

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DELIBERAZIONE N. 7

OGGETTO: interventi in materia di invalidità civile.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 23 maggio 2007)

VISTO l'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479 modificato dall'articolo 17, comma 23, della legge 15 maggio 1997, n. 127, relativo alle attribuzioni dei Consigli di indirizzo e vigilanza degli enti pubblici di assistenza e previdenza;

VISTO l'articolo 10, comma 1, del decreto legge n. 203 del 30 settembre 2005, convertito nella legge n. 248 del 2 dicembre 2005, in cui è previsto che l'INPS *"subentra nell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze"*;

VISTO il comma 2 del medesimo articolo, in cui è previsto che, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri da emanare entro sei mesi dalla entrata in vigore del decreto, *"è stabilita la data di effettivo esercizio da parte dell'INPS delle funzioni trasferite e sono individuate le risorse umane, strumentali e finanziarie da trasferire"*;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - datato 31 marzo 2007, registrato dalla Corte dei Conti in data 7 maggio 2007 ed in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale - con il quale si stabilisce che l'INPS subentra nell'esercizio delle funzioni sopra citate a decorrere dal 1° aprile 2007 e si individuano altresì le risorse umane, strumentali e finanziarie da trasferire;

CONSIDERATO che rimane in vigore, in ambito processuale, quanto stabilito dall'articolo 42, comma 3, del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003 n. 326, in merito all'eliminazione dei ricorsi amministrativi avverso i provvedimenti sanitari in materia di invalidità civile;

TENUTO CONTO della propria deliberazione n. 1 del 17 gennaio 2006, avente ad oggetto *"trasferimento all'INPS di competenze in materia di invalidità civile"* e della Relazione istruttoria in essa contenuta;

TENUTO CONTO della propria deliberazione n. 4 del 17 aprile 2007, avente ad oggetto *"Relazione programmatica per gli anni 2008-2010"* in cui il CIV, in tema di prestazioni per invalidità civile, prevede che l'Istituto si debba orientare *"al superamento della frammentazione oggi esistente e alla definizione di un iter procedurale omogeneo su tutto il territorio nazionale"*;

ESAMINATO il documento n. 31 del 22 maggio 2007, predisposto dalla Commissione Prestazioni, che fa parte integrante della presente deliberazione,

DELIBERA

1. di impegnare gli Organi di gestione a definire al più presto tutte le problematiche ancora aperte, al fine di consentire all'Istituto di concorrere a migliorare la qualità ed i tempi delle risposte da fornire ai cittadini in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo ed handicap;
2. di dare mandato al proprio Presidente, anche coinvolgendo gli Organi di gestione, per:
 - attivare un confronto con la Conferenza delle Regioni e con le Associazioni di categoria, finalizzato al superamento della frammentazione fra più Enti dell'iter amministrativo di concessione del riconoscimento dell'invalidità civile;
 - sostenere, presso gli Organi istituzionali, le ragioni per la necessaria rivisitazione di una parte della vigente normativa, così come indicato in specifici Ordini del Giorno.

Visto:

IL SEGRETARIO
(L. Neroni)

Visto:

IL PRESIDENTE
(F. Lotito)

DOCUMENTO CIV N. 31

CONSIGLIO DI INDIRIZZO
E VIGILANZA

Commissione Prestazioni

RELAZIONE ISTRUTTORIA

OGGETTO: trasferimento all'INPS di competenze in materia di invalidità civile.

1 – PREMESSA

L'art. 10 del decreto legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, prevede il trasferimento all'INPS delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il comma 2 del medesimo articolo prevede che, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri da emanare entro sei mesi dalla entrata in vigore del decreto, *“è stabilita la data di effettivo esercizio da parte dell'INPS delle funzioni trasferite e sono individuate le risorse umane, strumentali e finanziarie da trasferire”*.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - datato 31 marzo 2007, registrato dalla Corte dei Conti in data 7 maggio 2007 e in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale - si stabilisce che l'INPS subentra nell'esercizio delle funzioni sopra citate a decorrere dal 1° aprile 2007 e si individuano altresì le risorse umane, strumentali e finanziarie destinate alla gestione delle nuove attività.

A decorrere dal 1° aprile 2007, pertanto, le Commissioni mediche di verifica del MEF non hanno più competenza per l'attività di controllo e verifica dei verbali trasmessi dopo il 31 marzo 2007 dalle ASL in quanto l'esercizio della relativa funzione è stato trasferito all'INPS.

Con l'attuazione della nuova normativa dunque, l'attività di controllo relativa all'accertamento sanitario in materia di invalidità civile è transitata dal Ministero dell'Economia e Finanze all'INPS, che si avvale di Commissioni Mediche costituite da medici dell'Istituto, opportunamente integrate, nei casi previsti, per lo svolgimento delle funzioni attribuite.

2 – IL NUOVO ITER PROCEDURALE

Con l'emanazione del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri si concludono gli atti normativi che hanno portato alla definizione di un nuovo iter nei procedimenti riguardanti il riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordomutismo ed handicap.

Per la descrizione del nuovo iter procedurale si rimanda a quanto contenuto nel documento n. 17 CIV del 9 gennaio 2006 allegato alla deliberazione n. 1 del 17 gennaio 2006.

Occorre sottolineare che la Direzione dell'Istituto, pur nella oggettiva carenza degli atti normativi e delle negative conseguenze che ciò provoca, ha già provveduto ad emanare disposizioni applicative in relazione alla pratica organizzazione dei nuovi adempimenti, alla predisposizione di uno specifico assetto informatico e alla nomina delle Commissioni mediche di verifica. Ciò in quanto la decorrenza del passaggio delle funzioni è fissata retroattivamente al 1° aprile 2007.

Giova peraltro soffermarsi su alcuni aspetti inerenti l'attuazione delle norme citate.

3 – LE FUNZIONI TRASFERITE

L'articolo 1 del citato decreto definisce le funzioni trasferite mediante il subentro dell'Istituto nelle funzioni già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze.

Esse riguardano:

- la vigilanza e il controllo dei verbali delle ASL attraverso l'attività delle Commissioni mediche di verifica,
- la titolarità dei rapporti giuridici relativi alle funzioni trasferite attraverso la legittimazione passiva nelle relative controversie.

3.1 – L'ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI MEDICHE DI VERIFICA

Le novità introdotte dalla legge n. 248, rese effettive dal DPCM più volte citato impegnano fortemente l'Istituto nell' **Area medico-legale** attraverso l'introduzione di nuovi Organismi:

- **Commissioni Mediche di Verifica Provinciali**
- **Commissione medica Superiore**

Commissioni Mediche di Verifica Provinciali (CMVP)

Nell'esercizio delle nuove funzioni trasferite all'Istituto, le CMVP saranno composte da medici Inps ed eventualmente da medici convenzionati esterni, nelle province dove risultano carenze.

Esse sono integrate anche da un sanitario in rappresentanza delle Associazioni Nazionale dei Mutilati e degli Invalidi Civili o dell'Unione Italiana Ciechi o dell'Ente Nazionale per la Protezione e l'Assistenza ai Sordomuti, ogni qualvolta debbano pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie. Nei casi previsti, partecipa alle riunioni anche un sanitario designato dall'Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli e Adulti Subnormali.

L'incarico di membro di una Commissione Medica di Verifica, nonchè quello di rappresentante di una Associazione di categoria, è incompatibile con analogo incarico ricoperto presso una Commissione Medica ASL, della stessa o di altra provincia. I medici INPS non potranno far parte delle Commissioni Mediche ASL.

Successivamente saranno stipulati appositi contratti individuali con gli operatori sociali, per garantire la legittimità della Commissione ogni qualvolta dovrà pronunciarsi in materia di handicap, (legge n. 104/92) e disabilità con collocamento mirato (legge n. 68/99).

In ogni provincia sarà costituita un'unica CMVP con un numero di medici proporzionato ai carichi di lavoro; la stessa potrà essere suddivisa in Sottocommissioni (ciascuna Commissione o Sottocommissione è composta da almeno 3 medici).

Nel caso in cui il numero dei medici Inps sia carente rispetto al fabbisogno, il Direttore Generale, su proposta del Coordinatore Generale Medico-Legale, stipulerà appositi contratti individuali di durata massima di un anno con medici esterni che ne avranno fatto richiesta; sarà prioritario il possesso del titolo di Specialista in Medicina Legale e l'appartenenza ai ruoli degli Enti Previdenziali. Solo nel caso di carenza di medici con i requisiti sopra indicati, si potrà fare ricorso a medici dipendenti di altre strutture pubbliche (Ministeri, Ospedali, Università) o a liberi professionisti iscritti agli Albi.

Allo stato attuale sono prevedibili n. 90 convenzioni esterne.

Composizione delle CMVP

Le CMVP sono composte dal Presidente e da almeno 2 membri nominati secondo criteri di scelta fondati sul possesso dei titoli di specializzazione, con particolare riferimento alla specializzazione in Medicina Legale, sulle precedenti esperienze quali Presidenti o Componenti di Commissioni ASL o MEF e sulla valutazione globale delle esperienze scientifico-professionali.

I medici rappresentanti di categoria sono individuati dalle competenti Associazioni a seguito delle richieste inviate dall'Inps (il 30 marzo), e sono nominati dal Direttore Generale o da un suo delegato; la nomina può essere revocata con analoghe modalità. Gli elenchi nominativi dei medici, designati dalle Associazioni su base provinciale, dovranno prevedere nelle realtà più piccole almeno un titolare ed un sostituto, con eventuali nominativi aggiuntivi nelle aree metropolitane o in bacini di utenza con elevati carichi di lavoro. Gli elenchi verranno consegnati alle Sedi Inps di appartenenza.

Il Presidente della CMVP ha il compito di organizzare e coordinare il funzionamento dell'attività della Commissione, assicurandone legalità, regolarità ed efficienza; è responsabile del procedimento ex lege. n. 241/90 e dei rapporti, anche formali, con le istituzioni esterne; organizza e verifica l'attività di consulenza medico-legale afferente il contenzioso giudiziario e indica i consulenti tecnici di parte (CTP); cura ed organizza l'impiego delle risorse, destinate all'attività di verifica, d'intesa con il medico responsabile del CML.

In caso di assenza o temporaneo impedimento, il Presidente viene sostituito dal medico con maggiore anzianità anagrafica.

La nomina del Presidente e dei componenti ha durata annuale e viene confermata con provvedimento formale del Direttore generale o di un suo delegato, su proposta del Coordinatore Generale Medico Legale.

Può essere revocata, con analoghe modalità, in qualsiasi momento, per inadempienze, incapacità a svolgere l'incarico in termini di legalità, regolarità, efficienza, inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale oppure in qualsiasi momento si riscontrino cause d'incompatibilità, di conflitto o di danno, per la delicata funzione pubblica ricoperta.

Per i medici esterni è motivo di esclusione o di decadenza dalla CMVP, il ricoprire un incarico elettivo presso un organo esecutivo politico o amministrativo locale o nazionale. La candidatura agli stessi Organi comporta la temporanea sospensione dall'incarico di membro della CMVP salvo successivo ripristino nel caso di non elezione.

Attività delle CMVP

In assenza di specifiche previsioni normative restano confermate le vigenti disposizioni di legge, specie per quanto attiene l'iter procedurale ed i rapporti interfunzionali con le Commissioni ASL di prima istanza (legge 15 ottobre 1990, n.295 e relativo Decreto Ministeriale Tesoro 5 agosto 1991, n.387, *'Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella Legge 15 ottobre 1990, n.295, in materia di accertamento dell'invalidità civile'*).

I verbali redatti dalla Commissione ASL sono trasmessi, per il controllo, in copia conforme all'originale e corredati dalla domanda dell'interessato e dalla relativa documentazione sanitaria, alla CMVP Inps.

Compito di quest'ultima è quello di esaminare sotto il profilo formale e sostanziale, le valutazioni sanitarie operate dalla Commissione ASL.

La CMVP si pronuncia collegialmente con l'intervento di almeno tre membri. A formare tale numero legale può concorrere anche il sanitario rappresentante di categoria intervenuto.

Il verbale di visita redatto dalla ASL, diventa definitivo se la commissione medica di verifica non sospende la procedura accertativa entro 60 giorni, oppure se nello stesso termine comunicati di non avere nulla da osservare.

Ogni atto deve essere validato dal Presidente e da almeno altri due medici, di cui uno può essere anche il rappresentante delle Associazioni di categoria.

Qualora emerga discordanza di pareri, la pronuncia è adottata a maggioranza dei medici presenti; a parità di voti, prevale quello del Presidente. In tal caso, dal verbale deve risultare che la pronuncia è stata assunta a maggioranza e i motivi del parere discorde devono essere riportati nel verbale medesimo.

Entro 60 giorni dalla ricezione del verbale, la CMVP ha facoltà, previa esplicita e dettagliata motivazione medico-legale, di disporre ulteriori accertamenti che demanda alla ASL o che può essa stessa direttamente effettuare.

Nel primo caso, la Commissione Medica ASL, preso atto dei nuovi accertamenti disposti, effettua una nuova visita e redige un ulteriore verbale che ripercorre l'iter del precedente; nel secondo caso, il giudizio viene pronunciato direttamente dalla CMVP che, terminata la procedura sanitaria, invia copia della documentazione con attestazione di conformità all'originale, alla Commissione Medica ASL.

I verbali sui quali la CMVP non solleva eccezioni, vengono restituiti, timbrati e annotati, alla Commissione ASL.

La Commissione ASL, all'atto della ricezione dei verbali esaminati dalla CMVP, ovvero quando siano trascorsi i 60 giorni dalla trasmissione del verbale alla CMVP e non sia pervenuta alcuna richiesta di sospensione, invia un originale del verbale all'interessato a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualora la minorazione riconosciuta (dalla Commissione Medica ASL ovvero dalla CMVP) sia tale da conferire il diritto ad eventuali provvidenze economiche, la Commissione certificante trasmette d'ufficio, copia dell'istanza e copia del verbale sanitario, per i conseguenti adempimenti, all'Ente preposto alla concessione (Inps, ASL, Prefetture, Regione o Comune).

Detto Ente provvede all'istruttoria della domanda, all'accertamento dei requisiti amministrativi prescritti e alla concessione; la fase di erogazione è curata in ogni caso dall'Inps.

Come si desume dall'illustrazione delle funzioni delle Commissioni mediche di verifica esse fanno perno sulla consolidata esperienza del Servizio Medico Legale dell'Istituto, su attività di supporto affidate a funzionari amministrativi e su una prevista rinnovata strumentazione informatica in grado di colloquiare efficacemente con tutti gli attori del complesso procedimento amministrativo sanitario.

L'Istituto svolge quindi un ruolo importante che aggiunto alle competenze che già ha in tema di pagamento delle prestazioni e di svolgimento di attività convenzionate può costituire per il futuro un traino per il miglioramento di tutto il segmento che riguarda l'invalidità civile soprattutto rispetto alla omogeneità dei giudizi e alla semplificazione e velocizzazione degli stessi.

Nell'attività delle Commissioni mediche di verifica vi è peraltro una specificità che occorre sottolineare.

La normativa che disciplina il funzionamento delle Commissioni mediche di verifica prevede che le stesse sono di volta in volta integrate con un sanitario in rappresentanza dell'Associazione nazionale dei mutilati e invalidi civili, dell'Unione italiana ciechi o dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie. Ove occorra partecipa alle riunioni della commissione anche un sanitario designato dall'Associazione nazionale famiglie dei fanciulli e adulti subnormali.

La partecipazione effettiva nel lavoro delle Commissioni di rappresentanti delle associazioni conferisce alle medesime una importanza sociale e politica di rilievo tale da ritenere fondamentale, per il ruolo affidato all'Istituto, una interlocuzione costante con le stesse per rendere i procedimenti amministrativo-sanitari sempre più efficienti e la protezione sociale sempre più efficace.

3.2 – IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

La citata legge n. 248/05 apporta modifiche sostanziali anche nel campo del contenzioso giudiziario afferente la materia.

Viene stabilito che gli atti introduttivi dei procedimenti giurisdizionali in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, nonché le sentenze ed ogni altro provvedimento reso in giudizio, dovranno essere notificati, oltre che all'Avvocatura dello Stato, anche alle Sedi Provinciali dell'Inps.

L'Istituto sarà litisconsorte necessario e, limitatamente al giudizio di primo grado, potrà essere rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti, ossia da funzionari amministrativi.

Quest'ultima rappresenta una rilevante novità mutuata dall'attività di difesa giudiziaria di competenza delle amministrazioni pubbliche e che è opportuno monitorare attentamente in relazione anche alle soluzioni che permettano all'Istituto di affrontare l'annoso problema del proprio consolidato contenzioso giudiziario.

Con l'attuazione delle predette disposizioni l'Inps, sostituendosi al Ministero dell'Economia e Finanze, subentra nella soggettività giuridica relativa alle controversie instaurate in materia (con decorrenza dal 1 aprile 2007), divenendo legittimato passivo a tutti gli effetti e per tutti i procedimenti.

4 – IL PERSONALE TRASFERITO

Per l'esercizio delle funzioni trasferite l'articolo 2 del decreto prevede il trasferimento all'Istituto di 320 unità descritte nell'allegato A del medesimo dispositivo.

Poiché il Ministero dell'economia e delle finanze non prevedeva nei propri organici personale infermieristico né tanto meno personale medico (a questo riguardo si avvaleva di medici convenzionati) il trasferimento riguarda solamente unità impiegate.

5 – LE RISORSE FINANZIARIE

Nell'articolo 3 del decreto sono fissate le risorse finanziarie annue da trasferire all'Istituto relative al personale trasferito e ai costi di funzionamento del personale medico componente le Commissioni mediche di verifica. Il decreto prevede nell'allegato B le risorse da trasferire in via normale (25,87 milioni di Euro) mentre nell'allegato C indica le risorse da trasferire nel corso dell'anno 2007 (8,1 milioni di Euro).

Con successivi decreti il Ministero individuerà e trasferirà le risorse certe del Fondo unico di Amministrazione in relazione al personale trasferito.

6 - CONCLUSIONI

Con l'attribuzione delle nuove funzioni, l'INPS dunque, oltre al ruolo di Ente erogatore in materia di invalidità civile, attribuito con il d.lgs. n. 112/98 e ai compiti ad esso conferiti con convenzione, subentra nelle funzioni svolte in precedenza dal Ministero dell'Economia e Finanze.

Gli **effetti** legati all'attuazione delle citate disposizioni normative presentano indubbiamente un **profilo positivo** nell'area dell'accertamento sanitario per la messa a disposizione di adeguate strutture Inps (Centri medico-legali) distribuite capillarmente su tutto il territorio, capaci di assicurare uniformità, omogeneità e qualità nella metodologia di accertamento (anche grazie all'impiego di risorse con elevata esperienza professionale nonché all'utilizzo di strumentazioni ad avanzata tecnologia).

E' da rilevare che nelle Regioni in cui e' affidato convenzionalmente all'Inps il potere concessorio, l'esercizio delle nuove funzioni previste dalla legge n. 248/05 vedrà rafforzata la presenza dell'Istituto con un iter di definizione molto più snello e fluido grazie alla ricongiunzione di più fasi del procedimento all'interno dello stesso Ente.

Nelle aree territoriali dove la situazione gestionale presenta ancora aspetti complessi e fortemente diversificati per la frammentazione dell'iter concessorio, l'esercizio delle nuove funzioni in carico all'Inps dovrà rappresentare uno stimolo per la creazione di nuove e più efficaci sinergie collaborative attraverso anche la creazione di un adeguato sistema informatico che colleghi in rete e consenta un agevole colloquio fra tutti i soggetti gestori del procedimento, ai fini di una rapida acquisizione delle informazioni-dati necessarie alla definizione.

Peraltro saranno da valutare e supportare con un'adeguata efficace azione di natura organizzativa, formativa, amministrativa e di apporto di risorse numericamente adeguate, gli **effetti** connessi all'assolvimento di nuovi obblighi: assorbimento e integrazione del personale amministrativo transitato dal Ministero, totale e diretta responsabilità dell'Inps nella sfera dei ricorsi giurisdizionali, necessità per l'Istituto di pronunciarsi in merito ad istanze di cittadini dirette ad ottenere, per effetto della riconosciuta invalidità, benefici non legati alla erogazione di indennità economiche (diritto all'assistenza sanitaria, all'iscrizione nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, ecc.).

E' necessario quindi monitorare costantemente gli effetti prodotti dalla normativa esaminata e il grado di soluzione delle criticità che ancora esistono in tema di:

- trasferimento delle risorse umane con tutte le fasi (formazione, inserimento organizzativo) necessarie al loro completo inserimento,
- integrazione con tutti gli enti che operano nel segmento dell'invalidità civile,
- predisposizione di un adeguato ed efficiente sistema informatico,
- formazione specifica per tutti i funzionari amministrativi che saranno chiamati a rappresentare e difendere l'Istituto nei giudizi di primo grado.

Roma 22 maggio 2007