

Invalidità civile, le regole sui controlli. L'istituto ha il compito di verificare i requisiti sanitari dei beneficiari, ecco come funziona e quali sono le categorie escluse

Le verifiche straordinarie sono controlli diretti a riscontrare, per i titolari di prestazioni economiche di invalidità civile, la permanenza sia dello stato invalidante, sia dei requisiti reddituali previsti dalla legge per fruire delle provvidenze economiche. La Legge 133/2008 ha attribuito all'Inps, dal 1° gennaio 2009, il compito di accertare la continuità dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità; la legge di stabilità per il 2013 ha poi prorogato questa attività fino al 2015. Ma non tutti gli invalidi civili rientrano nelle verifiche: vediamo quali sono esclusi. 1. Portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti. Sono previste 12 casistiche riconducibili a gravi limitazioni delle normali attività della vita, come ad esempio: insufficienza cardiaca refrattaria a terapia, insufficienza respiratoria in trattamento continuo, perdita di funzionalità degli arti inferiori o superiori, patologie oncologiche con compromissione secondaria di organi e ap-parati, ecc.; 2. Ultrasessantacinquenni titolari di assegno sociale o pensione sociale liquidata in sostituzione delle provvidenze di invalidità civile. La permanenza dei requisiti sanitari prescritti, per continuare ad usufruire dei trattamenti economici per invalidità civile, è accertata dalla Commissione Medica Superiore e le visite mediche vengono effettuate presso i Centri Medici dell'Inps della provincia di residenza. I requisiti di reddito sono verificati dall'Inps attraverso l'accesso alle informazioni contenute negli archivi del Ministero dell'Economia. L'Inps informa i soggetti interessati con almeno trenta giorni di anticipo, con lettera raccomandata nella quale sono riportate tutte le informazioni necessarie e l'indicazione della documentazione da esibire. L'interessato può farsi assistere alla visita da un medico di fiducia e, in caso di impedimento, può concordare una diversa data rivolgendosi ai recapiti della Commissione Medica Superiore forniti dal numero verde gratuito 803.164, oppure via fax al numero indicato nella lettera di convocazione. Se la persona chiamata a verifica straordinaria si trova nella casistica dei soggetti esclusi, riportata al precedente punto 1, dovrà trasmettere alla Commissione Medica Superiore, entro la data fissata dalla visita, la documentazione sanitaria che attesti lo stato invalidante per l'esonero definitivo dalle visite di revisione. Se l'interessato si trova nell'impossibilità di raggiungere la sede di visita, o perché è intrasportabile o perché è ricoverato, può chiedere la visita a domicilio, con congruo anticipo rispetto alla data della visita. Nel primo caso deve far pervenire all'Inps adeguata e motivata certificazione medica, nel secondo caso la certificazione rilasciata dalla Direzione sanitaria del luogo di ricovero. In queste situazioni, la Commissione medica Inps per l'espletamento della visita si recherà, previa comunicazione, al domicilio all'interessato o presso la struttura di degenza. Nella verifica vengono valutate le patologie riscontrate all'atto dell'accertamento, tenendo conto anche di quelle insorte successivamente alla concessione originaria. La valutazione medico legale non può riconoscere una condizione di invalidità superiore a quella in precedenza determinata. Se l'interessato ritiene invece di aver diritto ad un grado di invalidità superiore dovrà presentare una domanda specifica di aggravamento. In caso di assenza a visita dell'interessato senza adeguata giustificazione, l'Istituto comunica la sospensione della prestazione. Tra la sospensione e la revoca definitiva intercorrono 90 giorni, periodo durante il quale il cittadino può presentare la documentazione sanitaria o chiedere di essere sottoposto a visita. In questo caso la prestazione resterà sospesa fino all'esito della verifica. Solo in caso di accertata insussistenza dei requisiti sanitari o reddituali prescritti per il godimento dei benefici, l'Inps sospende l'erogazione del beneficio in godimento, comunicando la revoca della prestazione attraverso una lettera raccomandata con allegata una copia del verbale. Contro questa decisione l'interessato può presentare ricorso innanzi alla Autorità giudiziaria. A cura di Stefano Caranfa Responsabile Inps Abruzzo Rapporti Istituzionali e Relazioni con il Pubblico