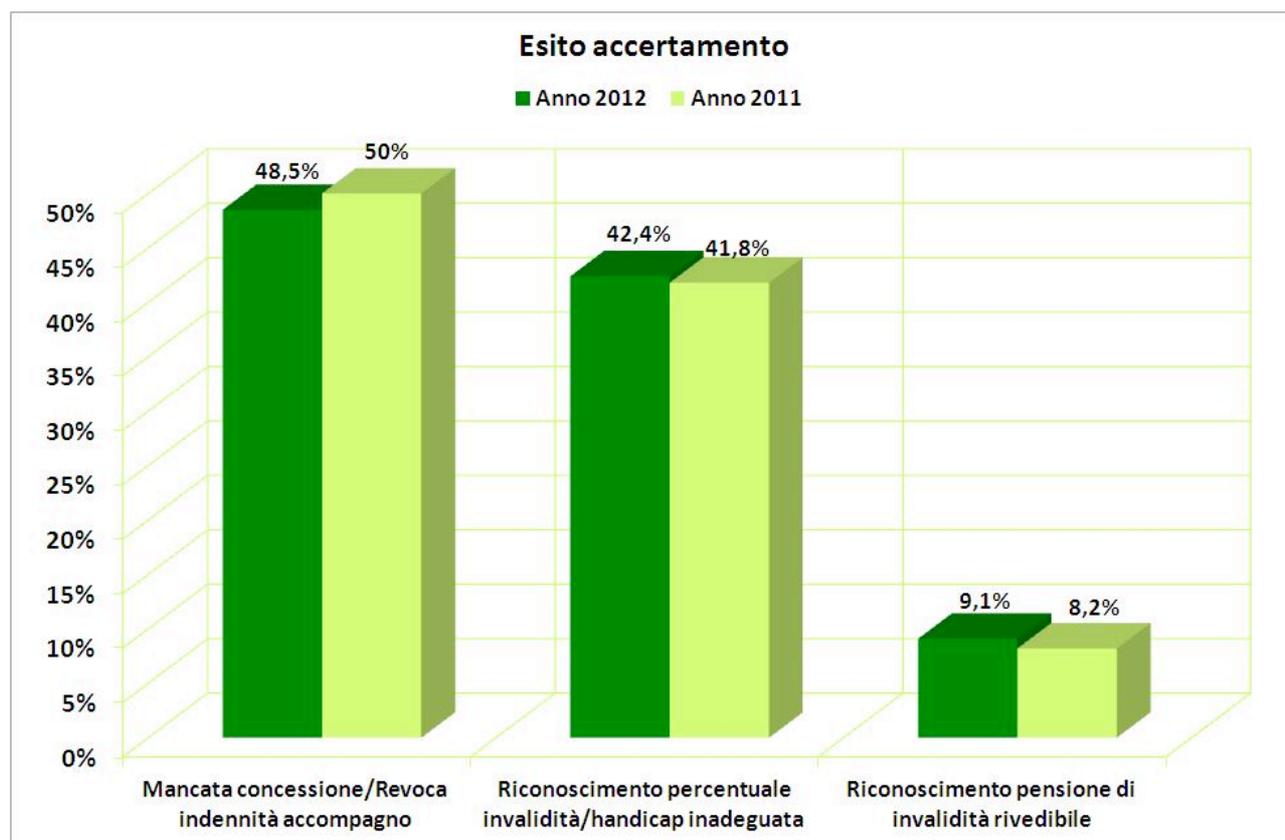
In questa tabella abbiamo voluto riportare l’attesa media registrata presso i nostri sportelli di tutela, per ogni fase cruciale del procedimento: la convocazione a visita, la ricezione del verbale e l’erogazione dei benefici ad essi correlati.

Nel confronto con l’anno precedente siamo di fronte ad una evidente sconfitta.

I tempi aumentano in ogni fase: la **prima visita è erogata in media dopo 8 mesi**, la **ricezione del verbale avviene dopo 11 mesi** e l'**erogazione dei benefici** dopo **un anno** di attesa. Un anno è un tempo inaccettabile se consideriamo che, come di frequente accade, l'erogazione dei benefici è successiva al decesso della persona invalida. La rabbia dei cittadini è intensa e difficile da alleviare se consideriamo che l'assegno di invalidità o l'assegno di accompagnamento rappresentano, per molti, l'unica fonte di sostentamento economico a cui affidarsi e che molte famiglie hanno dovuto aggiungere, al dramma di una malattia uno sforzo economico insostenibile.

“Salve, invio la presente in nome e per conto di mio padre, malato oncologico in trattamento chemioterapico. In data 29/05/2012, abbiamo provveduto all'invio telematico, della richiesta di indennità di accompagnamento (ai sensi L. 508/88). In data 3/07/2012, una opportuna Commissione Medica, presso l'ASL di competenza, ha accertato tutte le patologie di cui soffre mio padre ed il relativo quadro clinico, riportando a verbale la sua invalidità e riconoscendo la necessità di assistenza continua, con decorrenza dal 29/05/2012. Nonostante ciò, ad oggi 28/02/2013, egli non ha ancora ricevuto alcun versamento dei relativi assegni, nonostante i vari solleciti e le verifiche richieste. Trovo questa situazione davvero paradossale ed assurda e vi chiedo, cortesemente, a distanza di quasi un anno, di effettuare tutte le opportune verifiche del caso onde dipanare e risolvere questo inconveniente, nel più breve tempo possibile”.

4.2 ESITO ACCERTAMENTO



Nella tabella riportata, mettiamo a fuoco le problematiche più rilevanti per ciò che riguarda **l'esito dell'accertamento sanitario**. Il dato generale, mostra una flessione, passando dal **39,2% del 2011 al 29,8% del 2012** pur descrivendo un disagio importante che attiene a tutte quelle situazioni in cui i cittadini lamentano il riconoscimento di una percentuale di invalidità inferiore a quanto si sarebbero aspettati. In sostanza si avverte una importante sottovalutazione delle reali condizioni cliniche dei cittadini.

Al primo posto risultano le problematiche legate alla mancata **concessione dell'assegno di accompagnamento o revoca dello stesso** a seguito di visita di rivedibilità o verifica straordinaria. Il dato appare emblematico di un disagio enorme per i cittadini, privati di un importante sostegno economico rappresentato dall'assegno di accompagnamento.

A seguire le segnalazioni che riguardano il riconoscimento di una **percentuale di invalidità inadeguata** (41,8% nel 2011 – **42,4% nel 2012**). Il dato in questo caso mostra un trend in aumento e ci fa comprendere quanto indispensabili siano per i cittadini i benefici collegati all'invalidità ed handicap e quante ripercussioni determini, sulla vita delle persone, una loro mancata concessione.

“Salve, L'Inps mi ha riconosciuto nel 2009 una invalidità del 75% per le patologie di cui, purtroppo, risulterei affetto da molti anni. Lo scorso anno mi è stata riscontrata anche una patologia OSAS (apnea notturna) molto marcata che, in aggiunta alla miocardiopatia di cui già ero affetto, ha reso assolutamente necessario l'utilizzo, nella notte, della CPAP. Ho pertanto presentato domanda di aggravamento. Quando sono stato convocato dalla Commissione INPS, ho portato, ovviamente, tutta la documentazione medica in mio possesso, rilasciata da un ospedale di Roma. In breve, tale

documentazione, acquisita dalla Commissione, evidenziava, fra l'altro, una classe NYHA di 3° grado ed una LEV del 41%. La sorpresa è stata che nel verbale stilato dalla Commissione INPS che ho ricevuto, il mio aggravamento non è stato considerato anzi c'è stata una diminuzione del grado di invalidità dal 75% al 67%. Ora non ho più diritto neanche all'assegno di invalidità. Farò ricorso ma volevo comunque segnalarvi quello che a mio avviso è un vero e proprio sopruso”.

Per finire le segnalazioni inerenti la mancata concessione di invalidità non più soggette a **rivedibilità** il cui dato aumenta dall'8,2% del 2011 **al 9,1% del 2012**.

In sostanza avvertiamo, che il principio codificato dal **decreto 2 agosto 2007**, secondo il quale, persone affette da patologie stabilizzate o ingravescenti, titolari di assegno di accompagnamento, hanno diritto all'esenzione da future visite di revisione sanitaria, si sia mano a mano indebolito ed abbia ceduto il passo, a logiche economicistiche più rispondenti al bisogno di contenimento dei costi assistenziali.

*“Buongiorno. Avrei bisogno di sapere se i pazienti affetti da mesotelioma pleurico rientrano tra quelli esclusi da visite di revisione invalidità/handicap **ai sensi del DM 2/8/2007**. Nonostante il medico abbia certificato nella domanda la sussistenza di tale condizione, il verbale definitivo risulta avere scadenza ottobre 2013. Non abbiamo fatto ricorso in quanto comunque le hanno riconosciuto il 100% di invalidità, l'indennità di accompagnamento e la situazione di handicap grave. In questi giorni dovrei recarmi presso la ASL per sapere i tempi per la nuova visita e le modalità, quindi mi servirebbe conoscere se ho modo di evitarle per tempo questo ulteriore disagio (francamente, non so se a settembre/ottobre sarà in grado di recarsi alla suddetta visita con le proprie gambe), tenuto conto che (ahimè) è patologia incurabile con prognosi inevitabilmente infausta, come era stato già evidenziato all'epoca nella relazione redatta dal dottore che l'aveva in cura e che ha effettuato la diagnosi.*

Vi ringrazio in anticipo per la cortese collaborazione”.

Un aspetto emergente, rilevato dalle segnalazioni dei cittadini, è quello che riguarda il **maggiore ricorso alle vie giudiziarie**, avverso i verbali di invalidità civile. Sembra crescente, infatti, la tendenza a **considerare come prassi l'accesso al ricorso giudiziario**, quasi completasse l'iter amministrativo, quasi fosse matematico dover fare causa per ottenere un diritto. Questa tendenza, rappresenta una evidente **disfunzione del sistema**, nonché una beffa per il cittadino, nel momento in cui deve **sostenere ulteriori costi** e attendere ulteriore **tempo per ottenere ciò che gli spetta**.

4.3 RITARDI NELL'ACCESSO AI BENEFICI ECONOMICI E ALLE AGEVOLAZIONI

Ritardi nell'accesso ai benefici economici e alle agevolazioni	2012	2011
Agevolazioni legate alla condizione di handicap	62,9%	55,6%
Erogazione indennità di invalidità	20,4%	17,8%
Erogazione assegno di accompagnamento	16,7%	26,7%
Totale	100%	100%

In questa tabella, abbiamo voluto descrivere in dettaglio quali sono i benefici e le agevolazioni che i cittadini richiedono più frequentemente e di conseguenza, mostrare quelli per i quali il maggiore ritardo nel poterne usufruire, è fonte di più forte disagio. In modo preponderante appaiono i disagi legati alle **attese per le agevolazioni legate alle condizioni di handicap: 62,9% nel 2012 rispetto al 55,6% nel 2011.**

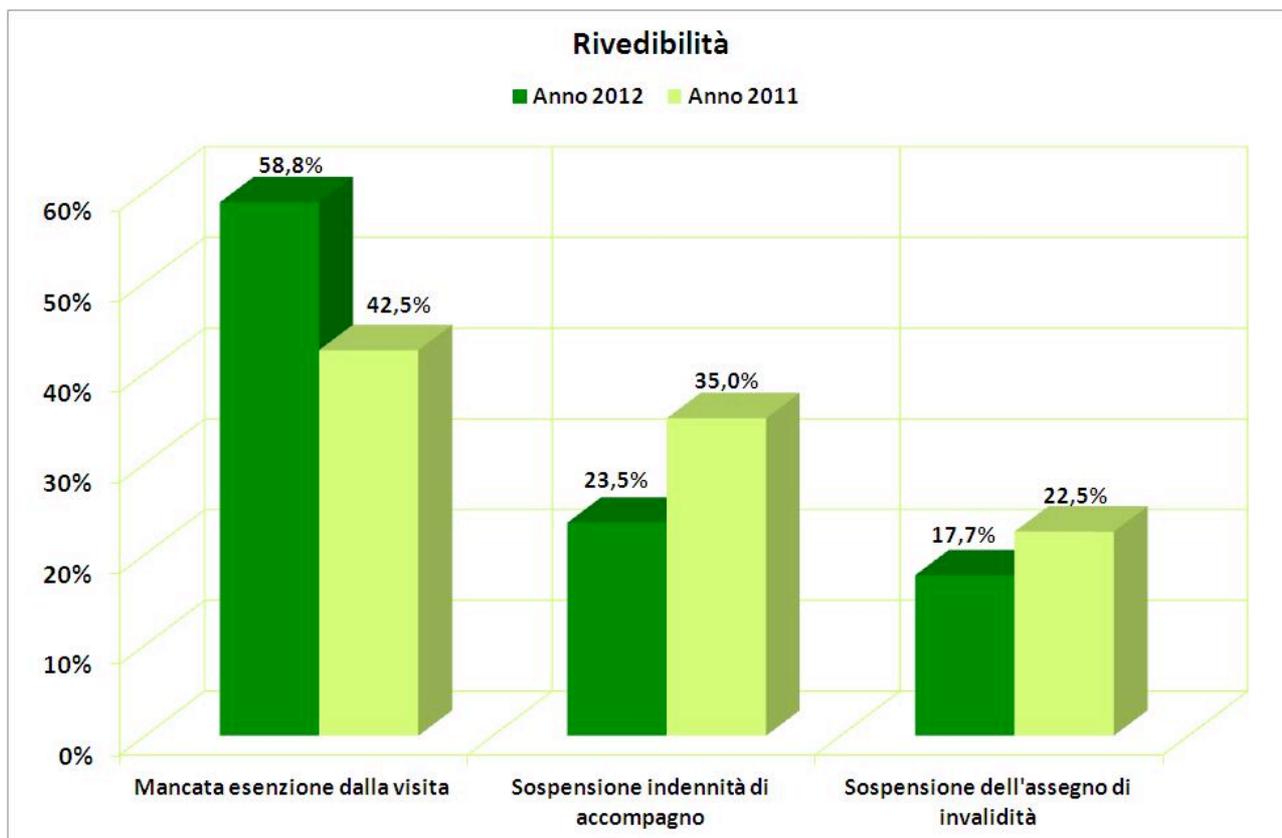
È soprattutto l'attesa del verbale di handicap grave che garantisce il diritto ai permessi lavorativi, che risulta essere particolarmente gravosa. Soprattutto i genitori che devono assistere figli con gravi patologia ritengono, tale attesa, incompatibile con la necessità di coniugare gli obblighi lavorativi con le esigenze familiari.

Spesso i cittadini sono in estrema crisi nel doversi barcamenare tra ferie, permessi non retribuiti, badanti o quant'altro per riuscire a prestare la giusta assistenza ad un caro.

Le segnalazioni rispetto all'attesa per l'assegno di invalidità parziale subiscono un deciso incremento (17,8% nel 2011 – 20,4% nel 2012) che ci conferma quanto, per i cittadini poter contare su un aiuto economico, soprattutto in tempi brevi, rappresenti una necessità davvero sentita.

L'attesa per l'assegno di accompagnamento è in fine segnalata dal 16,7% di cittadini nel ed è avvertita come particolarmente gravosa perché, ricordiamolo, per molte persone, 490 euro possono rappresentare l'unica fonte di sostentamento.

4.4 RIVEDIBILITÀ

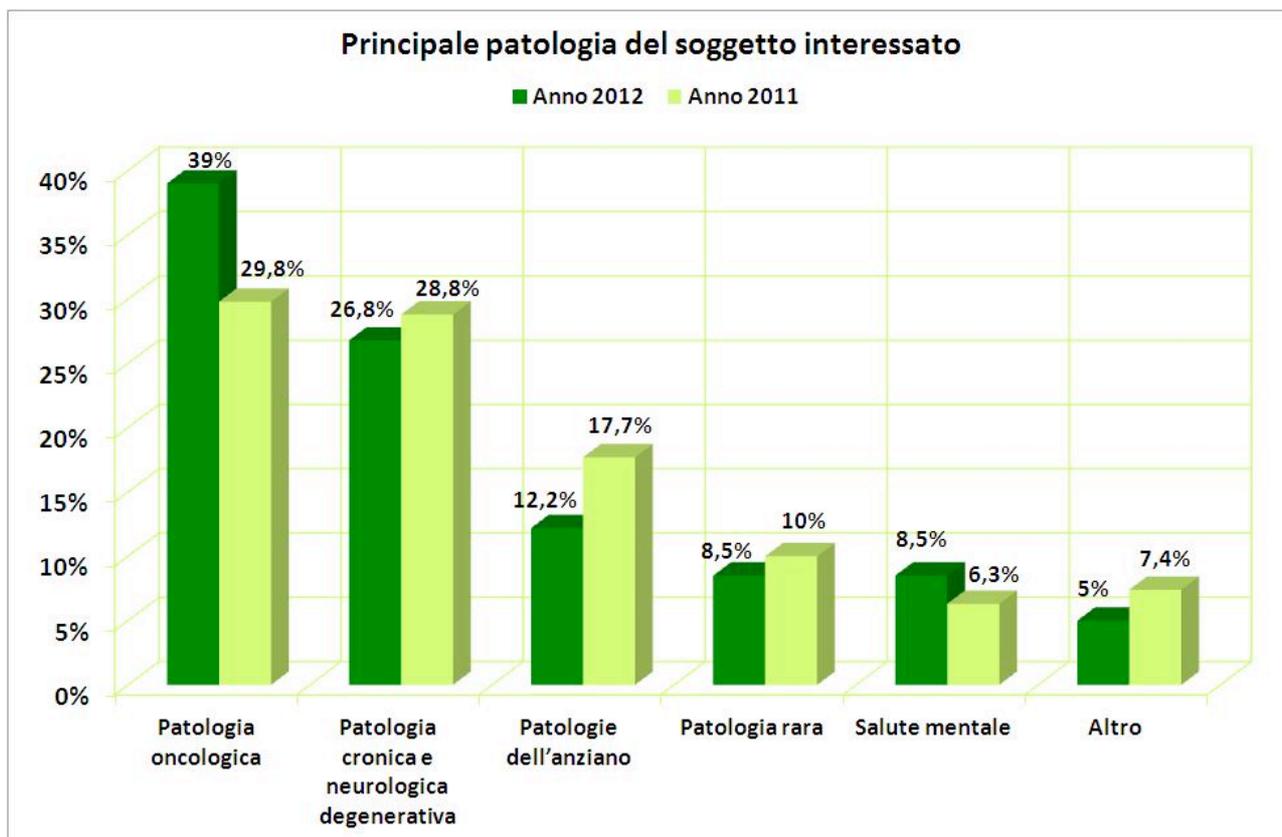


Questa tabella mostra un trend preoccupante che riguarda le mancate esenzioni dalle visite di rivedibilità: **dal 42,5% del 2011 passa al 58,8% del 2012.**

Sempre più spesso, in sostanza, nonostante la persona abbia diritto ad essere esonerata dalla visita di rivedibilità, poiché affetta da patologia stabilizzata o ingravescente e titolare di assegno di accompagnamento (decreto 2 agosto 2007), non viene dichiarata esonerata, sottoponendola ripetutamente agli enormi disagi derivanti dalla sospensione dei benefici.

È con il **23,5%** delle segnalazioni, infatti, che i cittadini lamentano la **sospensione dell'indennità di accompagnamento**. Spesso a denunciare l'ingiustizia di tale prassi sono le madri di giovani, purtroppo invalidi, ai quali nel momento del compimento della maggiore età, per prassi, viene sospeso l'accompagnamento, in attesa di nuova visita. Con il **17,7%** viene in ultimo lamentata la **sospensione dell'assegno di invalidità** nel 2012.

Il dato conferma ancora una volta quanto, tale prassi, sia percepita come una vessazione e quante gravi ripercussioni determini nella vita delle persone.



L'ultima analisi mostra quali pazienti risentono in maggior misura delle tante difficoltà finora esposte. Le persone affette da **patologia oncologica** sembrano essere quelle che incontrano le maggiori difficoltà con il **39% delle segnalazioni (29,8% nel 2011)**. Come è evidente siamo di fronte a soggetti particolarmente fragili che si trovano a dover affrontare una patologia difficile da affrontare sia clinicamente che psicologicamente e per la quale, nonostante gli interventi normativi a favore, le istituzioni non sembrano disposte a fornire risposte soddisfacenti.

Un altro campanello d'allarme è il deciso incremento (6,3% nel 2011 – 8,5% nel 2012) per quanto riguarda le persone affette da problemi di **natura psicologica** che si rivolgono a noi e che segnalano sempre più spesso l'indifferenza per questo tipo di patologia ed una conseguente sottovalutazione dei loro problemi.

Per concludere, le persone affette da **patologie rare** che si rivolgono a noi (**8,5%**), segnalano sempre più spesso l'assenza di medici specialisti nella loro patologia in sede di valutazione medico legale, cosa che determina troppe volte una sottovalutazione dei loro problemi. Inoltre il mancato aggiornamento delle tabelle di invalidità causa spesso l'impossibilità di assegnare una percentuale di invalidità adeguata e ciò determina il più delle volte, l'esclusione dalle agevolazioni sul luogo di lavoro, dai benefici sociali ed economici e dalle detrazioni fiscali. Ci auguriamo che a breve vengano rinnovate le tabelle di invalidità e che queste vadano a definire meglio, la percentuale di invalidità spettante alle persone con patologia rara.

Per concludere, sulla base di questa analisi, possiamo affermare che le persone che accedono alla procedura di accertamento per l'invalidità civile ed handicap devono **attendere tempi lunghissimi per lo più a causa dell'inefficienza delle procedure informatiche e per la moltiplicazione dei passaggi burocratici**; sono obbligati ad ulteriori accertamenti sanitari (**potenziamento visite dirette**) in contrasto con gli obiettivi di semplificazione e di rispetto della dignità della persona;

sono costretti ad **attendere a lungo i verbali degli accertamenti** ed i conseguenti benefici correlati ed a fare i conti con procedure di pagamento lente e non rispondenti alle necessità. Più in generale, incontrano numerosi **ostacoli all'esercizio del diritto di accesso ai benefici e provvidenze**. Le azioni intraprese dallo Stato e dall'INPS nell'ultimo periodo sembrano comprimere i diritti dei cittadini realmente invalidi; riducono i requisiti previsti dalla legge per l'assegnazione delle indennità correlate al riconoscimento delle minorazioni civili ed appaiono oltremodo strumentalizzate al raggiungimento di un obiettivo ultimo, quello del massimo contenimento della spesa assistenziale.

5. I DATI DELLA CORTE DEI CONTI

5.1 LA CONTRAZIONE DELLA SPESA PER GLI INVALIDI CIVILI

Nel 2011 la spesa per gli invalidi civili si attesta a 13.671,860 mln di euro (tab. 1) con una contrazione rispetto al 2010 pari al -0,8%.

Analizzando anche il numero degli invalidi civili, che si attesta nel 2011 a 2.671.967 (Tab. 2), possiamo notare una flessione del -1,5% rispetto al 2010.

Il dato sembra confermare gli effetti negativi che la nuova normativa e la sua modalità di implementazione hanno avuto sul diritto di accesso da parte dei cittadini alle indennità correlate all'invalidità civile (come segnalato dalle stesse segnalazioni giunte alla nostra organizzazione).

L'appesantimento dell'iter burocratico di riconoscimento e la restrizione dei requisiti sanitari per la concessione dei benefici rappresentano dunque le cause principali della riduzione della spesa pubblica per l'invalidità civile.

Tab. 1 Differenza di spesa invalidi civili, anni 2010 – 2011

SPESA (mln di euro)				
Gestioni previdenziali	162.501,309	167.117,550	4.616,241	2,8
Gestioni interventi dello Stato	6.929,856	6.970,648	40,792	0,6
Invalidi civili	13.785,731	13.671,860	-113,871	-0,8

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

Tab. 2 Differenza n. invalidi civili, anni 2010 -2011

GESTIONE INVALIDI CIVILI				
Comprese indennità (accompagnamento, comunicazione, ecc.)	2.713.282	2.671.967	-41.315	-1,5

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

5.2 LE COMMISSIONI MEDICHE ASL E IL PERSONALE MEDICO-LEGALE INPS

Dai dati della Corte dei Conti si desume che le **Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali (ASL)** presenti su tutto il territorio nazionale sono pari a **726**; prendendo invece a riferimento i dati presentati dall'INPS³ nel corso dell'Indagine conoscitiva parlamentare sul tema invalidità⁴ le Commissioni ASL risultano essere nel 2011 circa **2000**.

Per quanto riguarda l'INPS invece vi è un Coordinatore generale, una articolazione ripartita in 10 coordinamenti centrali, 20 centri medico-legali ad elevata complessità, 89 centri medico-legali provinciali (di cui 20 con funzioni di coordinamento regionale).

La dotazione delle unità impegnate si compone di 94 Dirigenti medico-legali di secondo livello e di 488 di primo livello.

3

http://www.senato.it/documenti/repository/commissioni/comm11/Indagini%20conoscitive/IC_requisiti_accompagnamento/IC_requisiti_accompagnamento_Memorie_INPS.pdf

4 <http://leg16.senato.it/3687?indagine=591>

5.3 L'AUMENTO DEI COSTI PER I MEDICI CONVENZIONATI INPS

L'aumento della burocrazia relativa all'iter di riconoscimento dell'invalidità civile, a seguito soprattutto delle disposizioni che lo stesso Istituto si è dato con propri atti interni, nonché la mole del numero delle verifiche straordinarie attuate dall'INPS tra il 2009 e il 2012 (**2009- 2012 = 800.000 posizioni controllate**. 200.000 nel 2009, 100.000 nel 2010, 250.000 sia per il 2011 che per il 2012) hanno influito negativamente in particolare su due aspetti molto importanti e che incidono sia sul diritto dei cittadini che sulle casse dello Stato:

- **aumento tempi di attesa** dell'iter di riconoscimento con relativi **interessi passivi** che l'INPS deve pagare in più ai cittadini;
- aumento della **spesa per i medici convenzionati INPS**, che svolgono attività medico legali prevalentemente connesse all'invalidità civile. **Un costo occulto** ma ingente, sostenuto, come vedremo, prevalentemente per far fronte agli impegni dei piani straordinari di verifica.

In merito a quest'ultimo un dato su tutti:

- **la spesa per i compensi dei medici convenzionati INPS nel 2011 è triplicata rispetto al 2010 (+220%), raggiungendo i 34.325.679 di euro (tab. 3).**

Tab. 3 Spesa per compensi medici convenzionati INPS anni 2008-2011

	2008	2009	2010	2011	(euro) 2010/2011 Variazione
Lavoro interinale	4.550.367	9.008.551	29.397.089	6.828.031	-77%
Formazione	2.987.240	4.753.864	2.147.414	1.066.558	-50%
Avvocati domiciliatari	-	3.935	729.236	1.334.819	+83%
Componenti esterni commissioni mediche	3.233.200	5.567.599	10.717.278	34.325.679	+220%

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

5.4 LA PRESENZA DEL MEDICO INPS NELLE COMMISSIONI MEDICHE ASL

Nonostante la spesa per i medici convenzionati INPS sia triplicata tra il 2010 e il 2011, il **tasso di presenza degli stessi medici INPS all'interno delle Commissioni ASL** diminuisce molto rispetto al 2010, attestandosi al **37,7 %** come segnalato dalla tab.4 (**nel 2010 era pari al 46%**).

Stupisce verificare come all'aumentare dei costi diminuisca un adempimento prescritto dalla legge al quale non ci si dovrebbe sottrarre.

La risposta a questo contraddizione va ricercata nel fatto che l'INPS ha deciso di utilizzare tali figure prevalentemente nei piani di verifica straordinaria, cioè nella cosiddetta "lotta ai falsi invalidi", anziché nell'attività ordinaria dell'Istituto.

Il dato della scarsa presenza del medico INPS nelle commissioni mediche ASL spiega quindi il perché dei ritardi e delle lungaggini dell'iter di riconoscimento dell'invalidità civile segnalati da tantissimi cittadini.

L'INPS non riuscendo a garantire tale presenza deve necessariamente convocare tutti i cittadini a nuova visita, oltre all'ulteriore convalida da parte della Commissione Medica Superiore dello stesso Istituto con ulteriori costi legati agli interessi passivi per i ritardi della procedura.

Tab. 4 Tasso presenza Medici INPS nelle Commissioni ASL

Visite totali	Visite CMI con medico INPS	Tasso presenza medico INPS	Verbali sospesi	Verbali chiusi
664.275	250.776	37,7%	13.916	650.359

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

5.5 I RITARDI DEL PROCEDIMENTO E I RELATIVI INTERESSI PASSIVI

La complessità dell'iter di riconoscimento, con i suoi molteplici passaggi accertativi (soprattutto la validazione della CMS di tutti i verbali), nonché l'utilizzo degli ulteriori medici convenzionati INPS nei piani straordinari di verifica, sono i fattori principali che hanno dato luogo ad un aumento considerevole dei tempi per la conclusione dell'intera procedura amministrativa, dalla domanda alla liquidazione delle prestazioni.

In media 278 gg. per l'invalidità civile, 325 gg. per la cecità civile e 344 gg. per la sordità, tempi che vedono ancora lontano l'obiettivo del termine massimo di 120 giorni, con il conseguente maggiore onere per interessi. (*Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012*)

In particolare gli **interessi passivi** sulle prestazioni pensionistiche arretrate nel 2011 sono pari a 37,5 mln, in aumento rispetto ai 34 mln del 2010.

In tal senso merita di essere evidenziata l'incidenza, sul totale degli interessi, della quota relativa al settore dell'**invalidità civile**, pari al 63,3% e in aumento rispetto al 2010 (62,2%). (*Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012*)

Gli interessi passivi versati dall'INPS ai cittadini nel 2011 sono pari a circa **24 mln di euro**.

I dati sinora riportati ci portano ad affermare che il peso della **burocrazia**, i **ritardi** dell'iter di riconoscimento e lo svolgimento del **Piano straordinario di verifica**, hanno un **costo** per lo Stato **non inferiore a circa 58 mln di euro**, dato che rappresenta la somma dei costi per interessi passivi e costi per i medici convenzionati INPS (unica tipologia di costi rispetto ai quali esistono dati certi).

5.6 I PRINCIPALI DATI SULL'ITER DI RICONOSCIMENTO

Nel 2011 sono state presentate all'INPS 1.266.739 domande per il riconoscimento dell'invalidità civile; di cui, 1.230.373 in via telematica mentre 36.366 in formato cartaceo (tab. 5).

Tab.5

Flusso delle domande		
Domande telematiche	Domande cartacee	Totale domande
1.230.373	36.366	1.266.739

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

Le richieste di prestazioni sono pari a 2.076.829; prevalentemente relative all'invalidità civile e alla Legge n.104/92 (Tab. 6).

Tab.6

Totale domande*	Prestazioni richieste					Totale prestazioni	Media prestazioni per domanda
	Inv. Civ.	Cecità civ.	Sordità	Handicap (Legge n. 104/92)	Collocamento mirato (Legge n. 68/99)		
1.230.373	1.098.640	24.304	20.653	837.721	95.511	2.076.829	1,69

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

Nel 2011 sono pervenuti dalle ASL 1.158.516 verbali, dei quali **solo il 56% per via telematica** (648.769) – tab. 7. Tale criticità deve essere superata nel più breve tempo possibile non solo per permettere all'INPS di velocizzare tutto l'iter, ma anche ai cittadini di accedere più velocemente ai benefici.

Tab.7

Validati	Verbali definiti dai CML			Verbali sospesi per visita INPS	Totale verbali esaminati
	Definiti agli atti	Definiti su visita	TOTALE		
336.816	229.230	103.346	669.392	95.714	765.106

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

I CML hanno preso in carico 765.106 verbali, pari al 66% di quelli inviati all'INPS.

Merita di essere sottolineato come decorsi 60 giorni dalla trasmissione dei verbali, senza l'avvenuta validazione da parte dei CML, gli stessi vengono definiti agli atti con **“silenzio-assenso”**; **nel 2011** tale situazione si è verificata in 591.300 casi, pari ad una percentuale del **51% di tutti i verbali trasmessi dalle ASL**.

Da una parte quindi si realizzano le dispendiose verifiche straordinarie, dall'altra non si riesce a verificare neppure l'ordinario che è di gran lunga superiore in termini numerici:

nel 2011 sono state 250.000 le verifiche straordinarie mentre nello stesso anno sono circa 591.300 i casi in cui l'INPS, nell'ambito dell'attività ordinaria, ha esercitato il silenzio -assenso.

Forse si sarebbe potuto ovviare a questo inconveniente non da poco, garantendo la valutazione delle posizioni attraverso la presenza del medico INPS all'interno delle Commissioni ASL.

5.7 PIANO STRAORDINARIO VERIFICA 2011 E I “VERI NUMERI SUI FALSI INVALIDI” DELLA GDF NEL 2012

Nel 2011 il numero di “**non conferme**” si attesta a 41.381 su un campione di 274.157 (tab. 8). Va precisato come per “non conferme” si debbano intendere sia le prestazioni revocate che quelle ridotte.

Tab. 8

Verifiche straordinarie invalidi civili 2011					
Campione	Definite agli atti	Definite su visita	Totale definite	Conferme	Non conferme
274.157	31.459	148.700	180.159	117.641	41.381

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

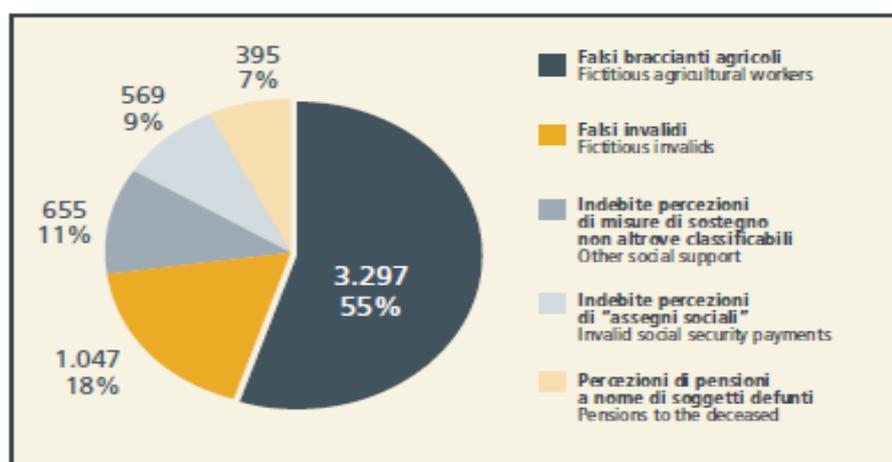
Andando ad analizzare i **dati regionali** inerenti le verifiche straordinarie risalta la Campania con il 34% di non conferme.

Sono sempre le regioni del centro-sud a far registrare la maggiore percentuale di “non conferme” e in particolare: Calabria (29%), Sicilia (29%), Molise (28%), Umbria (27%), Puglia (26%), Lazio (25%) e Basilicata (25%).

Merita di essere segnalato come il concetto di “non conferme” debba essere fortemente differenziato dalla fattispecie dei “falsi invalidi”, che come vedremo di seguito sono davvero casi molto limitati rispetto a tutti gli aventi diritto.

In tal senso ci informano i dati del **Rapporto Annuale 2012 della Guardia di Finanza**, il quale fornisce il “**vero numero dei falsi invalidi**” accertati nel 2012 e il dato è davvero eclatante:

- su circa 2.800.000 invalidi civili sono appena **1.047** quelli accertati dalla GDF come “**falsi invalidi**” (grafico di seguito riportato), cioè lo **0,04%** .



Fonte: Rapporto Annuale 2012 GDF

E' evidente quindi come il fenomeno sia davvero molto limitato e meno rilevante in termini numerici di quello che invece lo si vuole far apparire.

Ciò nonostante ribadiamo come Cittadinanzattiva stigmatizzi il fenomeno delle assegnazioni indebite delle indennità/benefici correlati all'invalidità civile.

Ricordiamo che l'ultima Legge di stabilità prevede un nuovo Piano pluriennale 2013-2015 di 450 mila verifiche straordinarie, cioè 150.000 l'anno.

5.8 ALCUNI RILIEVI DELLA CORTE DEI CONTI SULL'INPS

1. Permanenza dell'Ufficio stampa del Presidente

Riportiamo di seguito l'estratto originale della relazione della Corte dei Conti:

*“In connessione al sottolineato sviluppo impresso dal Presidente all'azione informativa, sul ruolo e soprattutto sui servizi resi dall'INPS, deve rilevarsi come **non risulti effettuato il richiesto riesame, segnalato anche dal CIV, sulla permanenza di uno specifico Ufficio stampa, alle dirette dipendenze dell'Organo monocratico di vertice dell'Istituto** - in aggiunta peraltro alla preesistente Direzione centrale Comunicazione, con competenze sostanzialmente analoghe - che assume maggiore pregnanza in esito alla intervenuta unificazione in un solo organo dei compiti di Presidente e di quelli in precedenza attribuiti al CdA.”* Fonte: Corte dei Conti - *Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012*

2. Criticità relative all'Organismo indipendente di valutazione – OIV

Riportiamo di seguito l'estratto originale della relazione della Corte dei Conti:

*“In ordine alle attività di valutazione e controllo strategico, conviene rammentare le singolari vicende concernenti, sia l'organo collegiale alle stesse originariamente preposto e le relative strutture di supporto, sia gli aspetti di più rilevante anomalia conseguiti all'applicazione del d.lgs. n.150/2009, che ha previsto la nomina dell' **“Organismo indipendente di valutazione”-OIV**, sulla base dei requisiti definiti dall' apposita “Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche”-CIVIT e previo parere di quest'ultima.*

Con due successive determinazioni, il Presidente dell'Istituto ha inviato alla CIVIT due atti di conferma del precedente collegio - già preposto alla valutazione ed al controllo strategico e formato da un dirigente generale cessato dal servizio, quale esperto e da due dirigenti - previa intesa con il solo Presidente del CIV, successivamente ratificata dall'intero Consiglio.

La CIVIT ha espresso sulla prima un netto avviso contrario, fondato sulla carenza di alcuni requisiti essenziali dalla stessa predeterminati e in particolare sulla preclusione del limite di età pensionabile, superato dal presidente del collegio e sull'assenza della indispensabile multidisciplinarietà delle competenze e delle esperienze professionali dei componenti, in quanto privi della necessaria preparazione aziendalistica ed economica.

Peraltro, con un successivo parere, la medesima Commissione ha ritenuto di formulare un diverso avviso – in accoglimento delle argomentazioni addotte dall'Istituto sulla indispensabilità della permanenza della pregressa composizione collegiale - sia pure condizionato al futuro rispetto dei requisiti stabiliti e all'impegno di provvedere alla integrazione delle professionalità carenti, nell'ambito della costituenda struttura di supporto.

A distanza di oltre due anni, va comunque rilevata la sostanziale invarianza della situazione anteriore, apparendo inadeguata l'attribuzione di un nucleo di dipendenti aggiuntivo a potenziare le risorse professionali della struttura di supporto, soprattutto in carenza delle nuove ed

elevate capacità specialistiche richieste per la misurazione della performance, organizzativa e individuale.

Nel nuovo contesto – contrassegnato peraltro dal mancato interessamento preventivo del CIV – emerge la periodicità annuale (e non più trimestrale) delle relazioni sulla valutazione e il controllo strategico da parte dell'OIV, che sostanzialmente registrano il complessivo perseguimento degli obiettivi programmati, pur nella identificazione di talune aree di miglioramento, a fronte di alcune e ormai storiche aree di criticità che emergono invece dai rapporti del controllo di gestione e della funzione di audit.

Nessuna criticità risulta comunicata alla Corte dei conti – anche in esito ad espressa richiesta e in probabile riferimento all'intero sistema - a conferma tuttavia quantomeno dell'esigenza di ricercare più adeguati meccanismi di integrazione dei controlli interni e, comunque, di una specifica messa a punto di ruoli e funzioni, da trasfondere in apposite disposizioni negli strumenti normativi dell'Ente.

Fonte: Corte dei Conti - Relazione controllo INPS, esercizio 2011, Determinazione n. 91/2012

6. LE PROPOSTE DI CITTADINANZATTIVA

In base all'analisi svolta sui dati delle segnalazioni dei cittadini e sui dati ufficiali certificati dalla Corte dei Conti inerenti il tema dell'invalidità civile, Cittadinanzattiva propone:

- che venga messa a punto, in modo condiviso con Cittadinanzattiva e le altre Associazioni/Federazioni di persone con disabilità e di pazienti, una **semplificazione dell'attuale iter amministrativo di riconoscimento dell'invalidità civile**: dalla domanda all'erogazione dell'eventuale indennità.
L'attuale iter infatti è caratterizzato da molteplici momenti accertativi e di validazione (CMS), che incidono negativamente sui tempi di attesa per i cittadini e sulle casse dello stato in termini di interessi passivi.
Il primo passo da compiere è quello di garantire da subito il tasso del 100% di presenza dei medici INPS all'interno delle Commissioni ASL riducendo al massimo la necessità di successive visite, nonché velocizzare il processo d'informatizzazione da parte delle ASL anche al fine di facilitare l'attività dell'INPS.
- che venga annullata la **Comunicazione interna del Direttore Generale INPS e le “linee guida operative” del 20 settembre 2010**, con riguardo ai **criteri di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento**, ripristinando così le vigenti previsioni di legge. Ciò garantirebbe il rispetto della volontà del Parlamento, il quale si era già espresso sull'argomento (bocciando l'emendamento al Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, poi convertito nella Legge 30 luglio 2010 n. 122, che tentava di restringere i criteri per la concessione dell'indennità di accompagnamento);
- che venga approvato il **DDL n. 538⁵** che in modo esplicito pone come limite reddituale per ottenere la provvidenza economica legata all'invalidità civile parziale o totale solo ed esclusivamente il reddito personale, senza considerare il reddito dell'eventuale coniuge.

⁵ “Modifica all'articolo 14 – septies del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, in materia di calcolo del limite di reddito per le pensioni di inabilità in favore dei mutilati e degli invalidi civili” - <http://www.camera.it/leg17/126?tab=&leg=17&idDocumento=538>

Il DDL fornisce una risposta concreta alla Circolare n. 149 del 28 dicembre 2012 dell'INPS (temporaneamente ritirata dall'Istituto) che aveva previsto che ai fini della concessione delle indennità di invalidità civile, si dovesse fare riferimento non più al reddito personale ma anche, a quello del coniuge. Se tale circolare trovasse nuovamente applicazione si metterebbe a rischio le pensioni di oltre 850.000 persone.

- che prosegua e si concluda **l'Indagine Conoscitiva sulle procedure di accertamento delle minorazioni civili da parte dell'INPS**⁶, avviata dalle Commissioni 11^a (Lavoro, previdenza sociale) e 12^a (Igiene e sanità), su richiesta di Cittadinanzattiva e di altre Organizzazioni.
- che venga ripristinata la possibilità **d'impugnazione del giudizio di primo grado**, avente ad oggetto il ricorso giudiziario da parte dei cittadini avverso i verbali emessi dall'INPS;
- che l'INPS istituisca presso i propri uffici un **tavolo permanente e paritetico** di confronto, composto dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla Salute, dalle Organizzazioni di tutela dei diritti delle persone con disabilità, dai rappresentanti dei Ministeri coinvolti, nonché dai rappresentanti dell'INPS, volto a individuare le misure necessarie per superare le criticità del sistema e a formulare proposte di miglioramento condivise.
- che contro il fenomeno delle assegnazioni indebite delle indennità, lo Stato avvii azioni ad hoc anche nei confronti dei propri funzionari che violano le norme e non soltanto attraverso controlli, in molti casi vessatori, nei confronti dei cittadini.

⁶ “Indagine conoscitiva sulle procedure di accertamento delle minorazioni civili da parte dell'INPS ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile e delle indennità di accompagnamento, con particolare riguardo alla verifica dei presupposti sanitari per le persone affette da malattie cronico degenerative allo stato iniziale della patologia” - <http://leg16.senato.it/3687?indagine=591>