



VII Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici – pag. 116

PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE - L'impegno dell'INPS per la semplificazione amministrativa e l'appropriatezza delle valutazioni medico legali.

A cura del Coordinamento Generale Medico Legale dell'INPS

L'evoluzione legislativa

Nel corso degli ultimi anni il Legislatore è ripetutamente intervenuto in materia di accertamento medico legale degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, coinvolgendo in maniera via via più rilevante l'INPS.

All'Istituto, già subentrato (L.408/2005) nelle competenze attribuite in materia alle Commissioni Mediche di Verifica del MEF, è stato affidato, a partire dal 2009, l'espletamento di piani annuali di verifiche straordinarie sulla permanenza dei requisiti sanitari nei confronti di titolari di benefici economici (Leggi 133/2008; 122/2010, 228/2012).

Successivamente, dal 1° gennaio 2010, in forza dell'art. 20 della L. 102/2009, l'Istituto è stato chiamato ad assumere l'intero iter amministrativo, che ha riprogettato con modalità completamente informatizzate, a fini di trasparenza, tracciabilità, efficienza e conoscibilità dei dati epidemiologici, nonché il compito di integrare con un proprio medico le commissioni ASL e di effettuare, in ogni caso, l'accertamento definitivo. Si è avviato così, sotto il profilo medico legale, un accertamento scomposto in due distinte fasi sanitarie: una prima di competenza ASL (ancorché espletata da commissioni integrate da un medico INPS) e una seconda, finalizzata all'espressione del giudizio medico legale definitivo, di competenza INPS.

A partire dal 2013, in applicazione del dettato dell'art. 18 della legge 111/2011 (*“le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari”*), si è realizzato, in alcune province di alcune Regioni (Campania, Sicilia, Veneto, Lazio, Friuli Venezia Giulia, Basilicata), un nuovo modello procedurale che vede l'intero accertamento sanitario riunificato in INPS.

Da ultimo, con l'art. 25 comma 6bis della L. 114/2014, il Legislatore ha ritenuto opportuno affidare ad INPS, su tutto il territorio nazionale, l'intero accertamento sanitario per le visite di revisione.

La semplificazione amministrativa

A partire dal 2006 il Legislatore Italiano, oltre a perseguire un modello accertativo che offra garanzie sotto il profilo della legittimità e del "contrasto alle frodi " (titolo del già citato art. 20 della Legge 102/2009), ha dimostrato un'attenzione crescente alla semplificazione amministrativa in favore dei cittadini disabili.

L'art. 6 della Legge 80/2006 ha previsto che le procedure di accertamento sanitario per invalidità civile, cecità, sordità ed handicap siano *"effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata"* e che *"i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, ... che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap..."*.

Con decreto ministeriale del 2 agosto 2007 sono state individuate le patologie per le quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione e la documentazione sanitaria idonea a comprovare la minorazione.

In particolare, tale esclusione è prevista per le patologie oncologiche allorché sussista *"compromissione secondaria di organi o apparati"*, previa esibizione di documentazione che attesti la diagnosi, la stadiazione

internazionale e la compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.

La stessa L. 80/2006 ha previsto che l'accertamento dell'invalidità civile o dell'handicap riguardante soggetti con patologie oncologiche sia effettuato entro quindici giorni dalla domanda e che gli esiti dell'accertamento abbiano efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti.

Anche l'applicazione, a partire dal 2013, del citato art. 18 della L. 111/2011 ha costituito un importante momento di semplificazione, garantendo ai cittadini disabili l'unicità dell'accertamento e tempi di attesa più brevi.

L'art 38 della stessa Legge 111/2011 ha inoltre introdotto sostanziali semplificazioni nelle controversie giudiziarie in materia di invalidità, prevedendo un iter procedurale "rapido" attraverso l'introduzione dell'Accertamento Tecnico Preventivo Obbligatorio. L'INPS, per parte sua, ha autonomamente previsto che le istanze di ATPO siano vagliate dai propri medici i quali, ove ne ricorrano i presupposti, possono proporre alla Commissione Medica Superiore dell'Istituto l'accoglimento in autotutela.

Da ultimo, l'aspetto della semplificazione amministrativa è stato affrontato sotto molteplici profili con l'art. 25 della Legge 114/2014.

Il comma 4 di detto articolo ha introdotto una più rapida fruibilità dei permessi lavorativi e del congedo retribuito per i lavoratori disabili ovvero *care-giver* di cittadini disabili.

Il Comma 5 e il comma 6 hanno notevolmente semplificato l'accesso alle prestazioni proprie dell'età adulta per i minori già titolari di indennità di frequenza o di accompagnamento.

I Commi 7 e 8 hanno sancito che in caso di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti sia esclusa la rivedibilità anche quando le stesse non abbiano dato luogo all'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

Il comma 6bis, infine, ha stabilito che, nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti.

L'appropriatezza delle valutazioni medico legali

Sotto questo profilo il problema più critico è la necessità di aggiornamento scientifico delle tabelle indicative delle percentuali di invalidità, risalenti al 1992 e ormai clamorosamente inadeguate, specie per le patologie neoplastiche per le quali la prevista valutazione prognostica si esaurisce in due sole previsioni estreme (*prognosi favorevole :11%"; prognosi infausta o probabilmente sfavorevole:100%"*).

La Commissione scientifica all'uopo nominata, con la partecipazione di INPS, ha concluso i propri lavori nel novembre 2011, introducendo per le neoplasie una trattazione distinta e dettagliata per tutte le principali oncopatie. Tali Tabelle non sono state approvate dalle competenti Commissioni parlamentari.

Un gruppo di Lavoro nominato nel maggio 2014 dal Ministero Salute "*per il superamento delle criticità relative all'approvazione delle nuove tabelle*" ha concluso il proprio compito prendendo atto, con riserve contrarie espresse dai rappresentanti del MEF e dell'INPS, della posizione della "Conferenza delle Regioni" che, con proprio documento autonomo e pregiudiziale, ha sostenuto "la necessità e l'importanza di procedere ad una revisione dell'attuale quadro normativo di riferimento rispetto alle reali esigenze delle persone con disabilità, senza la quale non si possono definire le nuove tabelle".

Per far fronte comunque a tale criticità l'INPS ha fornito a tutti i propri medici (luglio 2012) specifiche linee-guida, elaborate per il settore oncologico con il fondamentale apporto di AIOM e FAVO, aggiornate sotto il profilo dei criteri classificativi e con indicazioni valutative tali da garantire omogeneità su tutto il territorio nazionale e sempre in collaborazione con AIOM e FAVO, ha realizzato nel settembre 2013 un esauriente certificato introduttivo oncologico la cui compilazione è affidata all'oncologo curante.

La redazione da parte degli oncologi curanti di tale certificazione telematica si va via via affermando anche se in misura ancora non soddisfacente e con sostanziali difformità sul territorio nazionale.

Va sottolineato come un ruolo fondamentale nella promozione di omogeneità ed adeguatezza valutativa sia svolto dalla Commissione Medica Superiore INPS, che interviene analizzando sotto il profilo dell'appropriatezza le valutazioni medico legali territoriali, fornendo consulenza scientifica ed elaborando linee guida per le patologie più complesse e riformando le valutazioni, ove ne sussistano i presupposti di legge, in regime di autotutela.