



Dal primo gennaio 2010 sono cambiati alcuni importanti passaggi dell'iter di domanda, accertamento e riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap...

Dal primo gennaio 2010 sono cambiati alcuni importanti passaggi dell'iter di domanda, accertamento e riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap. Al riguardo l'INPS ha pubblicato la circolare n. 131 del 28 dicembre 2009. Si spera che la “miniriforma” migliori la qualità dei servizi erogati al Cittadino soprattutto riguardo tempi di attesa e adempimenti amministrativi.

Dal 1° gennaio 2010 la domanda di accertamento di invalidità, handicap e disabilità si presenta all'INPS e non più alle ASL, attraverso un sistema informatico, garantendo così, quando il sistema sarà a regime, la tracciabilità di qualsiasi procedura in tempo reale.

L'accesso all'applicazione è consentito solo agli utenti muniti di PIN, rilasciato dallo stesso INPS (www.inps.it – Servizi on line). Possono accedere al sistema, con diversi gradi e modalità di autorizzazione, i Cittadini, i medici certificatori, i patronati sindacali, le associazioni di categoria, le Commissioni Asl e il personale autorizzato dell'INPS.

Il Cittadino stesso può, quindi, seguire l'iter della propria pratica.

Ma vediamo quali sono le diverse fasi e cosa bisogna fare per il riconoscimento di Invalidità e Handicap.

La certificazione medica

Come nei procedimenti attuali, per **prima cosa** bisogna rivolgersi al **medico curante** per il rilascio del certificato introduttivo.

Basandosi sui modelli di certificazione predisposti dall'INPS, il medico deve attestare la natura delle infermità invalidanti, riportare i dati anagrafici, le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto con l'indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali (ICD-9). Questo certificato – è questa la novità – va compilato su supporto informatico ed inviato telematicamente. Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che il Cittadino deve poi esibire al momento della visita.

La ricevuta indica il numero di certificato che il Cittadino deve riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti.

La domanda

Una volta in possesso del certificato introduttivo, il Cittadino può presentare la domanda di accertamento. Può farlo autonomamente oppure attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni.

In questa fase si abbina il certificato rilasciato dal medico (già presente nel sistema) alla domanda che si sta presentando.

La ricevuta e la convocazione a visita

Per ogni domanda inoltrata, il sistema genera una ricevuta con il protocollo della domanda. La procedura informatica propone poi la data disponibile per la visita per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda USL.

Sono stati fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali:

- per l'effettuazione delle visite ordinarie è previsto un tempo massimo di **30 giorni** dalla data di presentazione della domanda;

- in caso di patologia oncologica ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, il limite temporale scende a **15 giorni**.

Una volta definita la data di convocazione, l'invito a visita è visibile nella procedura informatica (visualizzato nel sito internet) e viene comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo e alla email eventualmente comunicata.

Nel caso in cui la persona sia intrasportabile (il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona) è possibile richiedere la visita domiciliare.

La visita

La visita avviene presso la Commissione della ASL competente che, dal 1 gennaio 2010 è integrata con un medico dell'INPS.

La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito, i codici nosologici internazionali (ICD-9) e l'eventuale indicazione di patologie indicate nel Decreto 2 agosto 2007 che comportano l'esclusione di successive visite di revisione. Sono abilitati all'accesso a questi dati solo alcuni medici e funzionari, per contenere il rischio di abusi relativi alla riservatezza dei dati.

La verifica

Se al termine della visita il verbale viene approvato all'unanimità, il verbale viene spedito all'interessato da parte dell'INPS stesso.

Se al termine della visita di accertamento, invece, il parere non è unanime, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita nei successivi 20 giorni.

L'invio del verbale

L'INPS invia il verbale al Cittadino.

Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi.

I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

Domande e visite precedenti

La Circolare INPS n. 131 del 28/12/2009 fornisce anche precisazioni rispetto alle domande presentate prima del 31 dicembre 2009, o alle visite effettuate prima di quella data.

Le domande con visite effettuate dalle Commissioni ASL entro il 31 dicembre 2009, non entrano nella nuova procedura e continuano ad essere gestite secondo l'iter precedente.

Al contrario, i verbali relativi alle domande presentate entro il 31 dicembre 2009, con visite effettuate dal 1 gennaio 2010, sono gestite con le nuove modalità informatiche.

Visite di revisione

Si suggerisce a chi sia in possesso di un verbale (di invalidità o di handicap) a scadenza, dove cioè è già prevista una revisione successiva., di rivolgersi comunque alla propria ASL per avere conferma della procedura adottata e dei tempi di attesa. Ricordiamo, infatti, che alla scadenza del verbale, decadono tutte le prestazioni economiche e i benefici (ad esempio, permessi e congedi lavorativi) precedentemente concessi.