

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

ORDINE DEL GIORNO

OGGETTO: aggiornamento delle tabelle di valutazione delle menomazioni in tema di invalidità civile.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 23 maggio 2007)

VISTO l'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479 modificato dall'articolo 17, comma 23, della legge 15 maggio 1997, n. 127, relativo alle attribuzioni dei Consigli di indirizzo e vigilanza degli enti pubblici di assistenza e previdenza;

VISTO l'articolo 10 del decreto legge n. 203 del 30 settembre 2005, convertito nella legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante norme per il *"trasferimento all'INPS di competenze in materia di invalidità civile..."* in cui, al comma 1, è previsto che l'Istituto *"subentra nell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze"*;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - datato 31 marzo 2007 e registrato dalla Corte dei Conti in data 7 maggio 2007 - con il quale si stabilisce che l'INPS subentra nell'esercizio delle funzioni sopra citate a decorrere dal 1° aprile 2007 e si individuano altresì le risorse umane, strumentali e finanziarie da trasferire;

VISTE le Linee di indirizzo per il Piano pluriennale per il 2004-2007, approvate con deliberazione n. 8 del 9 giugno 2004, nelle quali il CIV, con riferimento alle prestazioni per invalidità civile, ha indicato, fra gli altri, l'obiettivo di *"chiedere al Parlamento una rivisitazione complessiva dell'attuale normativa in materia di invalidità civile"*;

CONSIDERATO che, in ambito sanitario, le tabelle di valutazione delle menomazioni - di cui al D.M. 5 febbraio 1992 - risultano ormai non più adeguate sia per i progressi della scienza medica, sia per la carenza dell'indicazione di diverse nuove patologie;

VALUTATO che, in tale ambito, appare necessario promuovere l'applicazione di una corretta metodologia medico legale per l'accertamento delle menomazioni, anche al fine di conseguire una omogeneizzazione delle valutazioni medico legali in tutto il territorio nazionale;

TENUTO CONTO del proprio Ordine del Giorno del 17 gennaio 2006, avente ad oggetto *"invalidità civile – richiesta di modifiche legislative"* in cui il CIV ha richiesto agli Organi istituzionali, fra l'altro, di valutare la possibilità di realizzare uno specifico intervento normativo su tale problematica;

TENUTO CONTO della propria deliberazione n. 4 del 17 aprile 2007, avente ad oggetto *"Relazione programmatica per gli anni 2008-2010"* in cui il CIV, in tema di prestazioni per invalidità civile, prevede che l'Istituto si debba orientare verso *"una riduzione dei tempi nella definizione delle istanze e un impegno costante per la riduzione dell'imponente fenomeno del contenzioso in atto"*;

ESAMINATO il documento n. 32 del 22 maggio 2007, predisposto dalla Commissioni Prestazioni, che fa parte integrante del presente Ordine del Giorno;

SOTTOLINEATA l'importanza che può assumere la partecipazione dell'Istituto nel mettere a disposizione le proprie competenze nella fase di elaborazione e di aggiornamento delle tabelle di valutazione delle menomazioni,

EVIDENZIA

la necessità di una urgente revisione, da parte dei Ministeri competenti, degli strumenti di valutazione medico legali - anche attraverso l'aggiornamento delle tabelle di valutazione delle menomazioni di cui al D.M. 5 febbraio 1992 - in grado di:

- definire un giudizio medico legale contenente il minor grado possibile di discrezionalità;
- conseguire una omogeneizzazione dei giudizi su tutto il territorio nazionale;
- perseguire la massima trasparenza dei provvedimenti;
- combattere la proliferazione del contenzioso giudiziario.

Visto:

IL SEGRETARIO

(L. Neroni)

Visto:

IL PRESIDENTE

(F. Lotito)

DOCUMENTO CIV N. 32

**CONSIGLIO DI INDIRIZZO
E VIGILANZA**

Commissione Prestazioni

RELAZIONE ISTRUTTORIA

OGGETTO: aggiornamento delle tabelle di valutazione delle menomazioni in tema di invalidità civile.

1 - PREMESSA

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dopo l'avvenuta registrazione alla Corte dei Conti, prevede dal 1° aprile 2007 il trasferimento delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità già di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto dall'articolo 10 del decreto legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248.

Nella riunione del 14 maggio u.s. la Commissione prestazioni ha effettuato alcuni approfondimenti sul tema dell'invalidità civile, soffermandosi in particolare sugli aspetti relativi all'accertamento dell'invalidità, alle nuove funzioni attribuite all'Istituto, alle Commissioni mediche di verifica ed alle tabelle di valutazione.

In questo quadro, la Commissione ha fatto il punto sulle possibili iniziative da proporre al CIV, tenendo anche conto dei contenuti dell'Ordine del Giorno del 17 gennaio 2006, avente ad oggetto "*invalidità civile – richiesta di modifiche legislative*", nonché della deliberazione n. 1 del 17 gennaio 2006, avente ad oggetto "*trasferimento all'INPS di competenze in materia di invalidità civile*" e del documento n. 17 allegato.

2 - L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ

L'accertamento dell'invalidità conferisce al cittadino che ha promosso l'azione lo status di invalido con la qualificazione specifica di invalido civile, cieco civile, sordomuto o handicappato.

Nel concetto di invalidità civile sono esclusi gli invalidi di guerra, gli invalidi del lavoro e gli invalidi per servizio in quanto per dette categorie l'invalidità deriva da una causa specifica (la guerra, la prestazione di un lavoro o di un servizio).

Per quanto riguarda i ciechi e i sordomuti, pur interessati da norme specifiche, l'accertamento dell'invalidità è svolto con le stesse modalità utilizzate per l'accertamento dell'invalidità civile.

L'accertamento determina l'attribuzione del grado di invalidità sulla base di apposita tabella approvata con decreto del Ministro della sanità del 5 febbraio 1992.

Il provvedimento emanato al termine della procedura di accertamento sanitario è produttivo di benefici diversi a seconda delle diverse soglie di invalidità accertate.

La soglia minima prevista per la qualifica di invalido civile è quella di un terzo: con tale grado di invalidità si ha diritto ad esempio alle prestazioni protesiche ed ortopediche.

Con la soglia del 46 per cento è prevista l'iscrizione nelle liste speciali per l'assunzione obbligatoria al lavoro.

Per ottenere le provvidenze economiche (previo accertamento dei requisiti reddituali) viene richiesto un grado di invalidità maggiore:

- di almeno il 74 per cento per il diritto all'assegno mensile in qualità di invalido parziale;
- del 100 per cento per il diritto alla pensione di inabilità in qualità di invalido totale.

Nel caso di persone non deambulanti e non autosufficienti sorge il diritto all'indennità di accompagnamento a prescindere da qualsiasi requisito reddituale.

3 - LE NUOVE FUNZIONI ATTRIBUITE ALL'ISTITUTO

I provvedimenti oggetto di analisi attribuiscono all'Istituto le funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità.

Tali funzioni sono state sinora esercitate dal Ministero tramite le Commissioni Mediche di Verifica, operanti presso le Direzioni Provinciali dei Servizi Vari, coadiuvate dalle competenti strutture centrali nell'ambito della Direzione Centrale degli Uffici locali e dei Servizi del Tesoro.

Dall'esame dell'articolazione del procedimento amministrativo e sanitario complessivamente inteso, l'Istituto, oltre alle funzioni che già riveste riguardanti il pagamento delle prestazioni e gli adempimenti affidatigli convenzionalmente, svolge anche le funzioni svolte fino ad oggi dal Ministero dell'Economia e della Finanza.

4 - LE FUNZIONI SVOLTE DALLE COMMISSIONI MEDICHE DI VERIFICA

Le Commissioni mediche di Verifica hanno il compito di verificare e controllare i verbali trasmessi dalle ASL.

La Commissione deve valutare due livelli di congruità:

- congruità tra la documentazione sanitaria e la diagnosi medico legale riportata nel verbale;
- congruità tra la diagnosi medico legale riportata nel verbale e lo strumento normativo di riferimento, costituito dal decreto ministeriale del 1992.

La congruità di entrambi i livelli di congruità comporta l'approvazione del verbale e la restituzione dello stesso alla ASL per la conseguente decretazione.

Nel caso di non congruità tra la diagnosi medico legale e la documentazione sanitaria allegata, la Commissione può richiedere ulteriori accertamenti sanitari.

Nel caso di non congruità tra la diagnosi medico legale e la percentuale di menomazione attribuita vi è la necessità di predisporre una nuova visita necessaria nel caso in cui vi sia la concreta possibilità di modificare il giudizio.

In entrambi i casi devono essere soddisfatti gli indicatori di qualità costituiti da un lato dalla tempestività della risposta e dall'altro dalla assoluta omogeneità dei giudizi su tutto il territorio.

Ai predetti indicatori di qualità sono accompagnati criteri procedurali, che derogano al criterio di esame cronologico solo nei seguenti casi:

- verbali relativi a cittadini che versano in pericolo di vita;
- verbali relativi a persone affette da malattie neoplastiche per le quali già la legge n. 80 prevede l'esame da parte delle ASL nei 15 giorni successivi alla domanda e la immediata erogazione della prestazione da parte dell'Istituto;
- verbali il cui mancato esame determina la possibilità di godere di un beneficio legato ad una scadenza temporale;
- visite domiciliari per tutti coloro che si trovano nella impossibilità assoluta e permanente di poter deambulare autonomamente.

5 - LE TABELLE DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

Particolare importanza assume lo strumento di valutazione costituito dal decreto ministeriale del 1992.

Lo strumento, già di per sé superato se si considerano gli enormi passi avanti compiuti dalla scienza medica, contiene limiti oggettivi che occorre considerare anche per quanto riguarda gli effetti che produce nella proliferazione del contenzioso giudiziario.

Si evidenziano i seguenti limiti:

- utilizzo del criterio analogico per la valutazione delle patologie non espressamente tabellate,
- utilizzo, per le menomazioni tabellate, di una forbice di valutazione (dai 10 ai 30 punti percentuali),
- riferimento alla menomazione ma con riferimento alle occupazioni confacenti alle attitudini personali.

Si rileva che i limiti anzidetti affidano alle Commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità un eccesso di discrezionalità.

Qualsiasi giudizio medico legale in presenza di forbici di valutazione sia relativamente alle singole menomazioni sia relativamente alle variabilità di giudizio in relazione alla capacità lavorativa porta inevitabilmente alla proliferazione del contenzioso giudiziario come unica forma e possibilità offerta al cittadino avverso alla decisione negativa o ritenuta meno favorevole adottata dalla ASL.

Il fenomeno rilevato risulta ancora più accentuato in mancanza del ricorso amministrativo.

Si pone quindi l'esigenza di rivedere a fondo gli strumenti di valutazione a disposizione delle Commissioni di esame, revisione che deve coinvolgere tutte le componenti scientifiche ed amministrative interessate a partire dalla struttura medica dell'Istituto.

6 - CONCLUSIONE

La Commissione prestazioni, a conclusione dell'istruttoria sul tema della formazione del giudizio medico legale nei procedimenti relativi all'accertamento dell'invalidità civile, porta all'attenzione del CIV la necessità di richiedere agli Organi istituzionali competenti una urgente revisione degli strumenti di valutazione medico legali in grado di:

- definire un giudizio medico legale contenente il minor grado possibile di discrezionalità;
- conseguire una omogeneizzazione dei giudizi su tutto il territorio nazionale;
- perseguire la massima trasparenza dei provvedimenti;
- combattere la proliferazione del contenzioso giudiziario.

In questo ambito, la Commissione sottolinea l'importanza che può assumere la partecipazione dell'Istituto nel mettere a disposizione le proprie competenze nella fase di elaborazione e di aggiornamento delle tabelle di valutazione delle menomazioni.

Roma 22 maggio 2007