

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA **E ASSISTENZA FORENSE**

NUOVO REGOLAMENTO PER L'ACCERTAMENTO DELLA INABILITA' E DELLA INVALIDITA'

(Testo modificato con Ministeriale del 20 maggio 2010 - G.U. n. 128 del 4 giugno 2010)

TITOLO 1

Forma della domanda

Art. 1

Pensione di inabilità

La domanda di pensione di inabilità deve documentare, nelle forme dell'autodichiarazione, oltre alla esistenza delle condizioni previste per la concessione di ogni trattamento pensionistico:

- a) l'ammontare di tutti i redditi imponibili ai fini dell'IRPEF, o esenti da imposta, con esclusione di quelli derivanti dall'esercizio della libera professione per il triennio precedente all'anno di presentazione della domanda;
- b) in caso di infortunio tutti gli elementi necessari per il diritto di surroga della Cassa nei confronti del responsabile del danno, dell'eventuale responsabile civile e dei loro assicuratori.

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- 1) certificato medico motivato accertante l'incapacità totale e permanente all'esercizio professionale, la indicazione della causa e l'epoca del suo insorgere;
- 2) nell'ipotesi di infortunio: documentazione comprovante lo stato dell'eventuale azione giudiziaria contro il responsabile o i suoi aventi causa, ovvero la prova dell'ammontare dell'indennizzo ricevuto dall'istituto assicuratore o dal responsabile del danno, escluso in ogni caso il risarcimento derivante da assicurazione privata per infortuni, stipulata a favore dell'interessato.

Art. 2

Pensione di invalidità

La domanda di pensione di invalidità deve documentare nella forma dell'autodichiarazione, oltre alla esistenza delle condizioni previste per la concessione di ogni trattamento pensionistico:

- a) l'ammontare di tutti i redditi imponibili ai fini dell'IRPEF, o esenti da imposta, con esclusione di quelli derivanti dall'esercizio della libera professione, per il triennio precedente all'anno di presentazione della domanda;
- b) in caso di infortunio, gli elementi necessari per l'esercizio del diritto di surroga della Cassa nei confronti del responsabile del danno e dell'eventuale responsabile civile e dei loro assicuratori.

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- 1) certificato medico motivato, accertante la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3, l'indicazione della causa, l'epoca del suo insorgere o del suo aggravarsi;
- 2) nell'ipotesi di infortunio: documentazione comprovante lo stato dell'eventuale azione giudiziaria contro il responsabile o i suoi aventi causa, ovvero la prova dell'ammontare dell'indennità ricevuta dall'istituto assicuratore o dal responsabile del danno, escluso in ogni caso il risarcimento derivante da assicurazione privata per infortuni, stipulata a favore dell'interessato.

TITOLO II

Disposizioni comuni

Art. 3

Modalità di accertamento

Per l'accertamento dello stato di inabilità o di invalidità il richiedente viene sottoposto a visita da parte di una commissione medica distrettuale presieduta da un medico specialista in medicina legale o medicina del lavoro e da un docente universitario o da un primario ospedaliero, o dal medico provinciale, ed inoltre composta da altri due sanitari particolarmente qualificati o specializzati nelle malattie invalidanti denunciate.

I componenti della commissione medica distrettuale sono nominati, su delega del presidente della Cassa, da un componente il comitato dei delegati eletto nel collegio in cui è compreso l'ordine forense al quale è iscritto il richiedente. I nominativi dei componenti della commissione vengono comunicati immediatamente al presidente della cassa.

Nel caso che il delegato non provveda alla nomina della commissione entro 30 giorni dal ricevimento dell'incarico, vi provvederà direttamente il presidente. Il delegato, incaricato della Cassa, ha la più ampia facoltà di iniziativa, di controllo e di segnalazione.

Art. 4

Malattia palese o documentazione inequivoca

In caso di malattia palese ed irreversibile, che risulti in maniera inequivoca dalla documentazione allegata alla domanda e come tale riconosciuta dal medico fiduciario della Cassa, la giunta, informato il delegato preventivamente, può provvedere senza ulteriore istruzione.

Art. 5

Nomina di consulente di parte

Il richiedente ha facoltà di farsi assistere a sue spese, davanti alla commissione, previa comunicazione alla commissione stessa ed al delegato, da un proprio consulente di parte, che potrà presentare osservazioni scritte nel termine assegnato dalla commissione.

Art 6

Compiti della commissione medica distrettuale

La commissione medica distrettuale deve inviare alla Direzione generale della Cassa, entro il termine di mesi quattro dalla nomina, il formulario contenente l'indicazione e la descrizione dell'infermità riscontrata, la valutazione motivata:

- a) per la pensione di inabilità della esclusione permanente e totale della capacità dell'iscritto all'esercizio professionale;
- b) per la pensione di invalidità della sussistenza o meno della riduzione permanente a meno di 1/3 della capacità lavorativa specifica del richiedente;
- c) in ogni caso, il parere sulla revisionabilità delle condizioni di inabilità o di invalidità.

La commissione medica distrettuale deve altresì corredare la sua relazione con gli originali degli accertamenti eseguiti (radiografie, elettrocardiogrammi, analisi di laboratorio, ecc.) con tutti i documenti prodotti dal richiedente con gli eventuali rilievi del C.T. di parte.

La commissione decade automaticamente ove non provveda, senza giustificato motivo, agli adempimenti di cui sopra, nel termine indicato.

In tal caso il delegato incaricato, su richiesta del presidente della Cassa, nomina altra commissione.

Art. 7

Concessione delle pensione

La giunta esecutiva, esaminata la domanda corredata dalla relazione della commissione medica distrettuale e sentito, ove occorra, uno o più medici fiduciari scelti dal presidente, delibera sulla concessione.

Il presidente sceglie il medico, o i medici fiduciari, tra specialisti in medicina legale o medicina del lavoro o tra docenti universitari.

Il provvedimento di concessione della pensione viene comunicato all'interessato. Per il caso di domanda di inabilità, il pensionato, entro il termine di tre mesi dal ricevimento della comunicazione, deve cancellarsi dagli albi, se non l'ha già fatto. Qualora la cancellazione non abbia luogo nel termine sopra indicato, la giunta provvede a revocare la concessione.

Art. 8

Revisione e revoca

La revisione prevista dall'ultimo comma dell'art. 4 della legge n. 576/1980 per le pensioni di inabilità e l'accertamento della persistenza della invalidità previsto dall'art. 5 IV comma della legge n. 576/1980 per le pensioni di invalidità che all'atto della concessione non siano state dichiarate non revisionabili, avvengono con le stesse modalità di cui agli articoli precedenti.

Art. 9

Obbligo di dimostrazione del diritto al beneficio

La dimostrazione dell'entità dei propri redditi ogni tre anni, prevista dal III comma dell'art. 4 della legge 576/1980, deve comprendere per il primo triennio il reddito relativo all'anno di decorrenza della pensione ed ai due successivi.

Art. 10

Rigetto e ricorso

Il provvedimento di rigetto della domanda di pensione da parte della giunta esecutiva deve essere motivato ed è comunicato al richiedente con raccomandata a.r. con esplicita menzione della facoltà di proporre ricorso.

Il ricorso è diretto al consiglio di amministrazione della Cassa e deve essere presentato alla Cassa nei 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente comma.

E' ammessa anche la presentazione, a mezzo di raccomandata a.r., purchè consegnata alla posta entro lo stesso termine di 30 giorni dal ricevimento.

Col ricorso, l'interessato può richiedere di essere sottoposto a visita da parte della commissione medica di appello.

La visita da parte della commissione medica di appello può essere disposta tanto dal presidente della Cassa, dopo la proposizione del ricorso, quanto dal consiglio di amministrazione in sede di esame di questo.

Anche avverso i provvedimenti di revoca, di modifica e di sospensione della pensione, emanati dalla giunta in forma motivata, è ammesso ricorso – con le modalità e nei termini di cui al II e III comma – al consiglio di amministrazione della Cassa.

Art. 11

Commissione medica d'appello

Il Presidente della Cassa nomina, tra i medici specialisti in medicina legale o del lavoro del distretto sanitario di appartenenza del richiedente, il Presidente della Commissione il quale, a sua volta, nominerà gli altri due componenti della Commissione fra i medici specialisti nelle patologie denunciate dal richiedente. Quest'ultimo ha facoltà di farsi assistere, anche in questa sede e a proprie spese, da un consulente di parte (1).

Art. 12

Spese mediche

Le spese mediche della commissione distrettuale, dei medici fiduciari della Cassa, della commissione d'appello, oltre a quelle relative agli accertamenti medici, sono e restano a carico della Cassa.

Art. 13

Decesso del richiedente

Qualora si verifichi il decesso del richiedente prima che abbiano avuto luogo i prescritti accertamenti clinici, ma lo stato di inabilità o invalidità possa essere accertato inequivocabilmente attraverso adeguata documentazione medica, il provvedimento di ammissione alla pensione potrà essere adottato "a posteriori", anche ai fini della reversibilità della pensione stessa a favore del coniuge superstite e dei figli minori.

La giunta vi provvede sentito il medico fiduciario.

I superstiti aventi diritto alla reversibilità della pensione possono proporre ricorso ai sensi dell'art. 9 di questo regolamento.

(1) L'art. 11 è stato così modificato con delibera del Comitato dei Delegati del 27 febbraio 2009, approvato con ministeriale n. 24/IX/0010513/AVV-L-78 del 20 maggio 2010, pubblicata sulla G.U. n. 128 del 4 giugno 2010.