

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DELIBERAZIONE N. 23

OGGETTO: prestazioni di invalidità civile- Riforma sulla disabilità.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 16 dicembre 2024)

Visto l'art. 3, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, modificato dall'art. 17, comma 23, della legge 15 maggio 1997, n. 127 recante il riordino degli enti pubblici e, in particolare, di attribuzioni di poteri conferiti al Consiglio di Indirizzo e Vigilanza quale organo delle amministrazioni degli enti pubblici medesimi;

Visto l'art. 4, comma 2, del D.P.R. 24 settembre 1997, n. 366 recante il "*Regolamento concernente norme per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto nazionale della previdenza sociale*" e, in particolare, la disciplina di esercizio delle funzioni del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza;

Visto il D.P.C.M. del 1° giugno 2022 di ricostituzione del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INPS;

Tenuto conto della propria deliberazione n.3 del 1° luglio 2022, con la quale è stato eletto Presidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza il dott. Robertino Ghiselli;

Tenuto conto della propria deliberazione n. 33, del 17 luglio 2023 "*Relazione programmatica per gli anni 2024-2026*";

Tenuto conto della propria deliberazione n. 7 del 23 aprile 2024 "*Relazione di verifica per l'anno 2023*";

Vista la legge 22 dicembre 2021 n. 227 recante «*Delega al Governo in materia di disabilità*»;

Visto il decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante «*Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo*»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*»;

Il Segretario

Il Presidente

Visto il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 in vigore dal 30 giugno 2024 recante «Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato» e che prevede, altresì, la revisione della terminologia in materia di disabilità, con il nuovo concetto di "persona con disabilità";

Considerato che, in attuazione dell'art. 9 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni in legge 29 luglio 2024, n. 106, a partire dal 1° gennaio 2025 si avvierà la sperimentazione del nuovo sistema previsto dal sopracitato decreto legislativo n. 62 nelle seguenti nove province: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste;

Considerato che a partire dal 1° gennaio 2026 si avrà l'estensione della Riforma sulla disabilità sull'intero territorio nazionale;

Tenuto conto che la Riforma sulla disabilità modifica sensibilmente la materia, introducendo oltre alla sopracitata sperimentazione, tra le altre, le seguenti importanti novità:

- l'accentramento in capo all'INPS dell'intero processo di accertamento di disabilità con l'utilizzo delle classificazioni ICD-10 e ICF dell'OMS;
- l'attivazione del procedimento amministrativo per la valutazione di base con la trasmissione del certificato medico introduttivo redatto da un medico certificatore;
- l'integrazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del certificato medico introduttivo e del certificato (ex verbale) digitalmente firmati;
- l'introduzione della valutazione di base in sostituzione dell'accertamento sanitario effettuata dall'Unità di Valutazione di base (UVB) costituita da due medici nominati dall'INPS, di cui uno specializzato in medicina legale che riveste il ruolo di Presidente, un medico in rappresentanza delle associazioni di categoria e una figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali;
- la compilazione del questionario «WHODAS» per i maggiorenni invalidi al fine di valutare l'impatto della disabilità sui vari aspetti della vita quotidiana;
- l'elaborazione del progetto di vita che punta a migliorare la qualità di vita, favorire l'inclusione sociale e rimuovere gli ostacoli alla partecipazione attiva nella società nei diversi contesti sulla base di uguaglianza con gli altri;
- il rilascio di un certificato sanitario unico integrato, da inserire nel fascicolo sanitario elettronico, che accerta il processo di valutazione di base in sostituzione dell'attuale verbale e con validità non limitata nel tempo, salvo casi eccezionali;

- il restringimento, pertanto, del numero delle revisioni sanitarie, concepite come un'eccezione, la cui applicazione è prevista solamente per situazioni specifiche, che saranno definite da apposito Regolamento;
- la contrazione del numero delle visite agli atti e dei verbali definiti sulla base della sola documentazione prodotta dal richiedente, con il conseguente ampliamento del numero di visite dirette;
- l'acquisizione da parte dell'INPS della documentazione relativa alla formazione specifica dei medici certificatori in base alle risultanze del emanando decreto del Ministero della Salute.

Preso atto che i dati registrati per le province in Convenzione CIC (in cui l'Istituto segue l'intero *iter* procedimentale) ma soprattutto per quelle non in Convenzione (in cui è previsto un primo accertamento dei requisiti sanitari di competenza delle Commissioni ASL e la successiva validazione definitiva ad opera dei Centri medico legali dell'INPS), evidenziano una lavorazione complessiva non sempre efficiente e tempi medi di giacenza estremamente variegati sul territorio nazionale.

Preso atto che è emersa la necessità, soprattutto per le province non in CIC, di rafforzare il reclutamento di personale sanitario, amministrativo e sociosanitario a partire dai territori dove inizierà la sperimentazione

DELIBERA

di impegnare gli Organi di gestione a porre particolare attenzione alla gestione delle prestazioni di invalidità civile in un'ottica di rafforzamento e proattività dei servizi per il cittadino con disabilità per agevolarne l'accesso alle prestazioni, al fine di:

- ✓ rendere omogeneo, anche tramite l'adozione di uno specifico regolamento, l'*iter* dell'accertamento in tutte le realtà territoriali, con l'obiettivo di superare le attuali difformità, favorendo l'uniformità dei criteri valutativi, migliorando i tempi di definizione del procedimento e di risposta all'utente, al fine di dare piena attuazione ai principi di cui all'articolo 9, comma 5 lettere a), b), c) del decreto legislativo 62/2024;
- ✓ gestire con particolare attenzione la sperimentazione, soprattutto nelle province non in CIC, in cui, a causa delle domande di accertamento sanitarie presentate a ridosso del 31 dicembre 2024, si verificherà la contemporanea presenza di differenti processi di lavorazione;
- ✓ sensibilizzare tutti gli attori coinvolti in merito alle innovazioni previste, in particolare rispetto al certificato medico introduttivo in sostituzione della domanda amministrativa, al questionario WHODAS e alla previsione di una contrazione del numero di visite agli atti;

- ✓ recuperare il ruolo dei Patronati, per realizzare pienamente la presa in carico del cittadino, tramite l'orientamento, l'assistenza e quindi la completa tutela dello stesso, in coerenza con la funzione riconosciuta dalla Corte costituzionale;
- ✓ valorizzare il ruolo delle Associazioni di categoria accreditate per la tutela delle persone con disabilità nell'ambito delle competenze previste dalle norme;
- ✓ monitorare il corretto utilizzo dei nuovi sistemi di valutazione da parte dell'Unità di Valutazione di Base (UVB) e dei fenomeni legati alla sperimentazione per eventuali tempestivi adeguamenti;
- ✓ realizzare campagne di comunicazione specifiche a livello nazionale e territoriale per favorire un elevato coinvolgimento della cittadinanza e degli *stakeholders* in merito al nuovo processo di riconoscimento della disabilità;
- ✓ coinvolgere, in particolare, i Comitati provinciali e regionali, quali sensori sul territorio, sia per la costruzione di un efficace sistema di monitoraggio della sperimentazione e sia per supportare l'Istituto nella diffusione della conoscenza della Riforma e delle sue complessità;
- ✓ rafforzare la cooperazione tra le strutture nazionali, regionali e provinciali dell'INPS con i corrispondenti livelli, delle Parti sociali, delle Associazioni di categoria accreditate, delle Associazioni del terzo settore, dei Patronati e con le Istituzioni locali, per la realizzazione degli obiettivi del decreto legislativo 62/2024;
- ✓ sviluppare interlocuzioni costanti con gli ordini dei medici per il coinvolgimento e la formazione degli iscritti sui contenuti della Riforma con particolare riguardo ai medici di famiglia, ai medici legali che svolgono la loro attività all'interno dei Patronati e ai medici in rappresentanza delle associazioni di categoria, già adeguatamente preparati per le specifiche tematiche;
- ✓ incrementare l'organico, in particolare dei medici, in considerazione dell'assolvimento degli ulteriori adempimenti sopra esposti;
- ✓ prevedere, se necessario, eventuali modifiche al modello organizzativo territoriale;
- ✓ informare periodicamente il CIV sul funzionamento del nuovo processo al fine di poter individuare le eventuali criticità applicative della Riforma per valutare, da una parte, la tenuta del modello organizzativo dell'Istituto e, dall'altra, per condividere proposte sui necessari aggiustamenti da apportare all'*iter* di riconoscimento della condizione di disabilità, in modo da agevolare quanto più possibile l'accesso dei cittadini alle relative prestazioni.

IL SEGRETARIO

(Gaetano CORSINI)

IL PRESIDENTE

(Robertino Ghiselli)