



FEDERAZIONE TRA LE ASSOCIAZIONI NAZIONALI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ' ANMIC – ANMIL – ENS – UIC – UNMS – ANGLAT

Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili – Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi del Lavoro
Ente Nazionale per la Protezione e l'Assistenza dei Sordi – Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti
Unione Nazionale Mutilati per Servizio Istituzionale
Associazione Nazionale Guida Legislazione Andicappati Trasporti
Associazione di Tutela e Rappresentanza delle rispettive categorie

Venezia, li 18/04/2011

Prot. 40/11
VIA MAIL

AL MINISTRO DEL WELFARE
ON. MAURIZIO SACCONI

AL MINISTRO PER la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione
ON. RENATO BRUNETTA

AL PRESIDENTE NAZIONALE FAND
GIOVANNI PAGANO

AL PRESIDENTE DELLA REGIONE VENETO
DR. LUCA ZAIA

E p.c.

ON. FRANCESCA MARTINI
Sottosegretario alla Sanità

ALLA GIUNTA REGIONALE DEL VENETO

AI PRESIDENTI REGIONALI DEL VENETO
ANMIC
ANMIL
ENS
UICI
UNMS

ALLE SEDI ANMIC D'ITALIA

DOCUMENTO FAND REGIONALE DEL VENETO

MONITORAGGIO SULLO STATO DELLE NUOVE PROCEDURE INPS IN MATERIA DI INVALIDITÀ CIVILE

(A CURA DELL'ANMIC REGIONALE DEL VENETO)

La rivoluzione di sistema annunciata, pensata, scritta e promulgata con l'art. 20 - Legge 102/09 (3 agosto 2009) che vede al centro dell'universo-mondo l'INPS, perfezionata dalla determina nr.189 del Commissario Mastrapasqua, messa successivamente a punto con circolare nr. 131 del 28 dicembre 2009, si è arenata, accumulando un caotico ingorgo nelle procedure in materia di invalidità civile.

Oltre la macchinosità delle leggi esistenti e loro applicazioni, si è aggiunta un'altra farraginoso riforma che ha ulteriormente complicato le cose.

Il Legislatore e l'INPS semplicisticamente convinti che, **controllo, trasparenza e procedimenti** verso gli interessati, fossero cosa risolvibile “*nel mondo delle illusioni virtuali*”, hanno creduto facile il viaggio della comunicazione reale e dell'informazione nel mondo della disabilità.

E' venuta determinandosi così una situazione pesante di fronte alla quale lo stesso Istituto di Previdenza ammette non poche disfunzioni di sistema.

Disfunzioni che sarà opportuno correggere attraverso una concertazione operativa tra attori legittimati.

La Nuova della Sardegna riporta, proprio in questi giorni che.. *“il comitato dell’INPS Regionale Sardo, contesta i dati forniti al Corriere dall’Istituto Nazionale..” a riprova dello stato confusionale in atto.*

C’è da aggiungere infine che gli stessi medici dell’INPS, con una lettera di fuoco diretta al Commissario Mastrapasqua, denunciano le direttive unilaterali trasmesse dalla Direzione Centrale, le quali tendono a scaricare sulla persona del Medico le irregolarità dettate da numerosissime Circolari e da Messaggi interni, a suffragio della circolare nr.131 sopra richiamata e a norma anche della Legge 4 novembre nr. 183 –artt. 23 -24.

L’INPS, che è ora, a tutti gli effetti, titolare e gestore **monocratico** di quasi tutte le fasi riguardanti le procedure in materia di invalidità civile, risponde alle seguenti competenze:

- Ricevimento dei certificati medici telematici e/o cartacei
- Raccolta delle domande e invio telematico alle ASL di competenza.
- Con proprio Medico integra le Commissioni ASL di I^ Istanza
- Verifica e convalida i verbali, attraverso i propri Centri Medico Legali provinciali, costituiti -in molti casi- da un solo medico, disattendendo quanto disposto dal D.M. 387/91 – art. 7, che riportiamo integralmente:

“ La commissione medica periferica è di volta in volta integrata con un sanitario in rappresentanza dell’Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili, dell’Unione italiana ciechi, dell’Ente nazionale per la protezione e l’assistenza ai sordomuti, dell’Associazione nazionale famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali, ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie. Ove il sanitario rappresentante di categoria, benché invitato, non si presenti, oppure non sia stato ancora designato dalla competente associazione, la riunione è valida anche senza la sua partecipazione. I medici rappresentanti di categoria nelle commissioni mediche periferiche vengono nominati con le modalità indicate dall’art. 105 del decreto del Presidente della Repubblica del 23 dicembre 1978, n. 915, richiamate nella legge 26 luglio 1988, n. 291.”

(Tale norma non è mai stata abrogata, anche se l’art. 20 sopra richiamato prevede che la decisione finale spetta all’INPS).

- Notifica dei verbali agli interessati
- Decretazioni relative alla concessione degli emolumenti economici
- Erogazione delle provvidenze economiche
- Legittimazione passiva nei ricorsi giudiziari

La procedura informatica doveva partire, a detta dei Riformatori, dal 1° gennaio 2010 e avrebbe senz’altro facilitato la vita al cittadino che, in 120 giorni, avrebbe visto la conclusione della propria pratica...!

Morale della favola, dopo sedici mesi dall’emissione della circolare applicativa dell’art. 20 L.102/2009, il gioco si è congestionato, andando in tilt; la partita cominciata e che doveva incassare il consenso unanime del paese, sta diventando una rissa di tutti contro tutti.

Nei riconoscimenti dell’invalidità, notifiche dei verbali, provvedimenti concessori, i ritardi sono pesantissimi.

Un anno per ricevere la pensione, ammette Mastrapasqua; ma l’anno da quando lo fa decorrere? Non certamente dalla domanda!

Trascorso il tempo della propaganda e dell’ubriacatura dei proclami autoreferenziali, lo stesso INPS si è reso conto di non farcela ad inserire nella macchina informatica il cartaceo sanitario delle visite effettuate.

Per tale incombenza, **affida lo smaltimento, in appalto a Postel, di centinaia di migliaia di pratiche, delle quali nessuno parla più: questa “tattica” risale ad ottobre 2010.**

Un messaggio del Dr. Nori, del 28 gennaio 2011, **“introduce”** nella procedura un automatismo teso ad ovviare le difficoltà che i CML INPS incontrano nel validare (entro i termini di legge) i verbali inviati dalle ASL: l’istituto **del silenzio-assenso.**

Il silenzio-assenso era già sancito dal D.M. 387/91.

Nulla di nuovo, quindi, ma ancora le notifiche dei verbali non avvengono nei termini.

L'INPS inoltre, pur tenuto per legge, non provvede a inviare alle nostre sedi ANMIC provinciali gli elenchi dei visitati, sia pure a fronte di più solleciti e diffide.

Abbiamo saputo da funzionari dell'Istituto stesso che non esiste nell'impostazione del programma la possibilità di estrarre i nominativi dei visitati.

Costretti da tali comportamenti, dovremo forse giungere alla denuncia alla Magistratura?

Per correre ai ripari, con altro Messaggio interno, l'INPS stabilisce che tutte le pratiche in cartaceo, pervenute da oltre 60 gg. presso le ASL, se non contestate, **vanno considerate convalidate e notificati i relativi verbali.**

Abbiamo casi di persone visitate in settembre 2010 che stanno ancora attendendo la notifica del verbale, nello specifico: persone che attendono il documento necessario per essere assunte al lavoro o per iscriversi alle liste di collocamento.

Quali danni dovrebbero chiedere all'INPS coloro i quali perdessero anche una sola occasione di occupazione?

Uno dei casi più eclatanti in Veneto: un Centro Medico Legale **ha tolto**, in sede di verifica, **l'Indennità di accompagnamento ad una persona interdetta da anni.**

Sarà anche questo uno dei *"falsi invalidi"* che andranno ad accrescere le percentuali vantate dall'INPS?

Chiediamo quante sono state le cause perse dall'INPS negli ultimi anni?

E chiediamo che si dichiarino i costi delle campagne di verifica, a fronte dei risultati acriticamente sbandierati sulla stampa e sui media.

Il 18 febbraio abbiamo letto, in rete, le seguenti dichiarazioni del Comitato Regionale INPS della Sardegna che **sconfessano il Dr. Mastrapasqua (vedasi Corriere del 16 febbraio u.s):**

"I dati elaborati sono frutto di una manipolazione strumentale dei risultati proposti, non tengono conto di alcune fortissime disfunzioni organizzative che hanno visto la cancellazione di centinaia di pensioni di invalidità senza che gli invalidi fossero neanche convocati".(fonti : ANSA e Nuova Sardegna)

C'è da mettersi le mani nei capelli; con questi impianti e chiari di luna c'è poco da sperare: la mancata evoluzione dello Stato Sociale -che dovrebbe invece essere in sintonia con gli orientamenti Costituzionali, le Carte internazionali sui Diritti dell'Uomo, le Convenzioni ONU e l'anno Europeo del Disabile per garantire la democrazia stessa-, sta trascinando il Welfare italiano allo sfascio.

Ci abbiamo messo 60 anni per ottenere buone leggi che si occupavano con la dovuta attenzione del mondo della disabilità.

In un paio di anni, si stanno azzerando le conquiste fatte con le marce del dolore, il disabile sta diventando agli occhi dell'opinione pubblica un malfattore che porta alla rovina l'economia nazionale.

In democrazia, la comunicazione è fatta di parole, della loro forma, del loro contenuto.

Le parole sono il nostro patrimonio sociale di civiltà, se perdono di potenza e significato, dopo averne fatto cattivo uso e cattiva applicazione, entriamo in un cortocircuito di povertà diffusa, di impotenza energetica, di malessere comune.

Le parole disgiunte dai bisogni, dalle istanze, dai diritti e dai doveri, dalla salute e dalla menomazione, impediscono l'essenza funzionale alla vitalità della democrazia.

Se i Medici dipendenti dello stesso INPS hanno chiesto ai loro vertici un incontro chiarificatore o daranno mandato ai loro legali di verificare la legittimità delle direttive loro impartite, significa che un ragionevole ripensamento si pone; eccome se si pone!

Nel frattempo le Associazioni aderenti alla F.A.N.D. del Veneto chiedono quanto segue:

1. i verbali vengano validati dall'INPS entro i 60 giorni dal ricevimento da parte delle commissioni delle ASL, e notificati agli interessati nel rispetto delle norme vigenti.
2. l'eventuale chiamata a visita diretta da parte del CML dell'INPS venga effettuata con la presenza del medico di categoria.
3. che l'attività concessoria, da parte dell'INPS all'invalido, venga effettuata immediatamente, alla validazione del verbale.

4. **sul Messaggio INPS - a firma dr. Nori- con il quale vengono escluse** le associazioni di categoria dall'invio dei mod. AP70 (istruttoria socio-economica per la liquidazione degli emolumenti che...*devono essere inoltrati soltanto dai patronati.....*), chiedono chiarimenti circa la "delegittimazione di fatto in corso d'opera". Si tratta di convenzioni economiche alle quali le Associazioni non hanno accesso?

Inoltre la F.A.N.D. del Veneto, in seduta del 14 aprile 2011 rileva che:

- Ogni compito operativo è demandato alle sedi provinciali INPS d'Italia, in quanto la direzione Nazionale si limita a fornire direttive interne (circolari e messaggi), spesso in contrasto con le norme di legge vigenti, in nome di un vantato efficientismo economico.
- La sede Nazionale, com'è ovvio, non ha territorio, sportelli aperti al pubblico e contatti diretti con la Persona. Si limita infatti a ricevere e fornire numeri, avulsi dalla vita reale dei singoli casi, diversi l'uno dall'altro.
- **Se il Governo si accontenta dell'informativa pervenuta esclusivamente da fonte INPS, significa che il rapporto in essere con il cittadino affetto da patologie invalidanti è di estraneità e colpevole disinteresse.**
- Le sedi provinciali INPS lamentano di essere cronicamente carenti di personale (sotto organico? Da verificare..), pertanto la mole dei nuovi compiti loro assegnati, crea un'incompatibilità con i tempi prospettati dall'INPS nel 2009.
- Il passaggio di competenze dalle Regioni (ASL) all'INPS, ha ingenerato un conflitto che appare insanabile e che si trova alla base della contraddizione di fatto.
- C'è da aggiungere che le professionalità delle ASL sono andate sprecate poiché –nonostante le richieste di mobilità- l'INPS ha voluto strafare con il personale a disposizione.
- Attualmente l'INPS risulta non essere in grado di fornire, con l'organizzazione data; al cittadino tutte le informazioni e le indicazioni appropriate, inerenti lo status di **invalido civile, cieco civile, sordo civile, portatore di handicap, portatore di disabilità, caso per caso, data la vastità e complessità.**

La FAND del Veneto propone inoltre, al fine di raggiungere dei risultati di buona prassi di sistema la costituzione di un Organismo di concertazione in materia di Politiche Sociali che abbia funzione di riferimento attivo.

- All'osservazione degli addetti ai lavori, appare evidente allora, **la mancanza di un tale Organismo in ambito Regionale, composto prevalentemente dai portatori di interesse sociale, davvero competente nella complessa materia dell'invalidità, cecità, sordità, handicap e disabilità ex lege 68/99.**
- **Il compito di un tale Organismo dovrebbe essere quello di concertare e controllare responsabilmente nel rispetto delle leggi vigenti, che le procedure siano funzionali, corrette, trasparenti e dialoganti.**
- **L'Organismo deve essere Regionale in quanto la materia di cui si sta trattando, è di carattere sanitario e assistenziale e non previdenziale.**
- **La Previdenza di cui l'INPS è gestore da sempre, è altra cosa e va tenuta distinta.**
- **L'accentramento sull'INPS di ogni potere della gestione delle invalidità civili, è un fenomeno paradossalmente in contro tendenza con i processi del federalismo.**

Bruno Vidal
Coordinatore FAND Regionale Veneto

Il documento è stato elaborato, integrato, condiviso e approvato dalle Associazioni storiche presenti alla seduta del 14 aprile 2011, aderenti alla FAND, all'unanimità.