

Roma, 24 novembre 2010

Alla cortese attenzione

On. Giulio Tremonti
Ministro dell'Economia e delle Finanze

On. Maurizio Sacconi
Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

Dott. Antonio Mastrapasqua
Presidente INPS

E p.c

On. Renato Brunetta
Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione

Prof. Massimo Piccioni
Coordinatore Generale Medico Legale INPS

Oggetto: accertamento minorazioni civili

Gentilissimi,

con la presente Cittadinanzattiva, in particolare attraverso le sue reti del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC)¹ e del Tribunale per i diritti del malato, intende denunciare non solo la propria contrarietà alle misure previste nella Comunicazione (interna e non ufficiale) del 20 settembre 2010 del Direttore Generale dell'INPS, avente ad oggetto "accertamenti di invalidità civile – implementazione dei criteri per l'accertamento diretto", ma anche le altre criticità legate alle ulteriori norme e procedure vigenti in materia di accertamento delle minorazioni civili.

Per comprendere le motivazioni che sono alla base della nostra insoddisfazione è necessario procedere preventivamente con alcune precisazioni.

1° Questione

Dal **1 gennaio 2010** è cambiata la procedura della domanda di accertamento delle minorazioni civili. La domanda non è più presentata alle Aziende USL, ma, in via

¹ Rete di Cittadinanzattiva composta da un network di oltre 87 Organizzazioni di persone con patologia cronica e rara.
<http://www.cittadinanzattiva.it/cnamc-malati-cronici.html>

telematica, all'INPS. L'accertamento viene eseguito dalle Commissioni ASL integrate da un medico INPS; l'accertamento definitivo è effettuato comunque dall'INPS, secondo quanto previsto dall'articolo 20 della **Legge 3 agosto 2009 n. 102**.

Queste disposizioni normative sono state rese operative e disciplinate dalla **Circolare INPS del 28 dicembre 2009, n. 131**.

Suddetta circolare ha previsto l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali con un medico dell'INPS quale componente effettivo. **Misura quest'ultima, che trova scarsa applicazione, stando alle segnalazioni dei cittadini che quotidianamente contattano la nostra Organizzazione: sono molte le Commissioni che non hanno ancora al loro interno il medico INPS.**

Il verbale di invalidità in sede di visita (Commissione ASL integrata dal medico INPS), può essere approvato **all'unanimità** da tutti i componenti della commissione (compreso il medico INPS), oppure **a maggioranza** dei componenti della commissione. Nel primo caso deve essere validato, nel più breve tempo possibile, dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS e, quindi, inviato da parte dello stesso INPS all'interessato. Nel secondo caso (parere non unanime), l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti per la valutazione. Nei successivi 10 giorni il Centro Medico legale dell'INPS, ricevuta la documentazione, può validare il verbale oppure procedere, nei successivi 20 giorni, alla visita diretta.

Le **visite dirette** effettuate dal medico INPS, da un medico rappresentate le associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale, **avrebbero dovuto essere limitate alle situazioni incerte.**

La recente Comunicazione interna del Direttore Generale INPS e le "linee guida operative" (del 20 settembre 2010) prevedono, invece, come indispensabile, il potenziamento del ricorso prioritario all'accertamento sanitario diretto sulla persona.

Le motivazioni, tra l'altro, sono quelle di evitare futuri disagi al cittadino, conseguenti a successive verifiche sanitarie straordinarie di dare massima omogeneità sul territorio nazionale rispetto le valutazioni sull'invalidità civile.

Il ricorso alla visita diretta è prioritario, persino quando il giudizio della Commissione ASL (integrata con il medico INPS) è unanime, soprattutto nei casi in cui siano previsti benefici assistenziali (innanzitutto economici: pensioni, assegni e indennità).

Sono previste attraverso le "Linee Guida" alcune **possibili cause** di esclusione dalla convocazione diretta a visita per alcuni soggetti:

Casi in cui si è proposta l'applicazione del DM 2 agosto 2007;

1. Minori con patologie validamente documentate, soprattutto nella sfera psichica o con patologie di tipo genetico - malformativo;
2. Soggetti inseriti nelle strutture di lungodegenza o in residenze protette;
3. Soggetti interdetti
4. Soggetti di interesse geriatrico con perdita dell'autonomia personale adeguatamente documentata;
5. Patologie neoplastiche di comprovata gravità.

Criticità e proposte - 1° Questione

La gran parte dei Cittadini verranno, d'ora in poi, sottoposti nuovamente a doppia visita: prima da parte della ASL e poi dell'INPS. Il disagio per il cittadino non è diminuito, anzi la seconda visita, soprattutto in alcune zone d'Italia, può avvenire anche a centinaia di km di distanza dell'abitazione del Cittadino.

Di fatto, l'INPS attraverso una Circolare interna (quella del 20 settembre 2010) attua un notevole passo indietro rispetto alla necessità di semplificazione amministrativa per i cittadini, sia in relazione a quanto già disposto dall'art 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102, nella parte dove è prevista l'integrazione della Commissione ASL con il medico INPS anche al fine di velocizzare l'iter amministrativo di riconoscimento delle minorazioni civili, sia in relazione alla Circolare INPS del 28 dicembre 2009, n. 131.

Va inoltre precisato come la reintroduzione del doppio accertamento sanitario da parte delle Commissioni ASL integrate dal medico INPS e dalla Commissione INPS, ponga più di qualche interrogativo. Perché svolgere una nuova visita in una specifica Commissione INPS, posto che all'interno della Commissione ASL dovrebbe già essere presente un medico INPS (anche se nella realtà alcune commissioni ne sono ancora sprovviste)? Non si rischia di duplicare attività e costi?

Infine esiste un ambito di eccessiva discrezionalità in relazione alle cause di esclusione dall'accertamento diretto da parte dell'INPS, poiché l'INPS le definisce come "possibili cause di esclusione". Ciò potrebbe dar luogo a comportamenti non omogenei da parte dell'Istituto.

Riteniamo prioritario che l'accertamento diretto da parte dell'INPS, in aggiunta a quello delle Commissioni mediche ASL integrate dal medico INPS, sia attuato esclusivamente in quei casi dove vi siano dei ragionevoli e fondati dubbi sulla sussistenza del diritto al beneficio, e non al contrario considerarlo "la prassi".

2° Questione

Altro punto, e a nostro avviso il più grave, riguarda **la restrizione dei requisiti sanitari per la concessione dell'indennità di accompagnamento**, secondo quanto previsto dalla suddetta Comunicazione interna del Direttore Generale INPS e le "linee guida operative" (del 20 settembre 2010). In tal senso è necessario ricordare come grazie all'accesa protesta promossa, il 7 luglio scorso, dalle Organizzazioni a tutela dei diritti delle persone con disabilità, in particolare dalla Federazione italiana per il superamento dell'handicap (FISH) e dalla Federazione tra le Associazioni Nazionali delle Persone con Disabilità (FAND), alla quale ha preso parte anche Cittadinanzattiva, il Parlamento bocciò un emendamento, al Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, poi convertito

nella Legge 30 luglio 2010 n. 122, che tentava di modificare i criteri (restringendoli) per la concessione dell'indennità di accompagnamento. Ora, i contenuti di quell'emendamento trovano nuovamente spazio nelle "Linee Guida operative per l'invalidità civile" contenute nella Comunicazione interna del Direttore Generale INPS (del 20 settembre 2010). 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 una 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, ovvero, 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.

Il risultato, come denuncia, ad esempio il CoorDown è che, tramite visite sommarie e sbrigative, vengono revocate le indennità di accompagnamento a persone affette da sindrome di Down (e non solo), su tutto il territorio nazionale.

Criticità e proposte – 2° Questione

Consideriamo piuttosto preoccupante che l'INPS, attraverso una sua Comunicazione interna del proprio Direttore Generale, reintroduca criteri di assegnazione dell'accompagnamento, già bocciati dal Parlamento nel corso dell'approvazione del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, poi convertito nella Legge 30 luglio 2010 n. 122. ***Come a dire che la decisione del Parlamento non abbia avuto alcun significato.***

Riteniamo che su questo punto si debba intervenire immediatamente, modificando le Linee guida operative dell'INPS (del 20 settembre 2010) rispetto ai criteri di assegnazione dell'indennità di accompagnamento, e ripristinando così quanto previsto dalla Legge 21 novembre 1988 n. 508, art 1, comma 2, lettera b; nonché garantendo il diritto a tutti i cittadini, che ne hanno reale necessità, di accedere ai benefici economici che la Legge prevede.

3° Questione

La nuova procedura di invalidità, attiva dal 1 gennaio 2010, prevede **la trasmissione telematica della domanda di invalidità ed handicap**. Per il medico certificatore prevede l'accreditamento tramite PIN

presso il sistema gestione dati INPS e la trasmissione *on line* dei certificati medici. Oltre l'oggettiva difficoltà per il cittadino a reperire un medico abilitato alla trasmissione telematica (non tutti i Medici di medicina generale sono abilitati), sorge il problema del costo: può variare da 20 a 130 euro (stando alle segnalazioni dei cittadini).

Criticità e proposte – 3° questione

Riteniamo prioritario avviare politiche di trasparenza e di contenimento dei costi legati alla nuova procedura di presentazione della domanda d'invalidità civile ed handicap.

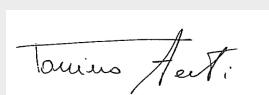
Infine, crediamo che molte delle criticità sopra esposte avrebbero potuto essere evitate attraverso una specifica e preventiva attività di coinvolgimento delle Organizzazioni di tutela del Diritto alla Salute.

In tal senso, consideriamo necessaria la promozione di forme strutturate e permanenti di coinvolgimento delle Organizzazioni di tutela del Diritto alla Salute nelle attività dell'INPS in materia d'invalidità civile e handicap, in particolare attraverso l'istituzione di uno specifico organismo interno all'INPS, composto dalle Organizzazioni di tutela del diritto alla salute, con il compito di esprimere pareri, segnalare le criticità esistenti, formulare proposte di miglioramento.

Al fine di approfondire tutte le questioni analizzate nella presente comunicazione, vi chiediamo uno specifico incontro.

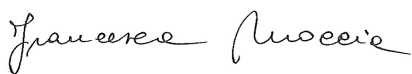
Certi della vostra attenzione alle criticità e alle proposte individuate da Cittadinanzattiva, inviamo distinti saluti.

Tonino Aceti



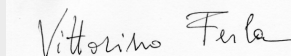
Responsabile Nazionale CnAMC

Francesca Moccia



Coordinatrice nazionale Tribunale per i Diritti del Malato

Vittorino Ferla



Responsabile Relazioni Istituzionali

Aderiscono al Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) le seguenti Organizzazioni:

A.S.B.I. Onlus - Associazione Spina Bifida Italia
AICMT Onlus - Associazione Italiana Charcot-Marie- Tooth Onlus
A.DI.PSO. Associazione per la Difesa degli Psoriasici
A.E.L. - Associazione Emofilici del Lazio
A.FA.D.O.C. onlus - Associazione Famiglie di soggetti con deficit dell'ormone della crescita e altre patologie
A.I.C.E.(Sede nazionale) - Associazione Italiana Contro l'Epilessia
A.I.D. - Associazione Italiana per la difesa degli interessi dei diabetici
A.I.F.A. onlus -Associazione Italiana Famiglie ADHD (Attention Deficit/Hiperactivity Disorder)
A.I.F.P - Associazione Italiana Febbri Periodiche
A.I.G - Associazione Italiana Gaucher
A.I.M. Rare - Associazione Italiana contro le Miopatie Rare
A.I.M.A. - Associazione Italiana Malattia di Alzheimer

A.I.P.A. Roma - Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati
A.I.P.A.S. - Onlus Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno- Onlus
A.I.S.F. Onlus - Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica
A.I.S.L.A. Onlus - Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica Onlus
A.M.O.R. - Associazione Milanese Ossigenoterapia Riabilitativa a Lungo Termine
A.N.F. - Associazione Neuro Fibromatosi-Onlus
A.N.I.Ma.S.S. - Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjogren
A.N.I.O. - ONLUS Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo Articolari
A.N.T.O. - Associazione Nazionale Trapiantati Organi
A.P.E. Onlus - Associazione Progetto Endometriosi Onlus
A.P.MA.R. Onlus – ente di Volontariato, Associazione Pugliese Malati Reumatici
A.R.A.P. - Associazione per la Riforma dell'assistenza Psichiatrica
ACMT - RETE Associazione per la malattia di Charcot Marie Tooth
AETR - Associazione Emofilici e Talassemici "Vincenzo Russo Serdoz"
AICH Roma Onlus - Associazione Italiana Corea di Huntington Roma Onlus
AICI - Associazione Italiana Cistite Interstiziale
AIE Onlus - Associazione Italiana Endometriosi Onlus
AIL - Associazione Italiana contro le leucemie,linfomi e mieloma- Onlus
AIMPS Onlus - Associazione Italiana Mucopolisaccaridosi e malattie affini
AIPD - Associazione Italiana Persone Down onlus
AISA (Lazio) - Associazione Italiana per la Lotta alle Sindrome Atassiche
AISAC Onlus - Associazione per l'Informazione e lo studio dell'Acondroplasia
AISMAL - Onlus Associazione Italiana Siringomielia e Arnold Chiari
AISMME - Associazione Italiana Sostegno Malattie Metaboliche Ereditarie Onlus
ALIR - Associazione per la lotta contro l'insufficienza respiratoria
ALT - Associazione Per la lotta alla trombosi e alle malattie cardiovascolari-onlus
Alzheimer Uniti Onlus
AMAMI - Associazione Malati Anemia Mediterranea Italiana
AMIP Onlus - Associazione Malati Ipertensione Polmonare
ANNA - Ass. Nazionale Nutriti Artificialmente Onlus
Ass. "Rete Malattie Rare" Onlus - Ass. R.M.R.
Associazione Aiutiamoli Onlus

Associazione Amica Cicogna Onlus
Associazione Cielo Azzurro Onlus



Associazione EPAC Onlus
Associazione Malati di Reni Onlus
Associazione Nazionale ALFA1-AT Onlus
Associazione Nazionale Anfinsc Onlus

Associazione Paraplegici di Roma e Lazio Onlus
ATMAR - Associazione Trentina Malati Reumatici
Azione Parkinson Ciociaria Onlus
C.F.S. ASSOCIAZIONE ITALIANA ONLUS - Sindrome da stanchezza Cronica
CHELIDON ONLUS - Sostegno psicologico alle donne e alle famiglie per le neoplasie al seno
COMETA A.S.M.M.E - Associazione Studio malattie Metaboliche Ereditarie-Onlus
F.A.I.S.- Onlus Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati
FEDEMO - Federazione Associazioni Emofilici Onlus
Federazione Pro Invalidi Onlus
Federazione tra Ass.ni in aiuto soggetti con sindrome di Prader Willi e le loro famiglie
Fondazione Fabio Sciacca Onlus
GILS - Gruppo Italiano per la lotta alla Sclerodermia
LILA Nazionale - Lega italiana per la Lotta contro l'AIDS
LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
N.A.T.I. Onlus - Nuova Associazione Talassemici Italiani Onlus
Noi e il cancro - Volontà di vivere Onlus
Ring 14 - Associazione Internazionale per la Ricerca Neurogenetica delle malattie Rare
Simba Onlus Associazione Italiana Sindrome e Malattia di Behcet
Un Filo per la Vita A.N.A.D.P. (Associazione Nazionale Artificiale Domiciliare Pediatrica)
Voglia di vivere Onlus
AIC - Ass. It. per la lotta contro le cefalee

AIMAR - Ass. It. Malformazioni Ano-rettali
AINAD - Ass. It. nutrizione artificiale domiciliare
AIP - BPCO - Ass. pazienti con Broncopneumopatia cronica ostruttiva
ANANAS - Associazione Nazionale Aiuto per la Neurofibromatosi, amicizia e solidarietà
ANMAR - Ass. Naz. malati reumatici
FAIP - Federazione associazioni italiane Para-tetraplegici
FAND - Associazione Italiana Diabetici
FEDERASMA - Federazione associazioni asmatici allergici
LIOS - Lega It. osteoporosi
OUCH Italia onlus
PARENT PROJECT Onlus - Genitori contro la distrofia muscolare Duchenne e Becker - onlus
PARKINSON ITALIA
PEGASUS - Paediatric Gastroenterology Scientific foundation onlus
UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare
UNIAMO - F.I.M.R. Federazione Italiana Malattie Rare - Onlus
WALCE Onlus - Women Against Lung Cancer in Europe

Ufficio Relazioni Istituzionali - Fax: 06 36718333

Vittorino Ferla **Tel.** 06 36718303 mail: v.ferla@cittadinanzattiva.it

Valentina Condò **Tel.** 06 36718332 mail: v.condo@cittadinanzattiva.it

Giuseppe Scaramuzza **Tel.** 06 36718334 mail: g.scaramuzza@cittadinanzattiva.it