PREMESSA
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.

INNOVAZIONI
Dal 1° gennaio 2010 il processo di accertamento sanitario di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, sarà caratterizzato dai seguenti elementi di novità:
• la certificazione sanitaria, compilata on line dal medico certificatore, attiva l'input per una nuova istanza di riconoscimento dello stato invalidante;
• alla domanda, compilata anch'essa on line, verrà abbinato il certificato precedentemente acquisito;
• completata la connessione tra i due moduli (certificato e sezione domanda), il sistema ne consente l'inoltro **telematico** all'INPS direttamente da parte del richiedente o per il tramite di un Patronato;
• in fase di accertamento sanitario, la composizione delle Commissioni ASL è integrata dalla presenza di un medico dell'INPS;
• i verbali sanitari sono redatti in formato elettronico, a disposizione degli uffici amministrativi per gli adempimenti conseguenti;
• gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio **unanime** dalla Commissione Sanitaria previa validazione da parte del Responsabile del CML territorialmente competente, allorché comportino il riconoscimento di una prestazione economica, danno luogo all'immediata verifica dei requisiti socio economici, al fine di contenere al massimo i tempi di concessione ;
• gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio **a maggioranza** sono soggetti a successiva verifica con riesame degli atti o eventuale disposizione di una nuova visita. In ogni caso, la razionalizzazione del flusso procedurale tende a contenere i tempi dell'eventuale concessione;
• la Commissione Medica Superiore effettua il monitoraggio complessivo dei verbali e ha, comunque, facoltà di estrarre posizioni da sottoporre a ulteriori accertamenti agli atti o con disposizione di nuova visita. ;
• l'INPS diventa unica controparte nell'ambito del contenzioso. Nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico, alle operazioni peritali dovrà obbligatoriamente presenziare un medico INPS.

DOMANDA
L'art. 20 riguarda sia le domande di accertamento delle minorazioni civili (invalidità, cecità e sordità) che le domande di accertamento dell'handicap (L. 104/1992) che quelle per la disabilità (L. 68/1999). La disposizione presuppone che esistano una rete e una modalità di comunicazione uniformi su tutto il territorio nazionale che consentano il passaggio dei dati in tempo reale (comma 3).
A tal fine è stata prevista la realizzazione di un'applicazione - che sarà disponibile sul sito www.inps.it - prelevabile dal cittadino o dagli Enti di patronato. L'applicativo gestionale contiene i moduli in formato elettronico da utilizzare per la presentazione delle domande, la compilazione dei certificati, la redazione dei verbali sanitari.

La fase di presentazione della domanda si articola in due fasi:
1. la compilazione del certificato medico (digitale);
2. la presentazione telematica all'INPS direttamente, tramite Patronato o tramite le associazioni di categoria dei disabili.

Per poter compilare la certificazione medica on line, i medici dovranno essere abilitati (msg. 29389 del 16/12/2009, 29472 del 17/12/2009 e 29596 del 18/12/2009).

L'abilitazione sarà rilasciata dall'Inps su richiesta dei singoli medici.
Il modulo di richiesta di abilitazione ai servizi telematici, debitamente compilato e sottoscritto dal medico, deve essere presentato direttamente agli uffici INPS.

L'Istituto, quindi, rilascerà un PIN che consentirà al medico certificatore di utilizzare la procedura nella parte relativa alla certificazione sanitaria.

Completata l'acquisizione del certificato medico, il sistema genera una ricevuta con un numero di certificato, che il medico stesso consegna al richiedente affinché lo utilizzi per l'abbinamento della certificazione medica alla domanda. Il certificato medico, deve essere abbinato alla domanda entro il tempo massimo di trenta giorni dal suo rilascio; superato tale termine, il numero di certificato impresso sulla ricevuta non sarà più utilizzabile per l'inoltro telematico delle domande.

La sezione domanda, da compilare a cura del cittadino o degli Enti di patronato, deve contenere:
• dati anagrafici e di residenza, completi di codice fiscale ;

• tipologia della domanda: invalidità, cecità, sordità, handicap, disabilità (un' unica domanda può contenere più richieste);
• primo riconoscimento/aggravamento;
• dati anagrafici eventuale tutore;
• indicazione di domicilio provvisorio;
• indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni.

La procedura consente l'invio della domanda solo se completa in tutte le sue parti. Ad invio correttamente avvenuto il sistema rilascia ricevuta dell'accettazione della domanda contenente:
• Sede Inps presso cui è stata presentata la domanda;
• anagrafica dell'istante;
• data di presentazione;
• accertamento/i richiesto/i;
• eventuale Patronato o Associazione di categoria (identificativo interno del Patronato o dell'Associazione di categoria);
• numero di protocollo della domanda;
• numero Domus.
AL fine di consentire la definizione delle date di visita contestualmente alla presentazione della domanda, l'Inps mette a disposizione delle ASL un sistema di gestione di un'agenda appuntamenti per la calendarizzazione delle visite e di invito a visita.
Pertanto nella ricevuta, come valore aggiunto, potrà essere è presente la data di convocazione a visita .

Il cittadino può, in caso di impedimento, modificare la data di visita proposta dal sistema una sola volta ed entro limiti di tempo predefiniti. Se assente alla visita, verrà comunque nuovamente convocato. La mancata presentazione anche alla successiva visita sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa

Tutto il processo amministrativo e sanitario, nonché lo stato di lavorazione della domanda successivamente alla conclusione della fase sanitaria sarà consultabile dal cittadino o dagli Enti di patronato direttamente sul sito www.inps.it, attraverso un PIN rilasciato dall'Istituto. Per ottenere il PIN il cittadino potrà farne richiesta telefonando al Contact Center Inps-Inail (al numero 803164 gratuito da rete fissa o al numero 06164164 da rete mobile a pagamento secondo la tariffa del proprio gestore telefonico) o direttamente sul sito dell'Inps, sezione dei Servizi on line (inserendo i dati richiesti saranno visualizzati i primo otto caratteri del PIN; la seconda parte del codice sarà successivamente recapitata per posta ordinaria). I cittadini ai quali non può essere rilasciato il PIN attraverso le modalità sopradescritte perché l'Istituto non dispone dei dati anagrafici, devono richiederlo direttamente presso gli uffici INPS portando con sé un documento d'identità valido e il codice fiscale/tessera sanitaria.
Per i minori non ancora in possesso del documento d'identità è sufficiente esibire il codice fiscale o la tessera sanitaria.

ACCERTAMENTO SANITARIO
L'istante viene visitato dalla Commissione Medica ASL integrata dal medico INPS. L'istante può,
qualora sussistano le condizioni per richiedere la visita domiciliare, attraverso il proprio medico abilitato, richiedere visita domiciliare.
Infatti il medico, in questo caso, compila ed invia (sempre per via telematica, collegandosi al sito dell'Inps) il certificato medico di richiesta visita domiciliare, almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale.
Il Presidente della Commissione si pronuncia in merito alla certificazione e dispone o meno la visita domiciliare.

Gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio **a maggioranza** sono soggetti a successiva verifica con riesame degli atti o eventuale disposizione di una nuova visita. In ogni caso, la razionalizzazione del flusso procedurale tende a contenere i tempi dell'eventuale concessione.

Contestualmente alla emanazione delle nuove disposizioni in materia, il Ministero della Salute ha nominato una Commissione con il compito di aggiornare le tabelle indicative delle percentuali di invalidità (comma 6).

VERIFICHE ORDINARIE
L'Istituto effettuerà delle verifiche ordinarie nella misura tra il 2 ed il 5% sui verbali definiti annualmente dalla Commissione medica ASL, indipendentemente dal loro esito, attraverso un controllo da parte di Centri Medico Legali dislocati in regioni diverse da quelle in cui è avvenuto l'accertamento, al fine di realizzare obiettivi di omogeneizzazione valutativa con modalità di interazione territoriale.

VERIFICHE STRAORDINARIE
Il piano di verifiche straordinarie sulla permanenza dello stato invalidante programmato per l'anno 2010, prevede l'effettuazione di 100.000 visite.

FUNZIONE DI CONCESSIONE
La concessione delle provvidenze economiche è espressamente attribuita alle Regioni dall'articolo 130 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112.
Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, vengono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie per l'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità.

Per i verbali che possono dare diritto ad un riconoscimento economico, l'interessato viene invitato a completare, l'inserimento dei dati necessari per l'accertamento dei requisiti socio-economici e della modalità di pagamento richiesta.
Sulla scorta dei dati comunicati, gli uffici INPS competenti effettueranno i controlli amministrativi e reddituali e, se viene riconosciuto il diritto, procederanno alla liquidazione della prestazione economica.
All'interessato verrà inviata comunicazione di erogazione o reiezione della prestazione.

RICORSI
Avverso il **mancato riconoscimento sanitario** è ammesso il solo ricorso in giudizio entro 180 giorni - a pena di decadenza - dalla notifica del verbale sanitario. Le recenti innovazioni non prevedono l'introduzione del ricorso amministrativo né di altre forme di

contenimento del contenzioso.
La recente normativa introduce la qualificazione dell'Inps come **unico legittimato passivo**.
L'Inps diventa unica "controparte" nei procedimenti giurisdizionali civili relativi a prestazioni sanitarie previdenziali ed assistenziali. Nel caso in cui il Giudice nomini un consulente tecnico d'ufficio, alle indagini assiste un medico legale dell' Inps. Il consulente nominato ha l'obbligo, a pena di nullità, di inviare apposita comunicazione sull'inizio delle operazioni peritali al direttore della sede provinciale dell'Inps competente (comma 5).

NUOVA PROCEDURA ON-LINE
Sul sito www.inps.it sarà disponibile la nuova procedura cui ogni utente autorizzato potrà accedere - ai vari livelli - tramite PIN per la consultazione o la gestione delle fasi di propria competenza.
Gli utenti autorizzati all'accesso sono:
- cittadini richiedenti e/o i soggetti da questi autorizzati
- medici certificatori
- Enti di patronato
- Associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS)

Invalidità civile: l'elenco dei medici certificatori