

Linee guida per gli accertamenti medico legali per invalidità ed inabilità in ambito INARCASSA

Circolare n. 2

a) Premessa e fondamenti valutativi

In questa sede si vogliono definire alcuni aspetti d'interesse medico-legale correlati agli accertamenti in questione.

Gli accertamenti medico legali previsti nella convenzione stipulata tra l'INAIL e l'INARCASSA, riguardano le previsioni di cui al Regolamento della Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti.

In via preliminare e per consentire una più corretta raccolta anamnestica lavorativa (aspetto ripreso più oltre) si rappresenta che l'iscrizione ad INARCASSA è obbligatoria per tutti gli ingegneri e gli architetti che esercitano la libera professione con carattere di continuità e ad essi esclusivamente riservata. Peraltro, il requisito dell'esercizio professionale con carattere di continuità ricorre, nei confronti degli ingegneri e degli architetti che siano ad un tempo:

- a) iscritti all'Albo ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di ordinamento professionale;
- b) non iscritti a forme di previdenza obbligatorie in dipendenza di un rapporto di lavoro subordinato o comunque altra attività esercitata;
- c) in possesso di partita I.V.A.

Le istanze che ordinariamente giungono alla Cassa, riguardanti gli accertamenti svolti sul territorio dai sanitari INAIL, sono ricompresi in due tipologie:

1. richiesta di “**pensione d'inabilità permanente**”;
2. richiesta di “**pensione d'invalidità permanente**”.

Entrambe possono essere proposte sia come istanza *ex novo* sia come istanza di aggravamento di precedente stato invalidante.

Le stesse possono essere oggetto di revisione attiva da parte della Cassa; in questo caso hanno come oggetto la verifica della sussistenza dei requisiti sanitari che avevano fondato il beneficio in godimento. Al riguardo di questa seconda ipotesi, si anticipa sin d'ora che la valutazione medico legale dovrà essere correlata alle infermità riscontrate ed all'effettivo riflesso invalidante, evitando che un'analogo o similare preesistente diagnosi ancori il giudizio attuale al precedente.

Primo parametro che accomuna entrambe le fattispecie è quello di un **rischio insorto o aggravatosi dopo l'inizio del rapporto assicurativo**. Infatti, sussiste diritto a pensione anche quando le infermità o difetti fisici o mentali invalidanti preesistano al rapporto assicurativo, purché vi sia stato successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità che abbiano provocato la riduzione a meno di un terzo della capacità lavorativa. In altri termini, non pregiudica il diritto la circostanza che un'infermità o minorazioni diverse **preesistano all'epoca in cui il professionista ha iniziato il rapporto di lavoro con la Cassa, purché sia riscontrabile un'apprezzabile evoluzione peggiorativa**.

Il tutto è altresì desumibile dalla lettura dell'art. 1 del Regolamento che richiama la necessità di allegare nel certificato di domanda *l'indicazione della data in cui è insorta la condizione di inabilità o di invalidità*.

Per tale ragione, laddove minorazioni preesistano l'indagine medico legale dovrà accertare innanzitutto la natura e l'evoluzione del quadro sindromico e verificare sotto il profilo anamnestico e documentale, l'avvenuto aggravamento, tale comunque da rendere apprezzabile, al momento della visita, un diverso e più severo quadro invalidante.

Al contrario, ci si troverebbe di fronte ad una menomazione psicofisica riconducibile al c.d. **rischio preconstituito al rapporto assicurativo** della cui natura si dovrà rendere edotta la Cassa per l'eventuale successiva determinazione. Anche per tale aspetto la ricognizione anamnestica patologica assume peculiare rilevanza.

Secondo aspetto comune ad entrambe le richieste è quello della **permanenza del presupposto patologico ed invalidante**, ne deriva evidente che senza rinviare a condizioni d'irreversibilità assoluta, detto presupposto può essere interpretato nel senso di una condizione invalidante dotata di una concreta ed effettiva stabilizzazione, per la quale non può prevedersi in tempi brevi (meno di 9 mesi) una sostanziale modificazione della condizione patologica. Una siffatta qualificazione consente di riconoscere e valutare tutti quegli stati morbosi non più evolutivi, ovvero quelli teoricamente evolutivi in un arco di tempo non determinabile ovvero quelli che persisteranno nella condizione di invalidità/inabilità per un periodo superiore all'anno, posta la facoltà di revisione di Inarcassa. Quest'ultima fattispecie riguarderà, ad esempio, sequele di: accidente cerebrale, infarto del miocardio con importante danno d'organo, neoplasie a severo impatto invalidante, condizioni tutte per le quali i trattamenti riabilitativi e/o terapeutici potrebbero riconsegnare il professionista ad una regolare o sufficiente attività lavorativa ma non prima di un arco temporale annuale.

Per tali patologie si tratta di una sostanziale deroga dalle indicazioni generali giustificata dalla sinergica azione della malattia di base e degli effetti dei trattamenti, sebbene per le stesse possa prospettarsi una più favorevole rivedibilità. L'intervallo di tempo non è ovviamente commisurato al requisito prognostico bensì alla reale e concreta modificazione delle condizioni psico-fisiche che hanno fondato il giudizio medico legale d'invalidità o d'inabilità. Come sopra anticipato, possono essere assimilate alle minorazioni esemplificate, anche altre patologie in grado di determinare una condizione invalidante o inabilitante per acuzie o trattamenti medico-chirurgici, sempreché il requisito medico legale abbia congrua durata (complessivamente non inferiore ad un anno).

b) La pensione d'inabilità

È da ritenersi inabile il professionista che a causa di infermità, di difetto fisico o mentale si trovi nella permanente e totale impossibilità di svolgere la professione.

In ordine a tale presupposto è quindi evidente che la condizione patologica deve pregiudicare l'assicurato, sotto il profilo fisico e/o mentale, in modo da renderlo totalmente incapace al lavoro, impedendo qualunque lavoro, compito, mansione o funzione dell'attività libero-professionale di ingegnere o di architetto.

Infatti, il richiamo al concetto di "totale" implica, al momento del riconoscimento, la valutazione di un parametro quantitativo e congiuntamente di un parametro qualitativo, nel senso che **l'incapacità deve impedire incondizionatamente un qualunque compito della pure complessa e variegata attività professionale in parola.**

In analogia con quanto sostenuto dalla dottrina medico legale al riguardo di altre inabilità, è da considerarsi inabile ai presenti fini il professionista menomato al punto tale da non possedere più quel minimo di attitudini psico-fisiche necessario per disimpegnare il proprio lavoro.

Si segnala che questa prestazione previdenziale è erogata in presenza di una accertata cessazione dell'attività di lavoro. In tal senso, **l'indagine anamnestica lavorativa** dovrà costituire momento di dettaglio, così come in caso di accertamento d'invalidità per le ragioni appresso richiamate.

c) Pensione di invalidità

È da ritenersi invalido parziale il professionista assicurato che a causa di infermità, di difetto fisico o mentale abbia subito una riduzione della propria capacità lavorativa nell'attività di ingegnere o architetto.

Anche per tale fattispecie di accertamento è senza dubbio quello del riferimento alla "capacità lavorativa".

L'accertamento in questione, pertanto, deve porre alla base della valutazione il riferimento non della capacità attitudinale o confacente (di rilievo INPS), non quello astratto ed anacronistico della capacità lavorativa generica (pure spesso documentato con il verbale di accertamento dell'invalidità civile), bensì quello **dell'attività professionale che può svolgere l'assicurato. La valutazione medico legale deve essere espletata con riguardo alla residua capacità dell'iscritto ad esercitare la libera professione di ingegnere ed architetto, tenendo conto di tutte le attività in cui la stessa può estrinsecarsi così come previsto dal legislatore.**

In altri termini, il medico dovrà valutare il **riflesso negativo che il quadro sindromico determina sull'attività di ingegnere o di architetto (a seconda della qualifica professionale dell'istante)**, stimare in termini concreti la riduzione di detta capacità di lavoro ed esprimere tale riduzione in termini percentuali.

Si richiama l'attenzione sul complesso dei compiti relativi alle preminenti attività intellettuali ed alle minori funzioni di natura tecnica o imprenditoriale, svolte dagli iscritti alla Cassa che, proprio in quanto tali, devono trovare adeguata analisi in sede di accertamento medico legale.

Ovviamente, vi potranno essere compiti qualificanti la professione che, laddove impediti, da soli sono in grado di sostenere la quota invalidante utile; tuttavia, anche in tali fattispecie la verifica medico legale dovrà circoscrivere in misura adeguata le restanti attività in modo da avere congrua evidenza della restrizione della capacità di lavoro "pensionabile".

Le casistiche maturate nella specifica esperienza valutativa e l'ampiezza della capacità di lavoro dei professionisti, che richiamano oltre ai compiti usuali, anche l'utilizzo di sistemi informatici di disegno e progettazione, le mansioni di coordinamento di collaboratori, la videoconferenza, i compiti di reception per la cura della comunicazione, della sicurezza e dell'immagine della propria azienda, pongono anche gli stati di invalidità tutelabile su un piano di eccezionalità.

Si ribadisce che la **soglia minima di corresponsione del beneficio equivale alla riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi della totale (67%).**

Una volta superata la **soglia di franchigia eventuali e più gravi condizioni dovranno essere comunque percentualizzabili**, posto che la prestazione è sottoposta ad accertamenti revisionali.

Come anticipato in premessa, sussiste diritto a pensione anche quando le infermità di cui all'attuale diagnosi medico legale preesistevano al rapporto assicurativo, purché vi sia stato successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove minorazioni che abbiano provocato la incapacità all'esercizio dell'attività professionale nei termini sopra esposti.

Per tutte le ragioni esplicitate si raccomanda un particolare approfondimento dell'indagine anamnestica lavorativa, propedeutica alla valutazione percentuale del grado di invalidità. Quest'ultimo è indicato esprimerlo anche in caso di non raggiungimento della soglia utile all'attribuzione del beneficio economico della pensione.

Quanto alla definitività del giudizio medico si ritiene che, in via eccezionale, è possibile dichiarare non revisionabili determinati quadri invalidanti, caratterizzati da un'irreversibilità della soglia di minorazione e/o dalla certa sfavorevole evolutività della patologia in diagnosi. Anche al riguardo, il medico che riscontri detti requisiti potrà rimettere al giudizio del medico convalidatore centrale una proposta in tal senso, previa dettagliata descrizione della natura e della gravità della patologia.

d) **Verifica dello stato di invalidità**

La Cassa ha la facoltà di sottoporre il pensionato, sia inabile sia invalido, a visite mediche periodiche di revisione.

Prevede il Regolamento: *“L'erogazione della pensione viene sospesa nel caso in cui il pensionato non si sottoponga alla revisione”*.

La **finalità dell'accertamento di controllo e revisione è quello di verificare eventuali favorevoli evoluzioni del quadro invalidante**. In tal senso, perdurando le condizioni psico-fisiche riscontrate in precedenza non potrà essere variato il grado percentuale già assegnato. Tuttavia, come peraltro anticipato in premessa, l'immutata diagnosi clinica, di norma, non è motivo di automatica conferma del giudizio medico legale.

Allo stesso modo, si raccomanda di segnalare alla Cassa l'eventuale ripresa del lavoro di un assicurato già inabile, anche se tale ripresa lavorativa riguarda attività diverse dal quelle tutelate da INARCASSA.

In linea generale la stima della riduzione della capacità lavorativa dovrà essere rapportata a tutte le attività potenzialmente espletabili in ambito libero professionale dall'assicurato al momento dell'accertamento tecnico medico legale, escludendo una valutazione limitata alla sola attività svolta in concreto.

e) **Pensionati di altro Ente – Nuova infermità**

Il Regolamento di Inarcassa prevede che la pensione di inabilità e quella di invalidità spettino anche all'iscritto già fruitore di trattamento pensionistico a carico di altro Istituto previdenziale che abbia riportato un “evento invalidante” successivo all'iscrizione ad Inarcassa e prima del compimento del sessantacinquesimo anno di età.

La formulazione regolamentare è chiaramente indirizzata a riconoscere quadri invalidanti derivati da nuove infermità. Diversamente da quanto postulato per il rischio preconstituito al rapporto assicurativo, per questi pensionati è corretto escludere, sotto il profilo medico legale, aggravamenti delle minorazioni che hanno già dato origine al pensionamento da parte di altro Ente previdenziale.

f) **Pensione ai superstiti: figli maggiorenni permanentemente inabili a proficuo lavoro**

La normativa regolamentare prevede che i figli **inabili a proficuo lavoro, ancorché maggiorenni, possano ottenere la pensione indiretta o di reversibilità**.

A tal fine potrà essere esperito accertamento medico legale teso a valutare la sussistenza di condizioni di inabilità a proficuo lavoro, del tutto in analogia con la previsione di cui all'art. 85 del Testo Unico n. 1124/65 ancora vigente in ambito INAIL.

Per l'attribuzione della prestazione è tuttavia necessario il ricorso di un **secondo attributo**, essenzialmente cronologico, fondato sulla **sussistenza della condizione di inabilità all'epoca del decesso del professionista dante diritto**. Tale aspetto può rappresentare momento di grande difficoltà posto che non infrequentemente le domande vengono prodotte dai superstiti a distanza di tempo variabile, teoricamente anche anni, dalla morte del professionista.

Al fine della valutazione medico legale dell'inabilità al lavoro, rinviando per maggiori approfondimenti alle specifiche trattazioni sul tema (relativamente al concetto di abilità allo studio, collocabilità e rapporto con cascami lavorativi, etc) andranno prese in considerazione le componenti biologiche dell'abilità verificate con diretto riferimento alle caratteristiche essenziali del lavoro produttivo.

In ordine al parametro di annullamento di **qualsiasi facoltà di produrre con il lavoro un reddito proficuo**, può accadere che il superstite abbia svolto nel tempo o svolga attività **lavorative residuali**, ancorché continuative, **tra le quali quelle ricadenti in programma di “reinserimento sociale”**. In ogni caso, per quanto la verifica ultima sia di competenza della Cassa, si segnala che redditi/attività di tal specie non contrastano in assoluto con il riconoscimento in questione.

Per quanto non espressamente regolamentato, la Consulenza centrale in questi anni, a margine del giudizio medico legale, ha sempre richiesto la segnalazione di casi per i quali ricorre una **condizione patologica di irreversibilità** e per i quali non sono utili procedure di revisione.

g) Espletamento dell'accertamento medico legale

Il medico incaricato dalla Cassa effettuerà l'accertamento medico legale rispettando i tempi e procedure già segnalati nel regolamento.

Al riguardo si ribadisce che la pronuncia definitiva dovrà avvenire “entro e non oltre i 30 giorni dalla ricezione degli atti”. In tale lasso di tempo dovranno ricomprendersi sia l'esame documentale, la visita diretta del professionista e anche gli accertamenti specialistici ritenuti necessari (di cui si dirà più avanti).

La natura dell'accertamento medico legale di prima istanza riveste carattere di estrema riservatezza, sia in ordine agli aspetti di “sensibilità delle informazioni” sia in ordine agli aspetti procedurali successivi allo stesso. Infatti, il parere del medico fiduciario dovrà essere recepito da Inarcassa che procederà a validarlo tramite il Medico Convalidatore Centrale dando seguito all'eventuale diritto conseguito. Pertanto, **il medico fiduciario dovrà mantenere il più stretto riserbo in ordine alle conclusioni cui è giunto**, ribadito il momento interlocutorio rivestito dal giudizio del medico fiduciario che ha eseguito la visita.

Detta riservatezza non pregiudica possibilità per l'assicurato di farsi assistere, anche in sede di prima visita, da un **medico di fiducia**, al quale, tuttavia, nel rispetto della massima discrezionalità di argomentazione, non dovrà essere anticipato l'orientamento conclusivo. Si segnala, inoltre, che il parere del medico che visita per conto della Cassa, non potrà riportare formalmente le osservazioni del medico di parte dipendente in quanto unica sede per il formale contraddittorio resta quella della collegiale.

In tema di accertamenti specialistici, il Regolamento ne richiama il carattere di stretta necessità; se ne deduce la loro eccezionalità nel corso degli accertamenti.

Tale assunto è altresì in funzione del fatto che l'epoca di decorrenza delle prestazioni è sempre quella della domanda amministrativa, mentre le evidenze specialistiche di qualche mese successive potrebbero fuorviare in ordine alla datazione in concreto del quadro morboso così come in diagnosi.

Se il giudizio di primo grado non trova accoglimento da parte del professionista, questi potrà chiedere la costituzione di un Collegio del quale faranno parte il medico che ha espletato la prima visita, il medico di fiducia dell'istante ed un terzo medico nominato dai primi due. Il terzo medico dovrà essere uno specialista in medicina legale o delle Assicurazioni, come da esplicita previsione regolamentare.

In definitiva, **il corredo documentale allegato all'istanza costituirà, di norma, il complesso di atti valutabili dal medico fiduciario in corso di accertamento**. Tutte le indagini cliniche e strumentali, solo laddove strettamente necessarie ad integrare quanto già emerso, potranno essere richieste, impregiudicati i termini complessivi dell'accertamento medico legale (30 gg.) e la corretta datazione dell'eventuale quadro morboso invalidante.

Per i casi per i quali risulti necessario procedere ad integrazione si raccomanda l'opportunità di indirizzare lo stesso verso Strutture formalmente e sostanzialmente affidabili.

f) Redazione del parere

La redazione del parere medico legale dovrà essere effettuata su modello predefinito della Cassa, diverso a seconda se si tratti di prima visita o di revisione dello stato di inabilità o invalidità, ovvero di collegiale; si segnala che anche la domanda di pensionamento dovrà essere redatta dall'assicurato sul modello predefinito della Cassa.

I modelli da utilizzare, disponibili sul sito INARCASSA alla voce modulistica, sono i seguenti:

- a) prima istanza: mod. P185 + mod. P200;
- b) revisione: mod. MU260 + mod. P200;
- c) collegiale: mod. P186 con annesso giudizio.

Il verbale di visita medica sarà acquisito dal medico Convalidatore Centrale per via informatica mediante posta certificata.

Stessa via sarà utilizzata dalla Cassa per inviare il fascicolo al Medico Convalidatore e da questo per avviare il tutto all'esito del completamento dell'accertamento medico legale.

REGOLAMENTO GENERALE PREVIDENZA 2012

Art. 21 – Pensione di inabilità

21.1 - La pensione di inabilità spetta all'iscritto qualora concorrano le seguenti condizioni:

- a) la capacità dell'iscritto all'esercizio della professione sia esclusa, a causa di una infermità o difetto fisico o mentale, sopravvenuti all'iscrizione, in modo permanente e totale;
- b) l'iscritto abbia maturato almeno due anni di effettiva iscrizione e contribuzione, anche non continuativi. Si prescinde dall'anzianità minima quando l'inabilità è causata da infortunio;
- c) l'iscritto non sia titolare di un trattamento previdenziale concernente l'inabilità erogato da un altro ente previdenziale.

21.2 - Sussiste diritto a pensione anche quando le infermità o difetti fisici o mentali inabilitanti preesistano al rapporto assicurativo, purché sia dimostrato un successivo aggravamento o siano dimostrate sopraggiunte nuove infermità che abbiano provocato la perdita totale della capacità professionale.

21.3 - Per il calcolo della pensione si applicano le disposizioni previste negli artt. 20 e 28.

21.4 - Gli anni di anzianità contributiva ai quali va commisurata la pensione in quota retributiva sono aumentati di 10, sino ad un massimo complessivo di 35, salvo che l'iscritto disponga di redditi imponibili o esenti da imposte, diversi da quelli professionali, in misura complessivamente superiore al valore indicato nella tabella N, determinato in base alla media dei redditi relativi al triennio precedente la domanda di pensione di inabilità.

Alle pensioni liquidate con il sistema esclusivamente contributivo il beneficio è riconosciuto, alle stesse condizioni sopra indicate, accreditando 10 anni di contribuzione figurativa, sino ad un massimo complessivo di 35, nella misura corrispondente alla media dei contributi dovuti, utili a pensione, nel triennio precedente la domanda di pensione.

All'iscritto già fruitore di trattamento pensionistico a carico di altro istituto previdenziale non si applicano, in ogni caso, i benefici previsti dal presente comma.

21.5 - La concessione della pensione è subordinata alla cancellazione dall'Albo professionale degli ingegneri e/o architetti pianificatori, paesaggisti e conservatori, ed è revocata in caso di nuova iscrizione.

21.6 - INARCASSA può accertare periodicamente la permanenza delle condizioni di cui al comma 1; l'erogazione della pensione è revocata qualora le stesse non permangano ed è sospesa nei confronti del pensionato che non si presti alla citata revisione.

21.7 - La pensione di inabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Art. 22 – Pensione di invalidità

22.1 - La pensione di invalidità spetta all'iscritto qualora concorrano le seguenti condizioni:

- a) la capacità all'esercizio della professione sia ridotta in modo continuativo a causa di infermità o difetto fisico o mentale, sopravvenuti dopo l'iscrizione, a meno di un terzo;
- b) abbia maturato almeno tre anni di effettiva iscrizione e contribuzione, anche non continuativi. Si prescinde dall'anzianità minima quando l'invalidità è causata da infortunio;
- c) l'iscritto non sia titolare di un trattamento di invalidità o inabilità erogato da un altro ente previdenziale.

22.2 - Sussiste diritto a pensione anche quando le infermità o i difetti fisici o mentali invalidanti preesistano al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano

sopraggiunte nuove infermità che abbiano provocato la riduzione a meno di un terzo della capacità all'esercizio della professione.

22.3 - La misura della pensione è pari al 70% della corrispondente pensione di inabilità. Nella stessa percentuale spetta anche l'eventuale pensione minima di cui all'art. 28.

22.4 - La pensione di invalidità è sospesa qualora il reddito professionale del pensionato sia superiore a due volte l'ammontare della pensione di invalidità erogata, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stato accertato il superamento del limite reddituale. La prima verifica reddituale viene effettuata con riferimento al reddito del primo anno successivo alla decorrenza della pensione. La corresponsione della pensione di invalidità sospesa è ripristinata dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui il professionista dimostri il rispetto del suddetto limite.

22.5 - INARCASSA può accertare periodicamente la permanenza delle condizioni di cui al comma 1; l'erogazione della pensione è revocata qualora le stesse non permangano ed è sospesa nei confronti del pensionato che non si presti alla citata revisione.

22.6 - Il pensionato per invalidità che abbia proseguito l'esercizio della professione e maturato il diritto alla pensione di vecchiaia, di vecchiaia unificata o di anzianità può chiedere la liquidazione di queste ultime in sostituzione della pensione di invalidità.

22.7 - La pensione di invalidità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Art. 24 - Pensione di reversibilità ed indiretta

24.1 - Le pensioni di vecchiaia, vecchiaia unificata, anzianità, inabilità, invalidità, la prestazione supplementare e la pensione contributiva sono reversibili:

a) al coniuge, finché mantiene lo stato vedovile;

b) ai figli, legittimi o equiparati, minorenni o maggiorenni inabili a proficuo lavoro.

24.2 - Ai figli minori sono equiparati i figli maggiorenni studenti, non oltre il compimento del ventunesimo anno di età nell'ipotesi di corsi di studio di scuola media superiore, ovvero, nell'ipotesi di corsi di studio universitari e post universitari, sino al compimento del ventiseiesimo anno di età. Il figlio maggiorenne inabile a proficuo lavoro ha diritto alla quota di pensione a condizione che l'insorgenza dell'inabilità sia antecedente il decesso del pensionato o dell'assicurato.

Art. 29 – Pensionati di altro Ente

29.1 - A decorrere dalle domande presentate dal 1° gennaio **2013** la pensione di inabilità ed invalidità di cui agli articoli 21 e 22 spetta all'iscritto già fruitore di un trattamento pensionistico a carico di altro Istituto previdenziale, qualora concorrono anche le seguenti condizioni:

a) abbia maturato, in caso di inabilità, almeno due anni di effettiva iscrizione e contribuzione anche non continuativi. In caso di invalidità, abbia maturato almeno tre anni di effettiva iscrizione e contribuzione anche non continuativi;

b) l'evento invalidante sopraggiunga successivamente alla iscrizione ad INARCASSA e prima del compimento del sessantacinquesimo anno di età.