

PROCEDURE DI ACCERTAMENTO DELL'INABILITÀ E DELL'INVALIDITÀ

(ai sensi dell'art. 15, comma 3 del Regolamento per le attività statutarie dell'EPAP)

Articolo 1 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PENSIONE

1.1 L'iscritto in possesso dei requisiti previsti dagli articoli 13 e 14 del Regolamento di per l'attuazione delle attività statutarie dell'Ente di Previdenza ed Assistenza Pluricategoriale, per fruire del trattamento pensionistico di cui ai citati articoli deve presentare domanda su apposito modello predisposto dall'EPAP, disponibile sul sito dell'Ente, correttamente compilato, sottoscritto e completo della documentazione richiesta a pena di inammissibilità. La domanda deve essere trasmessa all'indirizzo di PEC dell'Ente.

1.2 Alla domanda di pensione di inabilità o invalidità deve essere allegata, a pena di inammissibilità:

- a) un certificato medico in corso di validità, rilasciato dall'autorità sanitaria competente, attestante le condizioni di inabilità od invalidità;
- b) documentazione sanitaria che dovrà contenere l'indicazione della causa, l'epoca dell'insorgere dell'evento inabilitante od invalidante.

Il richiedente è tenuto a comunicare il luogo di domicilio se diverso dalla residenza dove potrà essere reperibile ai fini dell'accertamento di cui al presente regolamento.

Articolo 2 – TIPOLOGIE DI ACCERTAMENTI

2.1 Le verifiche vengono effettuate dall'Ente:

- all'atto di presentazione della domanda di pensione di inabilità o di invalidità;
- Nel corso dell'erogazione delle pensioni di inabilità e invalidità.

Articolo 3 – INDIVIDUAZIONE DEL SANITARIO DI FIDUCIA DELL'ENTE E DELLE STRUTTURE DEMANDATE AGLI ACCERTAMENTI

3.1 L'accertamento dello stato di inabilità o di invalidità è effettuato dal Medico Convalidatore Centrale di cui all'art. 15 comma 3 del Regolamento per l'attuazione delle attività statutarie

dell'EPAP, che, dopo apposita visita, redige relativo verbale in merito alla situazione fisio – psichica del richiedente.

3.2 Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente per l'individuazione del Medico Convalidatore Centrale e delle Strutture o Enti demandati agli accertamenti attiva apposita convenzione con Strutture o Enti di dimensioni nazionali.

3.3 La convenzione garantisce:

- a) l'affidamento dell'accertamento a un medico esperto in medicina del lavoro o in medicina legale;
- b) la tempestività nell'effettuazione dell'accertamento;
- c) l'effettuazione dell'accertamento presso la struttura più vicina all'interessato;
- d) l'omogeneità della valutazione su tutto il territorio nazionale;
- e) la consulenza tecnica/legale in sede giudiziaria;
- f) la tutela dei dati personali a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.

3.4 Nel caso il richiedente risieda, o, per motivi connessi alle sue condizioni di salute, dimori anche temporaneamente in uno stato estero, gli accertamenti di cui al comma 2.1 del presente regolamento potranno, in alternativa, essere affidati:

- in caso di uno stato della U.E.: ad una struttura sanitaria pubblica o privata del paese ospitante
- in caso di uno stato al di fuori della U.E.: ad una struttura sanitaria pubblica o privata riconosciuta dall'ambasciata di Italia presso il paese ospitante.

In ogni caso i documenti relativi all'accertamento sanitario dovranno pervenire ad EPAP esclusivamente in italiano, inglese, francese o spagnolo

3.5 Il costo di tutti gli accertamenti svolti è interamente a carico di EPAP secondo quanto previsto dalla convenzione di cui all'art. 3.2.

Articolo 4 – CRITERI PER L'INDIVIDUALIZZAZIONE DEI SOGGETTI DA ACCERTARE

4.1 Gli accertamenti sono attivati d'ufficio secondo i seguenti criteri:

- per le domande di pensione di inabilità o di invalidità: si scelgono a campione un numero di pratiche pari almeno al 50% delle nuove pensioni di inabilità ed invalidità presentate nel corso dell'anno;
- per la revisione delle pensioni in corso di erogazione: si scelgono a campione un numero di pratiche pari almeno al 30% delle pensioni di inabilità e di invalidità in corso di erogazione, con esclusione di coloro che hanno avuto già un accertamento sanitario nei 3 anni precedenti.

4.2 La pensione diventa definitiva dopo il primo accertamento se la stessa è stata accolta sulla base di certificati medici non soggetti a revisione.

4.3 La permanenza delle condizioni di invalidità può essere accertata, in qualsiasi momento.

Articolo 5 – ACCERTAMENTO ALL'ATTO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PENSIONAMENTO

5.1 Gli uffici, individuato il richiedente come idoneo all'accertamento ai sensi dell'art. 4 del presente regolamento, entro trenta giorni dal ricevimento della domanda, invia la documentazione medica di interesse, anche nelle more di eventuali regolarizzazioni della posizione del richiedente presso EPAP, mediante PEC, al Medico Convalidatore Centrale, individuato ai sensi dell'art. 3.2 del presente regolamento.

5.3 – Il Medico Convalidatore Centrale, esaminati gli atti e compiuti tutti gli accertamenti ritenuti necessari, con le modalità e i termini previsti dalla Convenzione di cui al punto 3.2, redige, entro e non oltre trenta giorni dalla data di ricezione della documentazione completa, apposito verbale medico-legale in merito alla situazione fisiopsichica del richiedente.

5.4 In ogni fase procedurale l'interessato può farsi assistere, a sue spese, da un Medico di sua fiducia.

5.5 L'erogazione della pensione è sospesa nei confronti dell'interessato che non si presti alla verifica, sottoponendosi alle visite mediche predisposte dall'Ente. Trascorsi sei mesi dalla data di sospensione, senza che l'interessato si sia assoggettato alla verifica, la pensione è revocata d'ufficio.

5.6 La sospensione di cui al punto precedente ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo la scadenza dei termini indicati per la visita medica.

5.7 Eventuali importi di pensione già erogati, ma che per gli effetti di quanto previsto all'art. 5.5 risultano non dovuti, dovranno essere integralmente restituiti all'Ente maggiorati degli interessi legali, oltre ad eventuali sanzioni che potranno essere determinate dal Consiglio di Amministrazione con apposito provvedimento.

5.8. Qualora si verifichi il decesso dell'interessato prima di essere stato sottoposto a visita medica, la valutazione, anche ai fini della eventuale pensione di reversibilità e la corresponsione degli eventuali arretrati agli eredi, viene effettuata in base alla documentazione medica a disposizione dell'Ente.

Articolo 6 – ACCERTAMENTO PER LA REVISIONE DELLE PENSIONI IN CORSO DI EROGAZIONE

6.1 L'Ente può accertare in qualsiasi momento la persistenza dei requisiti di inabilità o invalidità.

6.2 L'accertamento è effettuato da una commissione individuata dall'Ente per il tramite del Medico Convalidatore Centrale formata da tre sanitari diversi da quelli che hanno proceduto all'accertamento iniziale dello stato di inabilità o invalidità.

6.3 Per l'individuazione della Commissione medica si fa riferimento a quanto previsto all'art. 3.2 del presente regolamento.

6.4 Gli uffici, individuato il richiedente come idoneo all'accertamento ai sensi dell'art. 4 del presente regolamento, invia mediante PEC, tramite il Medico Convalidatore Centrale, la documentazione medica di interesse alla Commissione medica di cui al punto 6.2.

6.5 La Commissione, esaminati gli atti e compiuti tutti gli accertamenti ritenuti necessari, redige, entro i termini previsti dalla Convenzione di cui al punto 3.3, apposito verbale medico-legale in merito alla situazione fisiopsichica del richiedente. Il verbale della Commissione medica viene validato dal Medico Convalidatore Centrale.

6.6 In ogni fase procedurale l'interessato può farsi assistere, a sue spese, da un Medico di sua fiducia.

6.7 L'erogazione della pensione è sospesa nei confronti dell'interessato che non si presti alla revisione. Trascorsi sei mesi dalla data di sospensione, senza che il pensionato si sia assoggettato alla verifica, la pensione è revocata d'ufficio.

6.8 La sospensione di cui al punto precedente ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo la scadenza dei termini indicati per la visita medica

6.9 Eventuali importi di pensione già erogati, ma che per gli effetti di quanto previsto ai sensi dell'art. 6.7 risultano non dovuti, dovranno essere integralmente restituiti all'Ente maggiorati degli interessi legali, oltre ad eventuali sanzioni che potranno essere determinate dal Consiglio di Amministrazione con apposito provvedimento.

6.10 Qualora si verifichi il decesso dell'interessato prima di essere stato sottoposto a visita medica, la valutazione, anche ai fini della eventuale pensione di reversibilità e la corresponsione degli eventuali arretrati agli eredi, viene effettuata in base alla documentazione medica a disposizione dell'Ente.

Articolo 7 – ACCERTAMENTI SANITARI CON ESITO NEGATIVO

7.1 Qualora a seguito di accertamento sanitario, la relazione medica attesti che la capacità all'esercizio della professione del pensionato di invalidità non è più ridotta a meno di un terzo o che la capacità all'esercizio della professione del pensionato di inabilità non è più esclusa in maniera permanente e totale, la pensione è sospesa con effetto dal 1° giorno del mese successivo al ricevimento del verbale medico – legale del Medico Convalidatore Centrale, fatto salvo, in caso di revoca, al recupero di cui al successivo comma 7.

7.2 Il Consiglio di Amministrazione, in base all'esito del verbale redatto dal Medico Convalidatore Centrale, provvede ad emettere un provvedimento di rigetto motivato. Tale provvedimento deve essere comunicato all'interessato entro 15 giorni via PEC (o, in assenza di quest'ultima, con raccomandata a.r.) con l'indicazione della sospensione della pensione ed esplicita menzione della facoltà di proporre ricorso amministrativo, di cui al successivo punto 7.3.

7.3 L'interessato, entro sessanta giorni dalla data di notifica di rigetto di cui al punto 7.2, può proporre ricorso amministrativo richiedendo che l'accertamento definitivo venga deferito ad un Collegio composto da un medico designato dal Consiglio di Amministrazione, da un medico designato dall'interessato stesso e da un terzo medico nominato dal Presidente dell'Ordine dei medici della provincia ove avviene la visita.

7.4 Nel caso di riconoscimento della inabilità o della invalidità da parte del Collegio, le spese dell'intero Collegio medico sono a carico dell'Ente e la decorrenza della pensione è fissata al primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata riconosciuta l'insorgenza della inabilità o della invalidità da parte del Collegio stesso ove quest'ultimo ritenga di dover indicare una data

successiva alla domanda come data in cui si è consolidato il requisito sanitario. La decorrenza della pensione non potrà comunque mai essere antecedente la data di presentazione della domanda di pensionamento oggetto di accertamento definitivo.

7.5 Nel caso di rigetto della inabilità o della invalidità da parte del Collegio, le spese dell'intero Collegio medico sono a carico dell'interessato.

7.6 Il parere del Collegio medico è definitivo.

7.7 Eventuali importi di pensione non dovuti, ma già erogati, dovranno essere integralmente restituiti all'Ente maggiorati degli interessi legali, oltre ad eventuali sanzioni che potranno essere determinate dal Consiglio di Amministrazione con apposito provvedimento, ed in particolare:

- nei casi di non accoglimento della domanda di pensione di inabilità/invalidità: devono essere restituiti gli importi di pensione già liquidati;

- nei casi di esito negativo dell'accertamento della permanenza delle condizioni di inabilità/invalidità: devono essere restituiti gli importi di pensione erogati, ma non dovuti.