

# ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

## DELIBERAZIONE N. 6

**OGGETTO:** linee di indirizzo e proposte per una rivisitazione complessiva delle norme in tema di invalidità civile.

### IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 1° luglio 2008)

**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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2007, emanato sulla base del comma 2 del sopra citato articolo, con il quale si stabilisce che l'INPS subentra nell'esercizio delle funzioni già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze, a decorrere dal 1° aprile 2007;

**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 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"*;

**TENUTO CONTO** del proprio Ordine del Giorno del 17 gennaio 2006, avente ad oggetto *"invalidità civile: richiesta di modifiche legislative"*;

**TENUTO CONTO** della propria deliberazione n. 7 del 23 maggio 2007, avente ad oggetto "*interventi in materia di invalidità civile*";

**TENUTO CONTO** del proprio Ordine del Giorno del 23 maggio 2007, avente ad oggetto "*aggiornamento delle tabelle di valutazione delle menomazioni in tema di invalidità civile*";

**TENUTO CONTO** del proprio Ordine del Giorno del 29 maggio 2007, avente ad oggetto "*contenzioso in tema di invalidità civile*";

**TENUTO CONTO** degli obiettivi contenuti nella Relazione programmatica per gli anni 2009-2011, elaborati dal CIV sullo specifico tema in esame e finalizzati a raggiungere i seguenti risultati:

- ridurre la durata dell'intero procedimento per il riconoscimento dell'invalidità civile;
- affrontare in modo risolutivo il tema del contenzioso giudiziario, sia attraverso la reintroduzione del ricorso amministrativo, sia attraverso una costante e qualificata presenza dell'Istituto nell'intero iter del contenzioso;

**ESAMINATO** il documento n. 45 del 1° luglio 2008, predisposto dalla Commissioni Prestazioni, che fa parte integrante della presente deliberazione,

## **DELIBERA**

1) di adottare le seguenti linee di indirizzo da trasmettere agli Organi dell'Istituto per l'adozione di provvedimenti tendenti a realizzare i seguenti obiettivi:

### **Obiettivi di carattere generale:**

- innovare e condividere, con gli Enti interessati all'intero procedimento, procedure capaci di semplificare il processo e di automatizzarlo, riducendo i complessivi tempi di definizione delle istanze dei cittadini;
- lavorare in tempo reale in quanto l'esperienza largamente sperimentata nell'Istituto del superamento del lavoro per stock e l'introduzione del lavoro a flussi permette - anche in campo medico - la riduzione e la tendenziale eliminazione dei tempi morti oggi largamente presenti nel ciclo di definizione delle istanze;

- definire un adeguato modello organizzativo per affrontare gli elementi di complessità e di criticità oggi presenti nelle Aree metropolitane, in particolare di quelle che vedono la presenza di una pluralità di ASL a cui corrisponde una unica Commissione medica di verifica;
- allargare le convenzioni mediche per permettere, anche in via transitoria, l'istituzione di Commissioni mediche di verifica la cui operatività eviti il generarsi di giacenze;
- definire specifiche linee guida, rispettose della deontologia professionale, capaci di garantire omogeneità del giudizio medico per tutte le Commissioni mediche di verifica operanti sul territorio nazionale;

### **Obiettivi relativi al procedimento amministrativo sanitario:**

- rivedere le modalità di trasmissione degli atti amministrativi, oggi costituite solamente da atti cartacei che vengono spostati a più riprese tra un Ente e l'altro;
- prevedere una diversa dislocazione e rivedere il numero delle Commissioni mediche di verifica, soprattutto per quanto riguarda l'attività nelle Aree metropolitane;
- potenziare l'organico dei medici dell'Istituto in grado di coprire sia l'attività di verifica, sia la costante presenza nel contenzioso giudiziario e, per far fronte a necessità urgenti e contingenti, utilizzare il convenzionamento esterno condizionatamente ad una qualificata selezione e formazione dei medici esterni coerente con le linee guida dell'Istituto, realizzando in tal modo una sorta di "certificazione" degli stessi.

### **Obiettivi riguardanti il contenzioso giudiziario:**

- sottoporre agli Organi istituzionali una ipotesi di modifica legislativa che reintroduca il contenzioso amministrativo, attrezzando adeguatamente le istanze della terzietà affinché una mole consistente di ricorsi, in particolare nelle regioni del Sud, possa essere affrontata, esaminata e risolta con modalità, tempi e costi contenuti;
- garantire una costante e qualificata presenza dei medici dell'Istituto o convenzionati con esso nel contraddittorio medico che si instaura con il CTU (consulente tecnico d'ufficio) attraverso un incremento del loro organico.

## **Obiettivi inerenti il contenimento dell'attività di verifica**

- permettere agli Organi dell'Istituto, attraverso il monitoraggio e l'analisi dell'attività svolta in questo primo anno, di proporre alle istanze istituzionali, sulla base di una analisi del Coordinamento medico legale, una valutazione sull'efficacia della massiva azione di verifica, indicando modalità innovative che permettano di adottare percorsi di verifica campionaria.

2) di dare mandato al proprio Presidente, anche coinvolgendo gli Organi di gestione, per sostenere presso gli Organi istituzionali le ragioni per una rivisitazione complessiva delle norme in tema di invalidità civile, coerente con gli obiettivi sopraesposti.

**Visto:**

**IL SEGRETARIO**  
( L. Neroni )

**Visto:**

**IL PRESIDENTE**  
(F. Lotito)

## **Allegato alla Deliberazione CIV n. 6 del 1° luglio 2008**

### **CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA**

**DOC. CIV. N. 45**

### **RELAZIONE ISTRUTTORIA**

**OGGETTO: articolo 10 del DL n. 203 del 30.9.2005 convertito nella legge 2 dicembre 2005, n. 248, in tema di invalidità civile.**

#### **SOMMARIO**

- 1 - PREMESSA
- 2 - LE INNOVAZIONI NORMATIVE
- 3 - LE INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE
- 4 - I DATI QUANTITATIVI AL 31 DICEMBRE 2007
- 5 - IL MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' DELL'ISTITUTO
- 6 - LA LEGGE REGIONALE EMILIA ROMAGNA N. 4/2008
- 7 - GLI OBIETTIVI DELLA RELAZIONE PROGRAMMATICA 2009-2011
- 8 - CONCLUSIONI

#### **1 - PREMESSA**

La Commissione Prestazioni ha proceduto con varie sedute ad un esame della situazione nell'area dell'invalidità civile per verificare la natura e la portata dell'impatto determinatosi dal passaggio all'Istituto dei compiti svolti dalle Commissioni mediche di verifica ed in carico precedentemente al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La Commissione ha inoltre provveduto ad effettuare una prima analisi dell'attività svolta dall'Istituto nel corso dell'anno 2007, sulla base anche delle informazioni contenute nel documento della Direzione Generale n. 1436, portato all'esame del Consiglio di Amministrazione in data 9 aprile 2008.

#### **2 - LE INNOVAZIONI NORMATIVE**

L'articolo 10 del decreto legge n. 203 del 30 settembre 2005, convertito nella legge 2 dicembre 2005, n. 248, ha 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.

L’articolo 10 della citata legge prevede anche che l’INPS subentri al Ministero dell’Economia e delle Finanze nelle controversie instaurate a decorrere dalla data del 1° aprile 2007 ancorchè riferite a rapporti sorti antecedentemente alla stessa data.

Con il DPCM del 30 marzo 2007, registrato alla Corte dei Conti il 7 maggio 2007 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2007, è stata data attuazione al disposto normativo soprarichiamato e sono stati disciplinati termini e modalità del trasferimento all’INPS delle risorse finanziarie, strumentali e di personale inerenti le funzioni trasferite.

L’Istituto quindi assume la piena legittimazione passiva in materia di invalidità civile e, in quanto litisconsorte necessario, ad esso sono notificati tutti gli atti giudiziari relativi ai procedimenti aperti in materia.

Tutto ciò si innesta in una normativa che prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2005, il solo ricorso giurisdizionale avverso i provvedimenti di diniego emanati dall’Amministrazione, da presentarsi entro 6 mesi dalla notifica dell’atto.

Una ulteriore novità è costituita dalla possibilità di affidare la rappresentanza e la difesa dell’Istituto nei procedimenti giudiziari di primo grado a funzionari amministrativi.

### **3 - LE INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE**

Il DPCM sopra citato ha fissato al 1° aprile 2007 la data di trasferimento delle funzioni.

#### **3.1 – Il procedimento di concessione.**

Le funzioni trasferite determinano un ridisegno del più complessivo procedimento di concessione che, suddiviso tra vari Enti, attribuisce al cittadino lo status di invalido civile, cieco civile, sordo o portatore di handicap ovvero disabile.

In sintesi:

- la Commissione medica ASL effettua la visita, redige il verbale e ne trasmette copia alla Commissione medica di verifica;
- la Commissione medica di verifica esercita le funzioni di controllo (da espletare entro 60 giorni) sul verbale di verifica al fine di constatare la sussistenza dei requisiti medico-legali per il riconoscimento dello status e, ove previsto, delle provvidenze economiche;

- la concessione dei provvedimenti e l'accertamento dei requisiti socio-economici richiesti avviene attraverso procedimenti svolti con modalità organizzative diversificate sul territorio; in particolare alla verifica dei requisiti e alla concessione della prestazione concorrono una pluralità di soggetti, quali le Regioni e le Province autonome (Trento e Bolzano), i Comuni, le ASL, le Prefetture (relativamente alla Sicilia), l'INPS (otto Regioni, con specifica Convenzione, hanno affidato all'Istituto l'esercizio del potere concessorio);
- il pagamento della prestazione economica è affidato all'INPS.

### **3.2 – i nuovi Organismi**

A seguito delle innovazioni introdotte dalla legge n. 248/2005 sono stati costituiti nuovi Organismi:

- le Commissioni mediche di verifica provinciali;
- la Commissione medica superiore.

**Le Commissioni mediche di verifica provinciali** sono composte da medici INPS ed eventualmente da medici convenzionati esterni ove nelle province risultino carenze di organico; esse sono integrate volta per volta da sanitari in rappresentanza delle varie Associazioni, così come prescritto dalla norma.

Si evidenzia che in precedenza il MEF si avvaleva quasi totalmente di medici convenzionati esterni.

In ogni Provincia è costituita un'unica Commissione medica di verifica eventualmente suddivisa in Sottocommissioni.

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

Dopo l'esame della Commissione medica di verifica il verbale è restituito alla ASL; a questo punto inizia la fase della decretazione e, ove previsto, della concessione dei benefici economici con le modalità organizzative diversificate sul territorio prima richiamate.

A supporto delle attività le Commissioni mediche di verifica sono supportate da personale amministrativo: il DPCM di avvio delle attività ha infatti previsto il passaggio all'Istituto di risorse umane e finanziarie per far fronte alle attività trasferite.

**La Commissione medica superiore** è istituita presso il Coordinamento Generale medico-legale dell'Istituto e svolge una funzione di natura consultiva-gestionale in ordine all'attività di verifica sanitaria, intervenendo per la

soluzione di quesiti complessi e per impartire orientamenti finalizzati alla omogeneizzazione dei comportamenti procedurali e valutativi.

### **3.3 – Le attività a supporto del contenzioso**

Sotto il profilo organizzativo è rilevante la modifica normativa che consente a funzionari amministrativi di rappresentare l'Istituto nei procedimenti giudiziari di primo grado.

A regime la misura introdotta può consentire una puntuale ed efficace gestione dei ricorsi.

## **4 – I DATI QUANTITATIVI AL 31 DICEMBRE 2007**

### **4.1 – L'attività di verifica ordinaria**

Alla data del 31 dicembre 2007 la gestione dell'invalidità civile, iniziata presso l'Istituto a decorrere dal 1° aprile 2007 e finalizzata alla revisione dei verbali presenta la seguente situazione:

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>PERVENUTE</b>	<b>ESAMINATE agli atti</b>	<b>SOSPESE per verifica</b>	<b>VISITE EFFETTUATE</b>
<b>CIECHI CIVILI</b>	16.132	15.253	1.291	322
<b>SORDOMUTI</b>	1.138	990	67	8
<b>INVALIDI CIVILI</b>	925.794	841.397	55.470	20.874
<b>LEGGE 68/99</b>	70.869	64.500	3.477	709
<b>LEGGE 104/92</b>	354.575	319.858	17.028	4.494
<b>TOTALI</b>	1.368.508	1.241.998	77.333	27.407 (*)

(\*) di cui RESPINTE n. 13.682 (il dato evidenzia la difformità dei giudizi della commissione di verifica rispetto al giudizio della commissione ASL)



Le risorse impegnate risultano essere le seguenti:

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>NUMERO</b>
Medici INPS membri della CMS	30
Medici INPS membri delle CMVP	585
Medici esterni membri delle CMVP	46
Medici rappresentanti di categoria	500
Operatori sociali	197
Risorse amministrative	456
<b>TOTALE</b>	<b>1.814</b>

Peraltro nella fase di avvio si è scontato il fatto che l'efficacia del provvedimento avvenisse in data successiva al 1° aprile in funzione della effettiva registrazione del DPCM.

#### **4.2 – L'attività connessa alla legittimazione passiva**

Come già ricordato l'INPS ha piena legittimazione passiva in materia di invalidità civile a partire dal 1° aprile 2007 subentrando al MEF nelle controversie instaurate a decorrere dalla medesima data ancorché riferite a rapporti sorti anteriormente. I procedimenti giudiziari pendenti alla data del 31 marzo 2007 restano in carica al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La situazione di tale contenzioso alla data del 31 dicembre 2007 risulta essere la seguente:

Descrizione	Quantità
Procedimenti in carico all'INPS dal 1 aprile 2007	97.260
Costituzioni in giudizio	87.915
Disposta 1° udienza	53.085

Alla medesima data sono stati formati 143 funzionari amministrativi con il compito di rappresentare e difendere l'Istituto nei procedimenti giudiziari di primo grado.

## **5 – IL MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ DELL'ISTITUTO**

### **5.1 – Aspetti organizzativi**

L'assetto organizzativo dell'intera filiera dell'area dell'invalidità civile si presenta fortemente diversificato sul territorio nazionale, in connessione con l'iter concessorio frazionato tra più soggetti istituzionali.

Se da un lato si segnalano aree di forte criticità, legate soprattutto all'accentramento degli adempimenti nelle aree metropolitane (emblematico è il caso di Roma in cui la Commissione di verifica è accentrata in un'unica sede), dall'altro lato si evidenziano iniziative e stimoli per la creazione di sinergie tra i vari Enti interessati.

Da un punto di vista informatico si è avviata la creazione di una rete in grado non solo di acquisire le informazioni utili, ma anche di consentire la conoscenza in tempo reale della dislocazione delle pratiche.

In tale ottica è disponibile la procedura che consente alle ASL di acquisire le informazioni presenti sul sistema informatico dell'Istituto.

Analogamente sono in corso sperimentazioni con alcune Regioni che, tramite lo scambio telematico di dati tra ASL ed Istituto, consentono l'aggiornamento in tempo reale delle informazioni.

Infine è in svolgimento l'attività di un gruppo di lavoro, istituito dalla Conferenza delle Regioni, per la semplificazione delle procedure amministrative relative alla gestione dell'invalidità civile.

### **5.2 – Aspetti sanitari**

Con il lavoro fin qui svolto si è cercato di raggiungere due obiettivi ambiziosi:

- esaminare i verbali entro i 60 giorni previsti dalla legge superati i quali, scattando l'istituto del silenzio-assenso, essi diventerebbero definitivi;
- velocizzare la trattazione dei casi oncologici.

Particolarmente significativo è il risultato raggiunto per quest'ultima tipologia sanitaria.

L'articolo 6 della legge 80 impone alle ASL di sottoporre a visita gli affetti da patologie oncologiche entro 15 giorni dalla data della domanda e vincola l'Istituto all'erogazione della prestazione economica connessa al momento del

ricevimento del verbale da parte della ASL, fatta salva la facoltà di verifica successiva da parte delle Commissioni di verifica.

Al fine di evitare disagi derivati da possibili ritardi ovvero da revisione dei giudizi medici, l'Istituto ha operato affinché le Commissioni mediche di verifica completassero i propri adempimenti entro 30 giorni dal ricevimento del verbale da parte delle ASL creando così una corsia privilegiata per l'esame definitivo e per la conseguente liquidazione della prestazione economica.

Analogamente si è prestata la massima attenzione nella trattazione preferenziale di altre due casistiche:

- domande presentate da soggetti per i quali può esistere un pericolo di vita;
- domande legate all'applicazione della legge 68 per le quali il ritardato riconoscimento dello status di invalido può comportare la perdita di una occasione di lavoro.

Ulteriore attenzione viene posta dall'Istituto nella trattazione delle patologie psichiatriche soprattutto per quanto riguarda la valutazione degli atti quotidiani della propria vita. Dare delle linee guida per questa e per altre patologie vuol dire affrontare un tema sul quale varie volte il CIV è intervenuto.

Si tratta infatti di rivisitare, adeguandoli alla realtà della società, gli strumenti di classificazione fin qui utilizzati e contenuti nel Decreto Ministeriale del 1992. Occorre infatti superare la logica delle tabelle indicative e pervenire all'obiettivo di valutare la funzionalità residua dei soggetti affetti da diverse menomazioni. Anche in questo ambito la situazione è in divenire avendo il Ministero della Salute approntato un progetto per ridefinire un nuovo strumento di valutazione.

L'obiettivo di conseguire una effettiva omogeneità dei giudizi medico legali sul territorio è l'altra grande finalità che l'affidamento all'Istituto della verifica consente di raggiungere.

I dati a questo proposito sono rassicuranti anche se occorrono altre verifiche.

Al fine di pervenire ad una sempre più efficiente e trasparente modalità di conduzione del procedimento amministrativo-sanitario occorre anche richiamare il contenuto del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute del 2 agosto 2007 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007 ed in vigore dal giorno successivo.

Il decreto, la cui emanazione è prevista dalla legge 80/2006, contiene l'elencazione delle patologie gravi per le quali vengono escluse attività di verifica e di controllo per coloro che sono stati riconosciuti inabili con indennità di accompagnamento o di comunicazione.

Il decreto contiene ulteriori aspetti positivi:

- prevede che, per ritenere valida la documentazione sanitaria, essa deve provenire da una struttura sanitaria pubblica o da strutture sanitarie private accreditate,
- disegna apposite linee guida rappresentate dalla elencazione della documentazione sanitaria indispensabile per riconoscere le diverse patologie sanitarie validate dalla comunità internazionale.

### **5.3 – Il contenzioso**

Nella corretta ed ottimale gestione complessiva del contenzioso appare determinante la presenza e l'attività del "consulente di parte", del medico cioè che, in contraddittorio con il CTU nominato dal Giudice del Tribunale, possa far valere le ragioni dell'Istituto nel procedimento di riconoscimento dello "status" di invalido civile.

## **6 – LA LEGGE REGIONALE EMILIA ROMAGNA N. 4/2008**

La Regione Emilia Romagna ha approvato la legge regionale n. 4 del 19 febbraio 2008, avente ad oggetto "Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale".

Con tale legge la Regione Emilia Romagna ha inteso, tra l'altro, disciplinare in forma organica, nell'ambito di competenze già esplicitate, l'intero procedimento amministrativo e sanitario per il riconoscimento della disabilità.

A tale scopo la Giunta regionale emanerà, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge n. 4/2008 e per espressa disposizione dell'articolo 5, una delibera nella quale saranno stabiliti tra gli altri:

- il modello unico di domanda di riconoscimento della disabilità presentata dall'interessato;
- la documentazione e le certificazioni mediche da allegare alla prima istanza ed alla domanda di adeguamento della valutazione individuando gli elementi essenziali che esse devono contenere;
- la documentazione sanitaria specialistica (esami clinici, strumentali e di laboratorio) da produrre per documentare le patologie ed i relativi deficit funzionali già certificati;
- i compiti della segreteria amministrativa a supporto delle funzioni di accertamento;
- le indicazioni operative ai fini dell'informatizzazione delle procedure di accertamento e valutazione della disabilità;

- le modalità di svolgimento delle visite per delega e di effettuazione delle visite domiciliari;
- le modalità di presentazione dell'istanza di riesame e dell'espletamento dei relativi accertamenti;
- le modalità e gli obiettivi per l'eventuale contenimento dei tempi di attesa per l'effettuazione degli accertamenti, anche in termini abbreviati rispetto a quelli previsti dall'articolo 3, comma 6.

Il comma 6 dell'articolo 3 richiamato prevede infatti che gli accertamenti, di cui alla legge n. 4, sono eseguiti entro sessanta giorni dalla data di presentazione della domanda, fatti salvi i diversi termini previsti dall'articolo 6, comma 3-bis del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 9 marzo 2006, n. 80.

Lo scopo dichiarato della legge è quello di pervenire ad una razionalizzazione del procedimento di accertamento della disabilità per realizzare un significativo contenimento dei tempi di attesa, già codificati peraltro dalla norma in sessanta giorni.

Poiché l'attraversamento delle pratiche di che trattasi interessa più Enti è auspicabile che si generino continue sinergie per far sì che l'intero procedimento venga snellito e razionalizzato.

## **7 – GLI OBIETTIVI DELLA RELAZIONE PROGRAMMATICA 2009-2011**

Tenuto conto che le domande di invalidità civile continuano ad aumentare, che continua ad aumentare anche il contenzioso, che i tempi di liquidazione delle prestazioni sono ben lontani da quelli previsti nella Carta dei Servizi, la Relazione Programmatica 2009-2011 ha previsto i seguenti obiettivi:

- che l'Istituto adotti misure specifiche ed urgenti per assicurare chiarezza, tempestività ed omogeneità nella tutela dei cittadini che chiedono il riconoscimento dell'invalidità civile, sia rafforzando la propria struttura organizzativa, sia sperimentando modalità di rapporto con gli Enti interessati all'intero procedimento che realizzino la progressiva condivisione degli archivi informatizzati, riducendo i complessivi tempi di definizione delle istanze dei cittadini;
- che il giudizio medico legale sia omogeneo su tutto il territorio nazionale, attraverso la messa a punto di specifiche linee guida;
- che, al fine di risolvere almeno in parte il fenomeno del contenzioso, venga reintrodotta il ricorso amministrativo e/o il riesame e che i medici dell'Istituto garantiscano una costante presenza nel contraddittorio medico che si instaura con il CTU (consulente tecnico d'ufficio).

## **8 – CONCLUSIONI**

La Commissione al termine del proprio lavoro istruttorio ritiene opportuno, oltre a ribadire i contenuti espressi in precedenti deliberazioni e ordini del giorno, evidenziare i seguenti ulteriori elementi:

### **- Procedimento amministrativo sanitario**

L'obiettivo di portare la durata dell'intero procedimento amministrativo sanitario riguardante il riconoscimento dell'invalidità civile a tempi il più possibile ridotti necessita di ulteriori riflessioni organizzative che investano l'intero ciclo di attraversamento delle pratiche attraverso:

- la revisione delle modalità di trasmissione degli atti amministrativi oggi costituite solamente da atti cartacei che si muovono a più riprese tra un Ente e l'altro;
- la diversa dislocazione delle Commissioni mediche di verifica soprattutto per quanto riguarda le aree metropolitane;
- il potenziamento dell'organico dei medici dell'Istituto in grado di coprire sia l'attività di verifica sia la costante presenza nel contenzioso giudiziario;
- l'utilizzo assolutamente residuale del convenzionamento esterno che, comunque, deve essere subordinato ad una selezione e ad una formazione dei medici esterni coerente con le linee guida dell'Istituto realizzando in tal modo una sorta di "certificazione" degli stessi.

### **- Contenzioso giudiziario**

Coerentemente con quanto espresso dal CIV nella Relazione Programmatica 2009-2011, per cercare di risolvere almeno in parte il fenomeno del contenzioso giudiziario è necessario che:

- venga reintrodotta il ricorso amministrativo;
- sia garantita una costante presenza dei medici dell'Istituto nel contraddittorio medico che si instaura con il CTU (consulente tecnico d'ufficio).