

# ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

## DELIBERAZIONE N. 9

**OGGETTO:** Invalidità civile.

### IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

**(Seduta del 17 aprile 2012)**

**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** l'art. 10, comma 4, del decreto legge n. 78/2010, convertito in legge 122/2010 ha disposto l'effettuazione di 250.000 verifiche straordinarie in materia di invalidità civile in ciascuno degli anni 2011-2012;

**VISTO** l'art. 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 che ha previsto per le Regioni la possibilità di affidare all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari per il riconoscimento dell'invalidità civile;

**VISTO** l'articolo 38 della citata legge 111/2011 che ha disposto l'obbligatorietà dell'accertamento tecnico preventivo quale condizione di procedibilità della domanda nelle controversie in materia di invalidità civile;

**TENUTO CONTO** dei più recenti indirizzi elaborati dal CIV contenuti nella deliberazione n. 1 del 25 gennaio 2011 e nella Relazione Programmatica 2012 -2014 approvata con deliberazione del CIV n. 15 del 28 luglio 2011;

**TENUTO CONTO** altresì dell'attività gestionale dell'INPS e delle determinazioni commissariali n. 189/2009 e della connessa circolari dell'Istituto n. 131/2009 in cui viene illustrato il flusso organizzativo e procedurale, nonché la determinazione presidenziale n. 429 del 22 novembre 2011 con la quale è stato approvato lo schema di convenzione INPS – Regioni per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile ai sensi dell'art. 18, comma 22 del d.l. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;

**VISTA** la determinazione presidenziale n. 452 del 23 dicembre 2011 con la quale è stato approvato il reclutamento di un contingente di 1000 medici ed altri professionisti per l'espletamento degli adempimenti relativi alle revisioni straordinarie e alle modifiche al codice di procedura civile che hanno introdotto l'accertamento tecnico preventivo delle condizioni sanitarie adottate a sostegno della pretesa fatta valere in giudizio;

**CONSIDERATO** che la partecipazione dei medici INPS alle Commissioni mediche integrate presso le ASL e alle sedute dei CTU resta ampiamente inferiore al 50%;

**CONSIDERATO** che, a seguito dell'esame effettuato, risulta che il tempo di 120 giorni per la liquidazione della prestazione economica relativa al riconoscimento dello stato di invalidità civile è ancora lungi dall'essere realizzato;

**RILEVATO** il permanere di un notevole divario nell'utilizzo della procedura telematica da parte delle Regioni sul territorio nazionale che impedisce, fra l'altro, l'immediata calendarizzazione delle visite ed il rilascio dei verbali telematici in molte sedi;

**RILEVATO** il permanere della difficoltà di rilevazione dei tempi relativi alle diverse fasi della procedura di gestione dell'invalidità civile, siano esse di competenza dell'Istituto che delle ASL;

**RILEVATA** necessità di ridefinire i criteri per la costituzione del campione di 250mila verifiche straordinarie per il 2012, avendo cura di adottare modalità di richiamo a visita che non siano vessatorie e defatiganti per l'utenza;

**TENUTO CONTO** del documento n. 63, predisposto dalla Commissione Prestazioni, che fa parte integrante della presente deliberazione,

### **DELIBERA**

di impegnare gli Organi di Gestione dell'Istituto ad adottare ogni utile iniziativa diretta a:

- ridurre gli attuali tempi di conclusione del procedimento previsto per il riconoscimento dell'invalidità fino a portarli rapidamente entro il termine di 120 giorni previsti dalla legge;
- individuare, nell'ambito delle verifiche straordinarie previste dalla legge, modalità di richiamo a visita che non siano vessatorie e defatiganti per l'utenza, e definire i criteri per la costituzione del campione di 250.000 verifiche straordinarie per il 2012 in collaborazione con patronati ed associazioni;
- realizzare l'obiettivo della piena partecipazione dei medici alle commissioni mediche integrate ed ai procedimenti giurisdizionali a cui sono chiamati ad assistere come consulenti tecnici di parte;
- ricercare ulteriori soluzioni di cooperazione con le ASL e le Regioni finalizzate a rendere più efficienti ed efficaci le procedure;
- ridurre l'ancora eccessiva soccombenza dell'Istituto nei giudizi instaurati in materia di invalidità civile, valutando anche l'opportunità di sollecitare le Istituzioni a prendere in considerazione la reintroduzione del ricorso amministrativo quale strumento deflattivo del contenzioso giudiziario.

IL SEGRETARIO  
(M.P. Santopinto)

IL PRESIDENTE  
(G. Abbadessa)

DOC. n. 63 CIV

**Consiglio di Indirizzo  
e Vigilanza**

**Commissione Prestazioni**

**RELAZIONE ISTRUTTORIA**

**OGGETTO: invalidità civile.**

<b>SOMMARIO</b>	
1. PREMESSA	p. 1
2. IL QUADRO NORMATIVO	p. 2
3. GLI INDIRIZZI DEL CIV	p. 4
4. L'ATTIVITÀ GESTIONALE DELL'ISTITUTO	p. 6
5. I RISULTATI RELATIVI ALL'ANNO 2011	p. 8
6. CONCLUSIONI	p. 22

**1. PREMESSA**

La Commissione Prestazioni ha, nel corso di alcuni incontri, continuato il monitoraggio sulle problematiche relative all'invalidità civile divenuto periodico dopo le modifiche normative ed organizzative che hanno interessato l'attività dell'Istituto soprattutto a decorrere dal 1° gennaio 2010.

Il presente documento, dopo una schematica ricognizione del quadro normativo di riferimento e delle integrazioni intervenute al riguardo, sugli indirizzi del CIV, sugli atti gestionali e sulle circolari applicative emanate dall'Istituto, è finalizzato ad illustrare le considerazioni in esito al monitoraggio svolto dalla Commissione.

Per facilitare l'ulteriore approfondimento del CIV e l'assunzione di eventuali decisioni, sono stati esaminati alcuni dati di produzione relativi all'anno 2011.

## 2. IL QUADRO NORMATIVO

L'articolo 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n° 78, convertito con modificazioni nella legge 3 agosto 2009, n° 102, ha introdotto, a decorrere dal 1° gennaio 2010, importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie finalizzata ad una generale contrazione dei tempi di attraversamento del processo di erogazione delle prestazioni.

Le richiamate modifiche legislative integrano ed arricchiscono le innovazioni normative introdotte negli anni precedenti.

In particolare si ricorda quanto contenuto nel 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.

Per quanto riguarda lo scorso anno si ricorda che l'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n° 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n° 111 ha stabilito che: *"Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari"*

L'articolo 38 del medesimo provvedimento legislativo ha disposto che: *"Nelle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, disciplinati dalla legge 12 giugno 1984, n° 222, chi intende proporre in giudizio domanda per il riconoscimento dei propri diritti presenta con ricorso al giudice competente ai sensi dell'articolo 442 codice di procedura civile., ((presso il Tribunale nel cui circondario risiede l'attore)), istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere. Il giudice procede a norma dell'articolo 696 - bis codice di procedura civile, in quanto compatibile nonché secondo le previsioni inerenti all'accertamento peritale di cui all'articolo 10, comma 6-bis, del decreto-legge 30 settembre 2005, n° 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n° 248, e all'articolo 195. L'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo costituisce condizione di procedibilità della domanda di cui al primo comma."*

In tema di revisioni straordinarie di invalidità civile l'articolo 10, comma 4, del decreto legge n° 78/2010, convertito in legge 122/2010 ha disposto l'effettuazione di 250.000 verifiche in ciascuno degli anni 2011-2012.

Per quanto riguarda l'attività degli Organi di gestione si ricordano i seguenti provvedimenti:

- la determinazione presidenziale n° 429 del 22 novembre 2011 con la quale è stato approvato lo schema di convenzione INPS – Regioni per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile ai sensi dell'art. 18, comma 22 del d.l. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111,
- la determinazione presidenziale n° 452 del 23 dicembre 2011 con la quale è stato approvato il reclutamento di un contingente di 1000 medici esterni specialisti in medicina legale o in altre branche di interesse istituzionale, di 200 operatori/sociali esperti *ratione materiae* nonché dei medici rappresentanti delle associazioni di categoria, finalizzato ad assicurare la continuità delle attività medico-legali dell'Istituto per l'espletamento degli adempimenti relativi alle revisioni straordinarie e alle modifiche al codice di procedura civile che hanno introdotto l'accertamento tecnico preventivo delle condizioni sanitarie addotte a sostegno della pretesa fatta valere in giudizio.

Dal punto di vista dell'attività più propriamente gestionale la circolare n° 168 del 30 dicembre 2011 avente ad oggetto "Accertamento tecnico preventivo obbligatorio – art. 445 bis del codice di procedura civile" ha illustrato le novità normative ed organizzative più salienti riguardanti il contenzioso giudiziario relativo ai procedimenti dell'invalidità civile e aventi decorrenza dal 1° gennaio 2012.

### 3. GLI INDIRIZZI DEL CIV

Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza si è più volte interessato nella propria attività istruttoria e deliberativa del tema dell'invalidità civile, seguendone passo dopo passo l'evoluzione legislativa ed amministrativa.

A tale riguardo l'intervento più completo ed organico può ritenersi quello contenuto nelle deliberazioni n. 6 del 1° luglio 2008 e n. 15 del 6 ottobre 2009, ma sono altresì da richiamare le analisi e gli obiettivi riportati nelle annuali Relazioni programmatiche.

In questa sede, tuttavia, si ritiene utile richiamare solo i più recenti indirizzi, elaborati dal CIV in concomitanza con la pubblicazione e l'entrata in vigore della legge 3 agosto 2009 n. 102, con specifico riferimento alla Relazione programmatica 2011-2013.

In tale Relazione programmatica approvata con la deliberazione n. 12 del 28 luglio 2010, il CIV ha evidenziato come l'inizio delle nuove modalità di gestione dell'invalidità civile sia stato caratterizzato da difficoltà operative che hanno interessato non solo i soggetti interessati (medici, Enti di patronato) ma anche i cittadini, che si sono trovati di fronte a novità procedurali, poco sperimentate ed immediatamente operative.

Il CIV ha pertanto indicato due obiettivi.

Il primo, legato alla risoluzione delle criticità in atto, con iniziative tendenti a favorire una partecipazione condivisa delle scelte informatiche ed amministrative da parte di tutti coloro che concorrono alla definizione del procedimento (medici, ASL, Regioni, Patronati).

Il secondo, legato ad un costante monitoraggio dell'andamento sul territorio (presentazione delle domande, rapporti con i medici, rapporti con le Commissioni mediche delle ASL) e dei risultati raggiunti in tema di contenzioso, anche con l'apporto dei Comitati territoriali.

In occasione del monitoraggio svolto nel 2010 il Consiglio ha approvato la deliberazione n. 1 del 25 gennaio 2011 con la quale ha impegnato gli Organi di gestione:

- 1) ad affrontare con rinnovato impegno tale delicata materia, attraverso un piano organico da portare a conoscenza del CIV, per consentire di raggiungere i seguenti obiettivi:
  - semplificazione dell'intero procedimento concessorio anche attraverso il minor numero di interventi o di accessi degli interessati,
  - riduzione dei tempi complessivi di conclusione dei procedimenti tenendo comunque fermi gli obiettivi temporali fissati dalla legge (120 giorni per la definizione della totalità delle pratiche e definizione

immediata per i malati oncologici, premesso che per questi ultimi è prevista la chiamata a visita entro i 15 giorni dalla domanda),

- rispetto dell'obbligo di partecipazione dei medici dell'Istituto a tutte le Commissioni mediche ASL in qualità di membri effettivi,
- omogeneità e trasparenza dei giudizi sanitari su tutto il territorio nazionale, da raggiungere anche con la definizione di criteri di verifica che non risultino vessatori, ripetitivi e defatiganti per gli interessati;

**2)** a perfezionare i rapporti con le ASL, adottando iniziative utili a migliorare la funzionalità delle procedure operative in tutto l'iter amministrativo e sanitario per la definizione delle pratiche;

**3)** ad approntare con regolarità, con cadenza trimestrale all'interno del Report sull'andamento del processo produttivo, informative che consentano al CIV di monitorare costantemente l'andamento dei procedimenti in esame ed il raggiungimento degli obiettivi sopraindicati, ivi compreso l'andamento del contenzioso giudiziario con particolare riferimento all'efficacia delle iniziative assunte dall'Istituto a partire dall'anno 2010.

In sede di discussione ed elaborazione della Relazione programmatica per gli anni 2012-2014 il Consiglio ha previsto i seguenti indirizzi ribadendo da un lato l'importanza strategica che assumono gli obiettivi di tempestività nella definizione dell'iter concessorio e gli obiettivi di chiarezza dei contenuti della comunicazione per mettere in condizione i cittadini di conoscere nel dettaglio la natura delle decisioni assunte dall'Istituto e la gamma dei diritti che ne possono scaturire:

- rafforzare le iniziative tendenti a favorire la fattiva partecipazione di tutti coloro che concorrono alla definizione del procedimento (medici, ASL, Regioni, Patronati), anche in linea con quanto previsto dal d.l. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge n. 111/2011,
- monitorare costantemente i tempi della definizione delle pratiche,
- verificare gli effetti delle innovazioni normative sugli esiti del contenzioso giudiziario,
- prevedere l'immediata consegna degli esiti degli accertamenti per consentire la fruizione dei servizi collegati nonché introdurre nuove metodologie di comunicazione degli esiti degli accertamenti dell'invalidità civile nei confronti di tutte quelle amministrazioni deputate alla erogazione di specifiche prestazioni evitando, con mirate sinergie, defatiganti adempimenti ai cittadini.

#### 4. L'ATTIVITÀ GESTIONALE DELL'ISTITUTO

L'ultimo biennio è stato caratterizzato da una cospicua mole di interventi dell'Istituto a livello gestionale, con l'emanazione di alcune importanti circolari applicative .

In questa sede ci si sofferma, in particolare, sulle disposizioni della circolare numero 131 del 28 dicembre 2009, in cui l'Istituto ha fornito le più recenti e sistematiche disposizioni applicative.

Con tale circolare, infatti, viene illustrato il flusso organizzativo e procedurale di attuazione dei principi contenuti nel disposto normativo del suddetto articolo 20, oggetto della Determinazione commissariale n. 189 del 20/10/2009 su "*il nuovo processo dell' Invalidità Civile alla luce dell'art. 20 del D.L. n.78/2009 convertito nella Legge 102 del 3 agosto 2009. Gli aspetti organizzativi e procedurali del nuovo sistema*".

Nel dettaglio, nell'ambito di tale circolare vengono disciplinati gli effetti della nuova disciplina, i nuovi compiti dell'Istituto e viene altresì descritto l'iter procedurale del nuovo processo dell' invalidità civile.

Vengono inoltre fornite indicazioni sulla compilazione telematica del certificato medico, sulla compilazione della domanda, sull'inoltro all'INPS, sulla relativa ricevuta e sulla convocazione a visita.

Vengono poi date indicazioni sulle Commissioni mediche integrate, sulla gestione del calendario visite, sulla visita medica da parte della Commissione Medica Integrata.

In merito all'esito della visita medica, si distingue fra giudizio medico-legale espresso all'unanimità dei componenti della Commissione e giudizio medico-legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione.

Nella circolare in esame viene chiarito che "*resta salva la possibilità, previa indicazione della Commissione Medica Superiore che effettua il monitoraggio complessivo dei verbali, di estrarre posizioni da sottoporre ad ulteriori accertamenti, anche successivamente all'invio del verbale al cittadino*".

Inoltre, al fine di realizzare obiettivi di omogeneizzazione valutativa, la Commissione Medica Superiore cura l'effettuazione dell'attività di verifica campionaria, "*da realizzare in una percentuale variabile tra il 2 ed il 5% dei verbali, indipendentemente dal loro esito*".

Ulteriori aspetti disciplinati dalla circolare riguardano la trasmissione del verbale, la verifica straordinaria della permanenza dello stato invalidante di cui all'articolo 20 comma 2 della legge 102/2009, le sinergie INPS-REGIONI, il convenzionamento con i medici esterni.

Per ciò che concerne il monitoraggio, è previsto che *“la procedura informatica, attraverso un’apposita funzione, monitora tutte le fasi del processo, compresa l’attività delle Commissioni Mediche Integrate, al fine di rispettare l’obiettivo di 120 giorni a decorrere dalla data di presentazione della domanda entro cui devono essere liquidate le prestazioni”*.

Vengono infine date le disposizioni operative alle Sedi per la gestione delle domande cartacee presentate entro il 31 dicembre 2009 alle ASL e delle visite mediche di revisione, per il contenzioso Giudiziario, nonché le istruzioni contabili.

## 5. I RISULTATI RELATIVI ALL'ANNO 2011

Per valutare l'operatività dell'Istituto sono stati esaminati i dati di produzione al 31 dicembre 2011 trasmessi con determinazione presidenziale n. 21 del 21 marzo 2012 e i dati inviati dal Direttore Generale in data 07/02/2012 relativi a ciascuna fase del procedimento al fine di avere elementi di giudizio che consentano anche di proporre specifiche linee di intervento.

Si sottolinea che verranno operati raffronti prevalentemente a decorrere dall'anno 2010 poiché a far tempo dal 1° gennaio di tale anno sono operative le più importanti modifiche operative che attengono all'attività dell'Istituto in materia di invalidità civile.

### **FLUSSO DELLE DOMANDE**

DOMANDE TELEMATICHE	REGISTRATE 2010	REGISTRATE 2011	% di invio 2010	% di invio 2011
ASL	2.263	2.781	0,21%	0,23%
Associazioni	23.354	25.157	2,14%	2,04%
Centro per l'impiego	0	2.433	0%	0,20%
Cittadino	24.611	22.494	2,25%	1,83%
Patronati	1.042.535	1.177.508	95,40%	95,70%
<b>TOTALE</b>	<b>1.092.763</b>	<b>1.230.373</b>		

DOMADE CARTACEE	2010	2011
Protocate in sede	12.477	865
Registrate dalle sedi	66.321	35.501
<b>TOTALE</b>	<b>78.798</b>	<b>36.366</b>

Il prospetto seguente riepiloga, con riferimento alle sole domande telematiche, le dimensioni quantitative del fenomeno, mostrando i volumi gestiti sul territorio nell'anno 2010:

REGIONE	Media Prestazioni Richieste per domanda	Totale Domande	Invalidità Civile	Cecità Civile	Sordità Civile	Handicap (L. 104/92)	Collocamento Mirato (L. 68/99)	TOTALE
Abruzzo	1,54	30.908	26.882	909	617	16.860	2.334	47.602
Basilicata	1,43	13.853	12.560	442	274	6.129	445	19.850
Calabria	1,31	44.359	38.706	1.049	891	16.206	1.126	57.978
Campania	1,39	127.191	108.989	1.824	1.692	55.959	8.116	176.580
Emilia Romagna	2,06	75.946	78.006	1.500	1.377	70.195	5.728	156.806
Friuli Venezia Giulia	1,83	19.608	19.127	413	301	14.169	1.799	35.809
Lazio	1,54	111.438	96.926	2.011	1.623	68.055	2.997	171.612
Liguria	1,77	30.636	28.839	599	612	21.310	2.782	54.142
Lombardia	1,92	143.579	140.489	2.906	3.321	114.200	14.342	275.258
Marche	1,61	29.681	25.953	655	535	18.477	2.121	47.741
Molise	1,28	6.706	5.889	168	171	2.274	69	8.571
Piemonte	1,66	66.042	70.898	1.576	1.794	31.745	3.570	109.583
Puglia	1,83	66.427	71.041	1.758	1.701	43.513	3.473	121.486
Sardegna	1,68	32.740	27.648	666	690	24.770	1.274	55.048
Sicilia	1,58	146.938	129.031	3.784	3.180	83.853	12.719	232.567
Toscana	1,60	57.736	58.543	1.358	1.153	30.554	846	92.454
Trentino Alto Adige	1,83	6	4	0	0	7	0	11
Umbria	1,43	24.243	19.847	439	209	12.536	1.597	34.628
Valle D'Aosta	2,00	3	3	0	0	3	0	6
Veneto	1,96	64.723	63.393	1.479	1.511	52.360	8.040	126.783
<b>TOTALE</b>	<b>1,67</b>	<b>1.092.763</b>	<b>1.022.774</b>	<b>23.536</b>	<b>21.652</b>	<b>683.175</b>	<b>73.378</b>	<b>1.824.515</b>

Il prospetto seguente riepiloga le dimensioni quantitative del fenomeno mostrando i volumi gestiti sul territorio nell'**anno 2011**:

REGIONE	Media Prestazioni Richieste per domanda	Totale Domande	Invalidità Civile	Cecità Civile	Sordità Civile	Handicap (L. 104/92)	Collocamento Mirato (L. 68/99)	TOTALE
Abruzzo	1,65	32.747	28.147	925	655	21.125	3.127	53.979
Basilicata	1,50	14.950	13.094	461	249	8.243	439	22.486
Calabria	1,39	47.644	40.321	1.092	1.037	22.238	1.328	66.016
Campania	1,45	143.661	114.664	2.138	2.139	78.352	11.727	209.020
Emilia Romagna	1,97	86.754	83.624	1.552	1.128	77.182	7.439	170.925
Friuli Venezia Giulia	1,74	23.211	20.356	426	275	17.114	2.251	40.422
Lazio	1,59	131.602	109.719	2.111	1.678	91.395	3.713	208.616
Liguria	2,01	31.985	33.025	742	627	26.022	3.804	64.220
Lombardia	1,98	152.581	148.970	2.964	2.617	129.969	18.090	302.610
Marche	1,80	29.991	27.881	636	452	22.571	2.586	54.126
Molise	1,36	8.169	7.132	245	221	3.449	103	11.150
Piemonte	1,56	86.776	81.736	1.692	1.585	45.127	5.116	135.256
Puglia	1,65	86.677	79.570	1.891	2.182	54.243	4.751	142.637
Sardegna	1,69	38.475	30.231	715	679	29.816	3.528	64.969
Sicilia	1,61	147.521	123.895	3.270	2.678	93.600	14.037	237.480
Toscana	1,60	70.229	65.457	1.486	1.133	42.313	1.647	112.036
Trentino Alto Adige	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1,54	22.924	19.631	455	169	13.165	1.831	35.251
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	1,96	74.476	71.187	1.503	1.149	61.797	9.994	145.630
<b>TOTALE</b>	<b>1,69</b>	<b>1.230.373</b>	<b>1.098.640</b>	<b>24.304</b>	<b>20.653</b>	<b>837.721</b>	<b>95.511</b>	<b>2.076.829</b>

## **FASE ASL**

### **Tempi di invito a visita**

Si premette che i dati riportati nella tabella seguente non sono contenuti nel Rapporto sull'andamento produttivo dell'anno 2011, ma sono estratti dalle tabelle fornite dal Direttore Generale.

I predetti dati relativi ai tempi di invito a visita sono calcolati in base alla differenza tra la data della domanda e la data della visita.

REGIONI	2010	2011	+ / -
Abruzzo	80	88	+ 8
Basilicata	77	113	+ 36
Calabria	98	157	+ 59
Campania	91	137	+ 46
Emilia Romagna	74	90	+ 16
Friuli Venezia Giulia	55	75	+ 20
Lazio	79	93	+ 14
Liguria	68	74	+ 6
Lombardia	65	87	+ 22
Marche	65	114	+ 49
Molise	68	89	+ 21
Piemonte	50	89	+ 39
Puglia	69	87	+ 18
Sardegna	114	108	- 6
Sicilia	72	106	+ 34
Toscana	61	90	+ 29
Trentino Alto Adige	-	-	-
Umbria	57	76	+ 19
Valle D'Aosta	-	-	-
Veneto	82	111	+ 29

## Attività delle Commissioni mediche integrate (CMI)

ATTIVITÀ	2010	2011
Convocati a visita	434.251	679.697
Visite CMI	176.561	664.275
Verbali chiusi	168.812	650.359
Verbali sospesi	7.749	13.916

PRESENZE	2010	%	2011	%
Medici INPS in CMI	82.002	46,44%	246.043	37,03%

La presenza dei **medici INPS nelle CMI**, nell'anno 2011, è stata del **37,03%** rispetto al totale delle visite effettuate.

L'analisi delle attività riguardanti la fase dell'accertamento sanitario è al momento, condizionata dal limitato utilizzo della procedura che gestisce l'intero processo (INVCIV2010) determinando la parzialità delle informazioni fornite in merito.

**2010** Delle 156 ASL accreditate, il 76% circa (pari a n° 118 ASL) ha attivato la calendarizzazione telematica delle visite che permette di gestire con efficienza e rapidità le convocazioni a visita.

Dalle statistiche prodotte dalla procedura telematica nel periodo gennaio dicembre 2010 risultano convocati a visita 434.251 soggetti; il 40,66% è stato visitato dalle Commissioni mediche integrate che si sono riunite con la presenza del medico INPS nel 46,44 % dei casi.

I verbali redatti sono risultati complessivamente 176.561; rispetto ai verbali redatti ne sono stati chiusi 168.812, mentre 7.749 sono stati sospesi per ulteriori accertamenti.

**2011** Delle 154 ASL accreditate, il 78% circa (pari a n. 120 ASL) ha attivato la calendarizzazione telematica delle visite che permette di gestire con efficienza e rapidità le convocazioni a visita.

Dalle statistiche prodotte dalla procedura telematica nel periodo gennaio dicembre 2010 risultano convocati a visita 679.697 soggetti; il 97,73% è stato visitato dalle Commissioni mediche integrate che si sono riunite con la presenza del medico INPS nel 37,75% dei casi.

I verbali redatti sono risultati complessivamente 664.275; rispetto ai verbali redatti ne sono stati chiusi circa il 98%, mentre n. 13.916 sono stati sospesi per ulteriori accertamenti.

Le tabelle che seguono riportano **l'utilizzo della procedura telematica a livello regionale, in relazione alle domande presentate ed alle prestazioni richieste:**

## Utilizzo della Procedura Telematica da parte delle CMI – Anno 2010

REGIONE	IN RAPPORTO DOMANDE PRESENTATE
Basilicata	54,20%
Molise	50,46%
Calabria	38,38%
Campania	38,19%
Friuli Venezia Giulia	37,10%
Sardegna	36,31%
Sicilia	30,38%
Umbria	27,31%
Lazio	13,24%
Piemonte	8,94%
Puglia	7,04%
Lombardia	2,00%
Abruzzo	1,07%
Emilia Romagna	0,77%
Toscana	0,41%
Liguria	0,38%
Veneto	0,23%
Marche	0,02%
Trentino Alto Adige	0,00%
Valle D'Aosta	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>16,16%</b>

REGIONI	IN RAPPORTO PRESTAZIONI RICHIESTE
Molise	39,48%
Basilicata	37,83%
Calabria	29,36%
Campania	27,51%
Sardegna	21,60%
Friuli Venezia Giulia	20,32%
Sicilia	19,20%
Umbria	19,12%
Lazio	8,60%
Piemonte	5,39%
Puglia	3,85%
Lombardia	1,05%
Abruzzo	0,70%
Emilia Romagna	0,37%
Toscana	0,25%
Liguria	0,21%
Veneto	0,12%
Marche	0,01%
Trentino Alto Adige	0,00%
Valle D'Aosta	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>9,68%</b>

## Utilizzo della Procedura telematica da parte delle CMI – Anno 2011

REGIONE	IN RAPPORTO DOMANDE PRESENTATE
Basilicata	134,87% *
Friuli Venezia Giulia	126,96% *
Sardegna	94,65%
Sicilia	93,64%
Molise	92,74%
Campania	87,76%
Calabria	79,63%
Piemonte	62,34%
Umbria	50,23%
Lazio	23,12%
Puglia	19,84%
Abruzzo	16,14%
Veneto	13,52%
Lombardia	3,29%
Emilia Romagna	3,07%
Liguria	0,28%
Marche	0,00%
Toscana	0,00%
Trentino Alto Adige	0,00%
Valle D'Aosta	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>43,20%</b>

REGIONI	IN RAPPORTO PRESTAZIONI RICHIESTE
Basilicata	90,61%
Friuli Venezia Giulia	71,94%
Molise	67,93%
Campania	61,11%
Calabria	58,58%
Sicilia	58,02%
Sardegna	56,01%
Piemonte	40,29%
Umbria	33,00%
Lazio	14,62%
Puglia	12,20%
Abruzzo	9,84%
Veneto	6,97%
Lombardia	1,71%
Emilia Romagna	1,57%
Liguria	0,15%
Marche	0,00%
Toscana	0,00%
Trentino Alto Adige	0,00%
Valle D'Aosta	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>25,92%</b>

\* Le percentuali superiori al cento per cento sono dovute al fatto che una singola domanda può essere riferita a più prestazioni e di conseguenza può dal luogo a più visite da parte della CMI.

## FASE INPS

### Attività CML (Coordinamenti Medico Legali)

Dai dati in possesso emerge che nel corso del 2011 sono pervenuti n° 1.158.516 verbali di cui il 56% con modalità telematiche

REGIONE	TOTALE VERBALI ASL PERVENUTI (A+B)	TOTALE TELEMATICI (A)	DI CUI DA PROCED. WEB	DI CUI DA VALIGETTA	DI CUI DA COOP.NE APPLIC.VA	TOTALE CARTACEI (B)	DI CUI DA MAILROOM	DI CUI DA SCANSIONE	% TELE MATICO
Abruzzo	17.257	6.019	6.019	0	0	11.238	8.816	2.422	34,88%
Basilicata	20.384	19.414	19.414	0	0	970	574	396	95,24%
Calabria	46.567	42.086	40.479	1.602	5	4.481	1.929	2.552	90,38%
Campania	137.427	125.119	125.117	0	2	12.308	4.942	7.366	91,04%
Emilia Romagna	74.370	33.322	1.360	0	31.962	41.048	31.588	9.460	44,81%
Friuli Venezia	33.613	31.719	31.436	282	1	1.894	838	1.056	94,37%
Lazio	97.769	28.429	28.426	2	1	69.340	28.178	41.162	29,08%
Liguria	41.463	22.617	44	0	22.573	18.846	16.102	2.744	54,55%
Lombardia	141.583	7.220	4.029	0	3.191	134.363	65.623	68.740	5,10%
Marche	32.239	13	11	0	2	32.226	14.747	17.479	0,04%
Molise	9.627	9.309	9.309	0	0	318	250	68	96,70%
Piemonte	90.885	74.462	61.074	29	13.359	16.423	9.511	6.912	81,93%
Puglia	47.790	16.776	16.738	38	0	31.014	20.921	10.093	35,10%
Sardegna	48.003	36.133	36.131	0	2	11.870	4.645	7.225	75,27%
Sicilia	178.080	160.593	160.091	500	2	17.487	10.836	6.651	90,18%
Toscana	46.371	5.066	45	0	5.021	41.305	20.312	20.993	10,92%
Trentino Alto Adige	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	23.592	13.554	12.769	0	785	10.038	7.922	2.116	57,45%
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	71.496	16.918	11.274	105	5.539	54.578	26.991	27.587	23,66%
<b>TOTALE</b>	<b>1.158.516</b>	<b>648.769</b>	<b>563.766</b>	<b>2.558</b>	<b>82.445</b>	<b>509.747</b>	<b>274.725</b>	<b>235.022</b>	<b>56,00%</b>

VERBALI	2010	2011
Presi in carico	99.921	765.106
Definiti su atti	13.787	229.230
Definiti su visita diretta	7.621	103.346
Sospesi per visita	12.800	95.577
Silenzio assenso	52.132	591.339
Segnalati al CMS e passati per silenzio assenso	980	135

L'attività di esame dei verbali telematici ha comportato 95.577 sospensioni per ulteriore convocazione a visita, pari al 14,4 % del totale; per il restante, si è proceduto nel 34,7% dei casi ad una definizione in base agli atti.

Nonostante la disponibilità dei verbali telematici, è da rilevare il notevole numero **(591.339) di verbali non validati dalle CML** e che, trascorsi 60 giorni dalla trasmissione da parte delle ASL, si sono **definiti per effetto del silenzio assenso**, di questi il 34,76% è relativo a verbali telematici e il 65,24% è relativo a verbali trasmessi dalle ASL con modalità cartacee.

### Attività CMS (Commissione Medica Superiore)

Nell'ambito del nuovo flusso, alla Commissione Medica Superiore (CMS) è pertanto demandata la definizione conclusiva del verbale.

Al 31 dicembre 2011, la Commissione Medica Superiore (CMS) ha fatto registrare i seguenti dati di produzione

VERBALI	2010	2011
Esaminati	8.251	331.630
Segnalati a CML	980	10.300
Definiti	7.271	321.630
Respinti	290	7.315

### Erogazione provvidenze economiche

Il totale delle provvidenze economiche liquidate dall'Istituto nel 2010 è stato pari a n° 464.079, nel 2011 è stato pari a n° 410.092.

Le provvidenze economiche **affidenti a domande gestite dalla procedura telematica** erogate nel periodo sono state n. 297.646' a fronte di n. 1.143.597 richieste pari al 26,03% con un tempo medio di liquidazione, dalla

data della domanda, di 278 giorni per l'invalidità civile, di 325 giorni per la cecità civile e 344 per la sordità civile.

REGIONE	PRESTAZIONI DI INVALIDITA' CIVILE RICHIESTE				PRESTAZIONI DI INVALIDITA' CIVILE EROGATE				TEMPO MEDIO LIQUIDAZIONE (GG)			% PRESTAZ. EROGATE SU RICHIESTE
	Invalidità	Cecità	Sordità	TOTALE	Invalidità	Cecità	Sordità	TOTALE	Invalidità	Cecità	Sordità	
Abruzzo	28.147	925	655	29.727	9.345	393	9	9.747	256	315	276	32,79%
Basilicata	13.094	461	249	13.804	3.493	181	10	3.684	245	228	346	26,69%
Calabria	40.321	1.092	1.037	42.450	8.201	238	14	8.453	312	341	333	19,91%
Campania	114.664	2.138	2.139	118.941	21.246	354	35	21.635	318	379	385	18,19%
Emilia Romagna	83.624	1.552	1.128	86.304	23.045	553	37	23.635	259	303	328	27,39%
Friuli Venezia Giulia	20.356	426	275	21.057	7.032	158	10	7.200	229	298	306	34,19%
Lazio	109.719	2.111	1.678	113.508	31.095	706	38	31.839	284	324	378	28,05%
Liguria	33.025	742	627	34.394	8.385	181	18	8.584	263	331	405	24,96%
Lombardia	148.970	2.964	2.617	154.551	42.464	956	90	43.510	275	333	322	28,15%
Marche	27.881	636	452	28.969	10.087	216	11	10.314	270	323	227	35,60%
Molise	7.132	245	221	7.598	1.399	55	0	1.454	351	418	0	19,14%
Piemonte	81.736	1.692	1.585	85.013	19.535	495	40	20.070	233	286	330	23,61%
Puglia	79.570	1.891	2.182	83.643	21.305	593	37	21.935	288	362	353	26,22%
Sardegna	30.231	715	679	31.625	10.479	155	7	10.641	301	304	426	33,65%
Sicilia	123.895	3.270	2.678	129.843	22.626	855	43	23.524	325	249	372	18,12%
Toscana	65.457	1.486	1.133	68.076	22.302	607	39	22.948	245	293	313	33,71%
Trentino Alto Adige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	19.631	455	169	20.255	6.562	218	9	6.789	229	273	253	33,52%
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	71.187	1.503	1.149	73.839	21.113	530	41	21.684	298	349	385	29,37%
<b>TOTALE</b>	<b>1.098.640</b>	<b>23.304</b>	<b>20.653</b>	<b>1.143.597</b>	<b>289.714</b>	<b>7.444</b>	<b>488</b>	<b>297.646</b>	<b>278</b>	<b>325</b>	<b>344</b>	<b>26,03%</b>

Si precisa, che i dati riportati non sono comparabili con quelli illustrati nell'andamento produttivo del 2010 (*INV.CIV. gg.150, CECITA' gg.178, SORDITA' gg.147*), in quanto i tempi medi indicati nella relazione 2010 erano relativi alla sola fase di liquidazione e non tenevano conto dei tempi necessari alla visita medica .

## Tempi medi di liquidazione

Si premette che i dati riportati nelle tabelle seguenti non sono contenuti nel Rapporto sull'andamento produttivo dell'anno 2011, ma sono estratti dalle tabelle fornite dal Direttore Generale.

### Liquidate solo in prima istanza

PERIODO	NUMERO DOMANDE	TEMPI MEDI ( GG )
Ante 2009	18.443	1.150
Anno 2009	36.862	618
Anno 2010	194.174	318
Anno 2011	99.876	179

### Liquidate in seguito a ricorso o riesame

PERIODO	NUMERO DOMANDE	TEMPI MEDI ( GG )
Ante 2009	20.700	1.339
Anno 2009	18,760	651
Anno 2010	17.842	386
Anno 2011	2.305	213

### Verifiche straordinarie

ANNI	SOGGETTI	PRESTAZIONI	VERBALI SU ATTI	VERBALI SU VISITA	TOTALE VERBALI	CONFERMATE REQUISITI	NON CONFERMATE REQUISITI **
2010	97.094	100.335	39.556	53.912	93.468	81.094	12.302
2011	274.065	277.385	32.332	152.587	184.919	127.965	42.455

\*\* Il dato non distingue le prestazioni da revocare e quelle da ridurre per cambio fascia, nonché quelle con mantenimento fascia ma con riduzione della percentuale invalidante.

## **CONTENZIOSO ANNO 2011**

FASI GIUDIZIO	AREA AMMINISTRATIVA	AREA LEGALE	TOTALE
Giacenza al 31 dicembre 2010	158.176	205.132	363.308
Procedimenti avviati da INPS	0	2.739	
Procedimenti avviati da Parte Avversa	128.456	13.433	
TOTALE	128.456	16.172	
Costituzione in giudizio	118.743	13.361	
Procedimenti definiti a favore INPS	49.786	32.668	
Procedimenti definiti a parte avversa	28.885	24.410	
Altro	3.468	7.072	
Provvedimenti diversi	234	35.467	
TOTALE	82.373	99.637	
Giacenza al 31 dicembre 2011	204.259	121.667	325.926

Con specifico riferimento al primo grado del giudizio:

**nel 2010**, l'incidenza percentuale dei carichi gestiti dagli uffici legali era del 51,2% contro il 48,8% affidato ai funzionari amministrativi;

**nel 2011** la distribuzione è stata del 29,3% a favore degli uffici legali contro il 70,7% dell'area amministrativa.

**Attualmente, la quasi totalità dei nuovi giudizi in materia assistenziale è trattata dall'area amministrativa.**

Di seguito la **distribuzione regionale delle giacenze dei giudizi per invalidità civile trattati dagli uffici legali.**

**per il 1° e 2° grado del giudizio**

REGIONE	31/12/2010	31/12/2011
Abruzzo	1.322	516
Basilicata	1.568	1.046
Calabria	12.718	8.186
Campania	80.761	52.213
Emilia Romagna	1.084	546
Friuli Venezia Giulia	31	17
Lazio	38.377	18.529
Liguria	364	175
Lombardia	406	233
Marche	1.043	210
Molise	555	395
Piemonte	306	125
Puglia	28.865	17.095
Sardegna	1.989	1.065
Sicilia	34.584	20.924
Toscana	435	177
Trentino Alto Adige	-	-
Umbria	297	116
Valle D'Aosta	-	-
Veneto	353	125
<b>TOTALE</b>	<b>205.150</b>	<b>121.693</b>

**solo per il 1° grado**

REGIONE	31/12/2010	31/12/2011
Abruzzo	990	216
Basilicata	1.277	557
Calabria	10.927	6.147
Campania	70.945	43.525
Emilia Romagna	623	88
Friuli Venezia Giulia	27	11
Lazio	24.737	6.443
Liguria	198	47
Lombardia	262	70
Marche	838	74
Molise	359	190
Piemonte	176	61
Puglia	24.637	13.943
Sardegna	1.543	600
Sicilia	27.755	12.481
Toscana	172	43
Trentino Alto Adige	-	-
Umbria	213	55
Valle D'Aosta	-	-
Veneto	278	63
<b>TOTALE</b>	<b>166.046</b>	<b>84.614</b>

Nella tabella seguente è illustrato il dato territoriale del **contenzioso legale connesso all'invalidità civile gestito dai funzionari amministrativi per il solo primo grado di giudizio**, in applicazione di quanto disposto con la circolare n. 93/2009, attuativa dell'articolo 20, del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito in legge con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009 n. 102:

REGIONE	31/12/2010	31/12/2011
Abruzzo	2.836	3.162
Basilicata	2.890	2.808
Calabria	17.974	23.339
Campania	38.227	62.988
Emilia Romagna	781	1.184
Friuli Venezia Giulia	24	103
Lazio	19.781	21.800
Liguria	1.033	958
Lombardia	766	896
Marche	853	1.156
Molise	264	585
Piemonte	420	489
Puglia	44.797	45.991
Sardegna	1.913	3.279
Sicilia	23.243	32.450
Toscana	1.839	1.885
Trentino Alto Adige	-	-
Umbria	163	516
Valle D'Aosta	-	-
Veneto	372	669
<b>TOTALE</b>	<b>158.176</b>	<b>204.259</b>

Nel periodo, **il tasso di partecipazione dei medici INPS, in qualità di consulenti di parte (cd CTP)**, alle operazioni peritali disposte dall'autorità giudiziaria (cd CTU) nelle cause assistenziali è stato del **24,1%**.

Il totale dei **giudizi definiti nel 2011** è stato pari a **n. 182.010**, di cui **n.82.474** si sono conclusi con sentenza **favorevole** all'Istituto, **n.53.294** con sentenza **sfavorevole**, **n.35.702** sono stati **chiusi d'ufficio** in relazione al programma di aggiornamento dati disposto dal messaggio Hermes n.6110 del 10/03/2011, i restanti n.10.540 giudizi sono stati chiusi con altri esiti (principalmente per cessata materia del contendere).

## Interessi legali

Per quanto riguarda il pagamento degli interessi legali sulle ritardate liquidazioni delle prestazioni di invalidità civile i dati di produzione relativi ai due anni presi a riferimento indicano le seguenti consistenze:

Interessi Legali corrisposti al 31 dicembre 2010	Interessi Legali corrisposti al 31 dicembre 2011	% variazione
25.265.272,00 €	17.760.076,00 €	- 29,71%

La diminuzione degli interessi legali corrisposti sulle ritardate liquidazioni delle prestazioni è imputabile essenzialmente allo smaltimento degli arretrati giacenti presso le ASL e le Prefetture di grandi Regioni del Sud.

## 6. CONCLUSIONI

I dati forniti alla Commissione, non sempre corredati da adeguate motivazioni circa gli eventuali scostamenti, danno il quadro sintetico di tutta l'attività relativa all'Invalidità Civile.

Per quanto riguarda il volume complessivo delle domande pervenute non si è osservato un confronto esaustivo con gli anni precedenti poiché non è disponibile il dato certo delle domande presentate direttamente alle ASL prima del 2010.

A seguito dell'esame dei dati forniti, la Commissione ha rilevato il persistere delle seguenti problematiche:

- termine di liquidazione delle prestazioni economiche ancora molto superiore ai 120 giorni previsti dalla legge;
- necessità di definire insieme a patronati ed associazioni i criteri per la costituzione del campione di 250mila verifiche straordinarie per il 2012, avendo cura di adottare modalità di richiamo a visita che non siano vessatorie e defatiganti per l'utenza, a cominciare da coloro:
  - hanno una scadenza della prestazione nel corso dell'anno, mantenendo lo sbarramento anagrafico;
  - sono beneficiari di L.104;
  - sono residenti in aree territoriali specifiche.
- partecipazione ridotta dei medici alle commissioni mediche integrate, con una percentuale ancora inferiore al 50%;
- necessità di ricercare soluzioni di cooperazione con le ASL e le Regioni per la rendere più efficienti ed efficaci le procedure;
- incompleta telematizzazione della prima fase della procedura impedisce la totale e immediata calendarizzazione delle visite;
- necessità del monitoraggio di quelle sedi INPS in cui permangono difficoltà nella gestione della procedura telematica;
- necessità di superare al più presto l'acquisizione dei verbali a mezzo scanner;
- carenza di informazioni per ciò che attiene alle domande di invalidità revocate e delle relative motivazioni;

- permanenza di una criticità nell'area del contenzioso derivante da una ancora eccessiva soccombenza dell'Istituto.

La Commissione, consapevole che le innovazioni introdotte in materia di invalidità civile sono state di indubbia complessità anche organizzativa, ritiene necessario predisporre costanti monitoraggi sulle attività svolte al fine, sia di seguire gli esiti e sia, soprattutto, di mettere in atto interventi correttivi o migliorativi.

La Commissione ribadisce inoltre la necessità di integrare la periodica relazione sull'andamento produttivo con specifici reports in grado di offrire una costante analisi dello spaccato organizzativo e produttivo che ruota intorno alla invalidità civile.

In particolare si evidenzia la necessità che il predetto documento contenga tutti i dati che, nel consentire una valutazione della tempistica specifica delle diverse fasi della procedura di riconoscimento dell'invalidità civile (siano esse di competenza delle ASL ovvero dell'INPS), permetta di individuare tutte le azioni che, senza pregiudicare gli opportuni interventi di verifica del diritto alla prestazione, si riterranno eventualmente necessarie per ridurre i tempi di erogazione delle provvidenze economiche.

Roma, 11 aprile 2011