

# ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

## DELIBERAZIONE N. 15

**OGGETTO: iniziative in tema di invalidità civile.**

### IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

**(Seduta del 6 ottobre 2009)**

**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 4 del D.P.R. 24 settembre 1997, n. 366, concernente disposizioni per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

**VISTO** il D.P.C.M. del 2 gennaio 2009 di ricostituzione del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INPS;

**VISTO** il terzo comma dell'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, che prevede che *"a decorrere dal primo gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie locali"*;

**VISTO** il primo comma dello stesso articolo, che prevede che *"a decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS"*;

**VISTO** ancora il primo comma dello stesso articolo, che prevede che *“ai fini dell’attuazione del presente articolo l’INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell’economia e delle finanze all’INPS”*;

**VALUTATO** che la presenza del medico dell’INPS nelle Commissioni mediche delle ASL va attentamente monitorata nella prospettiva di pervenire alla eliminazione delle Commissioni mediche di controllo, con notevoli risparmi finanziari ed organizzativi;

**VALUTATO** altresì che, da un punto di vista organizzativo, l’esigenza prioritaria di partecipare alle sedute delle Commissioni ASL rende necessario procedere ad una razionalizzazione delle risorse umane e professionali che si potranno rendere disponibili con l’eliminazione delle Commissioni mediche di controllo e che, invece, il ricorso ad eventuali risorse esterne deve essere indirizzato eventualmente alla ricerca di professionalità operanti nell’ambito della medicina legale;

**EVIDENZIATO** che l’utilizzo della telematica per la presentazione delle domande e per la correlata documentazione richiede che venga rafforzata, nel contesto del procedimento complessivo, la presenza degli intermediari sociali e che pertanto, occorre potenziare in tal senso l’attività dei Patronati e delle Associazioni, nel rispetto dei compiti a ciascuno di essi assegnati dalla normativa vigente;

**RITENUTO** determinante, per il raggiungimento degli obiettivi posti, oltre allo sviluppo della rete informatica che deve legare medici di base, aziende sanitarie locali, Istituzioni territoriali e Istituto, anche e una forte condivisione di obiettivi, di percorsi organizzativi e di strumenti operativi, nonché il ruolo che svolgeranno le singole Regioni e la qualità delle sinergie che si metteranno in campo;

**RITENUTO** altresì fondamentale il ruolo che può svolgere il CIV, e con esso i Comitati regionali, nella definizione di efficaci rapporti di collaborazione con le singole Regioni e con la Conferenza Stato – Regioni;

**RIAFFERMATO** che l’introduzione del ricorso amministrativo nei procedimenti relativi all’invalidità civile, oltre che a realizzare una uniformità con gli altri procedimenti previdenziali, possa costituire un utile elemento deflattivo rispetto alla situazione attuale, che vede una risoluzione esclusivamente giudiziale dei diritti in esame;

**ESAMINATO** il documento n. 12 / sost, predisposto dalla Commissione Prestazioni, che fa parte integrante della presente deliberazione,

## **DELIBERA**

1. di impegnare gli Organi di gestione dell'Istituto per:

- progettare un intervento complessivo che riunisca in una unica rete di riferimento non solo l'invalidità civile ma anche la certificazione di malattia e che ponga le premesse per realizzare sinergie che consentano a tutti gli Enti interessati di attuare una politica di effettiva prevenzione;
- effettuare un monitoraggio attento e continuo degli sviluppi e degli esiti degli interventi che l'istituto sta mettendo in campo, avuto riguardo ad una attenta definizione del rapporto costi/benefici degli interventi effettuati;
- approntare un adeguato intervento organizzativo e formativo che consenta di affrontare nel miglior modo possibile le sfide che sono state poste dalla completa revisione delle norme in materia di invalidità civile;

2. di dare mandato al proprio Presidente per:

- approntare una forte iniziativa di coinvolgimento della Conferenza Stato Regioni, delle Regioni e di tutti gli Enti interessati nella condivisione di un percorso, che consenta di raggiungere gli obiettivi di certezza e di correttezza nella definizione delle istanze;
- prevedere un maggior coinvolgimento dei Patronati e delle Associazioni di rappresentanza degli interessi in campo, nel rispetto del ruolo loro assegnato dalla normativa vigente;
- sostenere presso gli Organi istituzionali la necessità di reintroduzione del ricorso amministrativo sia per rendere omogeneo tale procedimento con quello relativo a tutte le altre prestazioni previdenziali ed assistenziali, sia quale elemento deflattivo del contenzioso giudiziario.

IL SEGRETARIO

(F. Giordano)

IL PRESIDENTE

(G. Abbadessa)

## DOCUMENTO CIV N. 12 / SOST

**Consiglio di Indirizzo  
e Vigilanza**

**Commissione Prestazioni**

### RELAZIONE ISTRUTTORIA

**OGGETTO: iniziative in tema di invalidità civile.**

<b>SOMMARIO</b>	
1. PREMESSA	p. 1
2. ASPETTI QUANTITATIVI	p. 2
3. OBIETTIVI DA CONSEGUIRE	p. 2
4. INNOVAZIONI NORMATIVE E PROCEDURALI	p. 4
5. INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE	p. 5
6. IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO	p. 6
7. CONCLUSIONI	p. 6

#### **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 dall'entrata in vigore dell'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102.

La Commissione ha provveduto, nelle sedute richiamate e con la partecipazione della Tecnostruttura, ad effettuare una prima analisi dell'attività che l'Istituto intende sviluppare nel corso del corrente anno avuto riguardo agli aspetti organizzativi e agli aspetti normativo-sanitari.

## **2. ASPETTI QUANTITATIVI**

Nella delibera del CIV n. 10 del 7 luglio 2009, relativa all'esame dell'andamento produttivo complessivo dell'Istituto per l'anno 2008, venivano riportati alcuni dati sintetici relativi all'invalidità civile.

In particolare venivano evidenziati i seguenti elementi:

- un continuo incremento delle domande di prestazioni economiche connesse al riconoscimento dell'invalidità civile (+10,6%). Veniva evidenziato altresì come il maggior volume di istanze si sia risolto solo parzialmente in una crescita delle prestazioni erogate (+5,7%), dando luogo soprattutto ad un aumento dei provvedimenti negativi (+42,3%);
- una perdurante sofferenza in alcune zone del Paese per quanto riguarda gli elevati tempi che intercorrono dalla presentazione della domanda al momento dell'erogazione della prestazione. Il diverso livello di risposta alle istanze dei cittadini pare dovuto al concorso di diversi fattori quali il diverso funzionamento delle ASL e dalla presenza di diverse modalità organizzative sul territorio, ovvero da diverse sinergie tra INPS, Comuni, ASL, Regioni, Prefetture laddove ancora operano;
- la perdurante criticità presente nella fase del contenzioso giudiziario ricordando che il settore dell'invalidità civile è l'unico privato del contenzioso amministrativo. La criticità è da ascrivere sia all'entità dei procedimenti in corso sia alla elevata percentuale di soccombenza dell'Istituto.

L'analisi condotta nell'ambito della discussione più generale dell'andamento produttivo metteva anche in rilievo gli aspetti positivi, ma non ancora determinanti per un significativo cambio di rotta, costituiti dal trasferimento all'Istituto, avvenuto nell'aprile 2007, delle attività connesse alle Commissioni mediche di controllo, già di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

## **3. OBIETTIVI DA CONSEGUIRE**

Il CIV è più volte intervenuto con propri approfondimenti e conseguenti deliberazioni sul tema della prevenzione e sulle prioritarie esigenze sanitarie ed economiche del cittadino sulle quali conformare e definire obiettivi più avanzati aventi riguardo soprattutto alla tempestiva risposta ai diritti di cittadinanza.

Tale riflessione ha visto nell'Istituto e nella sua tecnostruttura un interlocutore attento a coglierne gli aspetti peculiari del fenomeno e a contribuire a definire interventi mirati racchiusi nell'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102.

Gli obiettivi dell'Istituto possono essere così sintetizzati:

- riportare a 120 giorni il tempo limite per definire l'intero iter sanitario ed amministrativo del riconoscimento dell'invalidità civile. I 120 giorni costituiscono per l'Istituto un dato di efficienza tenuto conto che decorsi 121 giorni dalla data della domanda decorrono gli interessi legali;
- utilizzare lo strumento informatico quale modalità propedeutica per mettere in rete gli interlocutori istituzionali del procedimento valorizzando su questo versante – anche attraverso la stesura di appositi protocolli – i rapporti già consolidati ad esempio con il sistema dei patronati;
- inserire i medici dell'Istituto nelle Commissioni di primo grado;
- monitorare gli effetti dell'integrazione del Medico dell'Istituto nelle Commissioni di primo grado nella prospettiva di pervenire alla eliminazione delle Commissioni mediche di controllo dalla vigente normativa;
- ridefinire le modalità con le quali affidare all'Istituto le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;
- attuare le nuove norme relative al contenzioso giudiziario nei procedimenti relativi all'invalidità civile. L'articolo 20 della legge n. 102/2009 modifica infatti le norme introdotte con l'articolo 10, comma 6, del decreto legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248. Per effetto di tali modifiche soppressive - indicate tra parentesi - il comma 6 dispone pertanto che *"A decorrere dalla data di effettivo esercizio da parte dell'INPS delle funzioni trasferite gli atti introduttivi dei procedimenti giurisdizionali in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, nonché le sentenze ed ogni provvedimento reso in detti giudizi devono essere notificati (anche) all'INPS. La notifica va effettuata (sia presso gli Uffici dell'Avvocatura dello Stato, ai sensi dell'articolo 11 del regio decreto 30 ottobre 1933, n. 1611, sia) presso le sedi provinciali dell'INPS. Nei procedimenti giurisdizionali di cui al presente comma l'INPS (è litisconsorte necessario ai sensi dell'art. 102*

*del codice di procedura civile e), limitatamente al giudizio di primo grado, è rappresentato e difeso direttamente da propri dipendenti”;*

- partecipare, attraverso la presenza di propri medici, alla effettuazione delle consulenze tecniche di ufficio, snodo importante delle procedure giudiziarie;
- partecipare nei procedimenti giurisdizionali di primo grado con propri dipendenti al fine di farsi rappresentare e difendere;
- aggiornare le tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile,
- reintrodurre il ricorso amministrativo per conseguire l'effettiva deflazione del ricorso all'autorità giudiziaria.

#### **4. INNOVAZIONI NORMATIVE E PROCEDURALI**

Il terzo comma dell'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, prevede che *“ A decorrere dal primo gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie locali”.*

Nel corso delle audizioni presso la Commissione Prestazioni si è appreso che l'Istituto, proprio per rendere realizzabile l'obiettivo dei 120 giorni, sta predisponendo il nuovo modello elettronico della domanda , il nuovo modello elettronico della certificazione medica introduttiva e del nuovo modello elettronico del verbale.

L'Istituto sta definendo anche la contestuale emissione della ricevuta della domanda contenente il protocollo, in grado quindi di assicurare la tracciabilità informatica e, cosa assai importante nell'economia complessiva del procedimento, sta definendo la possibilità di comunicare contestualmente alla ricevuta la data e l'ora in cui verrà effettuata la visita presso la Commissione della ASL. La Commissione Prestazioni condivide l'importanza **strategica** di tale innovazione. Peraltro ritiene che occorra definire ulteriormente altri aspetti non meno importanti in relazione agli obiettivi posti.

La scelta della domanda informatica e del suo trasferimento con analogo procedimento richiede che venga rafforzata, nel contesto del procedimento complessivo, la presenza degli intermediari sociali.

E' importante a tale proposito il coinvolgimento dei Patronati che, nel corso di questi ultimi anni, hanno sviluppato la capillarità sul territorio delle comunicazioni telematiche con l'Istituto su compiti simili quali ad esempio l'invio delle domande di pensione.

Analogamente la rete informatica che deve legare medici di base, aziende sanitarie locali, Istituzioni territoriali e Istituto deve essere corroborata da una forte condivisione di obiettivi, di percorsi organizzativi e di strumenti operativi.

La Commissione ritiene determinante per il raggiungimento degli obiettivi posti il ruolo che svolgeranno le singole Regioni e la qualità delle sinergie che si metteranno in campo.

A tale proposito la Commissione ritiene fondamentale il ruolo che può svolgere il CIV, e con esso i Comitati regionali, nella definizione di efficaci rapporti di collaborazione con le singole Regioni e con la Conferenza Stato – Regioni.

*Il comma 1 del più volte richiamato articolo 20 prevede che "A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS".*

La presenza del Medico dell'Istituto rappresenta una importante innovazione.

Più volte il CIV è intervenuto per ottenere e garantire non solo la massima trasparenza nei giudizi medico-legali ma anche la omogeneità sostanziale su tutto il territorio nazionale.

Per tale motivo ha ritenuto che il passaggio attuato nell'aprile 2007 delle competenze delle Commissioni mediche di controllo all'Istituto fosse il primo passo per raggiungere l'omogeneità dei giudizi.

La presenza del medico dell'INPS nelle commissioni mediche delle ASL, voluto dal legislatore con l'approvazione dell'articolo 20 della legge 102/2009, è quindi la naturale evoluzione degli obiettivi posti dal CIV.

La rinnovata composizione delle Commissioni mediche delle ASL consente anche di prevedere e determinare in prospettiva l'eliminazione delle Commissioni mediche di controllo con notevoli risparmi finanziari ed organizzativi.

## **5. INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE**

Ancora nel primo comma dell'articolo 20 viene affermato che *"ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una*



*razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS".*

Dall'intervento del Coordinatore medico legale risulta che l'attuale struttura organizzativa delle ASL prevede la presenza di 1.500 Commissioni mediche che, settimanalmente, effettuano circa 3.000 sedute.

L'esigenza prioritaria di partecipare alle sedute delle Commissioni ASL rende necessario procedere ad una razionalizzazione delle risorse soprattutto umane e professionali che si potranno rendere con l'eliminazione delle Commissioni mediche di controllo.

Invece il ricorso ad eventuali risorse esterne specifiche necessarie per far fronte alla richiesta presenza dei medici nelle commissioni ASL deve essere indirizzato eventualmente alla ricerca di professionalità operanti nell'ambito della medicina legale.

## **6. IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO**

A giudizio della Commissione le modifiche introdotte dalla legge n. 102/2009 possono costituire un utile contrasto alla diffusa soccombenza dell'Istituto.

Il problema infatti non è tanto limitare il contenzioso giudiziario che, in assenza del ricorso amministrativo, deve costituire pur sempre una legittima difesa dei diritti dei cittadini ma consentire un effettivo contraddittorio che verte tra l'altro su un terreno eminentemente scientifico quale è l'accertamento sanitario.

Peraltro sia la presenza di funzionari nei giudizi di primo grado sia la partecipazione dei medici alle consulenze medico legali richiede un diffuso e capillare sforzo di formazione da parte dell'Istituto.

La Commissione ritiene anche che l'introduzione del ricorso amministrativo nei procedimenti relativi all'invalidità civile, oltre ad uniformarla agli altri procedimenti previdenziali, possa costituire un utile elemento deflattivo rispetto alla situazione attuale, che vede una risoluzione esclusivamente giudiziale degli interessi in esame.

## **7. CONCLUSIONI**

Dalle riflessioni maturate nelle sedute che la Commissione ha dedicato al tema dell'invalidità civile emergono le seguenti conclusioni:

- adesione e condivisione agli obiettivi che l'Istituto si è posto per riportare a normalità l'attività amministrativa in tale comparto e per rendere effettivi i diritti di cittadinanza che assumono rilievo in tale particolare contesto;
- ampliamento dell'intervento dei Patronati e delle Associazioni di rappresentanza degli interessi, nel rispetto del ruolo loro assegnato dalla normativa vigente;
- necessità di una forte iniziativa di coinvolgimento delle Regioni e degli enti territoriali nella condivisione di un percorso che consenta di raggiungere gli obiettivi di certezza e di correttezza nella definizione delle istanze;
- progettazione di un intervento complessivo ormai maturo che riunisca in una unica rete di riferimento non solo l'invalidità civile ma anche la certificazione di malattia, l'infortunistica e porre le premesse per una politica di effettiva prevenzione;
- monitoraggio attento e continuo degli sviluppi e degli esiti degli interventi che l'istituto sta mettendo in campo, soprattutto per quanto riguarda i costi degli interventi effettuati;
- approntamento di un adeguato intervento organizzativo e formativo che consenta di affrontare nel miglior modo possibile le sfide che sono state poste dalla completa revisione delle norme in materia di invalidità civile;
- reintroduzione del ricorso amministrativo, quale elemento deflattivo del contenzioso giudiziario.

30 settembre 2009