



RIFORMA DELLA DISABILITÀ: IL PUNTO DELL'OPI

Nella giornata di ieri, mercoledì 4 dicembre, si è riunito l'OPI dell'Area Funzioni Centrali per discutere la nuova organizzazione interna derivante dall'applicazione del **D.L.vo n. 62 del 2024** – *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.*

In apertura dei lavori, l'Amministrazione ha chiarito le differenze “epocali” fra l'attuale accertamento medico legale e la nuova valutazione, evidenziando la sussistenza di alcune criticità non addebitabili all'Istituto: si pensi alla mancanza dei decreti attuativi necessari al completamento dell'impianto riformatore.

Abbiamo apprezzato lo sforzo che le varie strutture dell'Istituto stanno facendo per far in modo che, dal 1° gennaio 2025, le 9 sedi pilota possano iniziare la sperimentazione della nuova Valutazione di Base (circostrita per ora soltanto a tre patologie).

Abbiamo, quindi, esposto alcune nostre perplessità in ordine ad alcuni passaggi di natura organizzativa:

1. **COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE** (unità di valutazione di base UVB): considerato che le associazioni di categoria potrebbero mandare un professionista sanitario non medico e visto che la Commissione è valida anche con tre persone, si configura **il rischio che il medico INPS possa essere l'unico medico in commissione (svolgendo tutti i compiti del caso: scrivere sul computer, visionare e valutare tutta la documentazione sanitaria, completare la visita!)**. Considerato che questo nuovo accertamento presenta una complessità sicuramente superiore rispetto all'invalidità previdenziale (legge 222/84), **chiediamo la presenza obbligatoria di due medici INPS in commissione**. Rimaniamo delusi da alcune valutazioni espresse al tavolo sindacale da un'altra organizzazione, atte a giustificare, per analogia, la presenza di un solo medico. Ricordiamo a tutti che si tratta di compilare un verbale complesso dove si dovranno valutare tutte le minorazioni e disabilità del cittadino, compresa la cecità e la sordità, nonché se richiesta la valutazione prevista dalla legge n. 68/99.
2. **RIVEDIBILITÀ DEL GIUDIZIO ESPRESSO**. Anche su questo argomento, complesso e che richiederebbe una riunione a parte, le perplessità emerse al tavolo sono state numerose. Giustamente è stato fatto rilevare che l'eccezionalità della revisione contrasta con la frequente valutazione di patologie non stabilizzate che possono sicuramente migliorare col tempo. Sarà difficile, a nostro avviso, convincere la commissione e il medico presente circa l'applicazione di questa nuova “regola”. Non da trascurare, inoltre, l'eventuale esborso per lo Stato in termini economici: il rischio è che le poche risorse presenti vadano a cittadini non più meritevoli, penalizzando invece quelli più bisognosi.



3. **ACCERTAMENTO E SOSPENSIONE CON RICHIESTA DI NUOVA DOCUMENTAZIONE:** l'Amministrazione ha chiarito che la richiesta di documentazione è utile sia per migliorare il grado di giudizio, sia per determinare una riduzione.
4. **CONCORSI e COMANDI:** L'Amministrazione ha illustrato tutte le iniziative e gli strumenti attivati per implementare con urgenza le dotazioni di personale sanitario. Saremo vigili sui tempi di gestione, perché una corretta dotazione è indispensabile per il successo della riforma. Abbiamo chiesto una decisa accelerazione per non farci trovare impreparati nel 2026 e la **stabilizzazione dei medici già in comando presso il nostro Istituto. Su quest'ultimo tema non si comprendono i ritardi nell'attuare una scelta necessaria e di buon senso.**
5. **STRUTTURE, LOGISTICA:** abbiamo rappresentato le nostre preoccupazioni per gli aspetti logistici, in particolare per tutte le sedi attualmente non in CIC, che dovranno affrontare un carico di lavoro enorme rispetto all'attuale. Tali preoccupazioni divengono **allarme, pensando ad alcune aree metropolitane – ad esempio Napoli e Palermo** – connotate contestualmente da volumi notevolissimi di visite e di contenzioso, complessità socio-ambientali ed ASL “problematiche”.

Un'attenzione particolare dovrà essere riservata al periodo di tempo in cui vi sarà il “doppio binario”, ovvero sistema attuale e nuova valutazione, a seconda del momento di presentazione della domanda, considerato il rischio concreto di tempi di gestione molto diversi nei territori in cui le ASL/ASP calendarizzano con grande ritardo le visite.

È stato anche evocato da parte nostra il tema dell'urgenza delle scelte di polarizzazione/polverizzazione delle visite nei territori provinciali più grandi o più articolati dal punto di vista morfologico (ad esempio comuni montani), tenuto conto che oggi i luoghi di visita sono spesso prossimi all'utenza. Tali scelte comporteranno valutazioni non solo logistiche, ma anche di allocazione/spostamento del personale sanitario ed amministrativo.

L'Amministrazione ha confermato sui predetti argomenti il pieno coinvolgimento da subito del Coordinamento Generale Tecnico Edilizio e dei coordinamenti regionali.

Roma, 05.12.2024

FP CGIL INPS

Giuseppe Lombardo

Fabrizio Innaimi

Francesco Reali