

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DELIBERAZIONE N. 3

OGGETTO: Riforma in materia di disabilità e non autosufficienza

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 15 aprile 2025)

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, le 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. 12, del 18 giugno 2024 "*Relazione Programmatica per gli anni 2025-2027*";

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 15 marzo 2024, n. 29, recante «*Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*»;

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*»;

Il Segretario

Il Presidente

Visto 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 è stata avviata la sperimentazione del nuovo sistema previsto dal sopracitato decreto legislativo n. 62/2024 nelle seguenti nove province: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste;

Visto il decreto 12 novembre 2024, n. 197 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità *"Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalità, le risorse da assegnare e il monitoraggio"* che contiene tutti gli aspetti tecnici che riguardano la metodologia valutativa con la quale si approccia alla sperimentazione e le ulteriori specificità connesse all'accertamento della condizione di disabilità;

Visto che la legge 21 febbraio 2025, n. 15, che reca la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n. 202/2024 (decreto Milleproroghe), ha previsto l'estensione territoriale della sperimentazione che dal 30 settembre 2025 coinvolgerà le seguenti nuove province: Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento, Alessandria, Lecce, Isernia, Genova, Macerata e Aosta;

Visto l'articolo 19-*quater* della legge n. 15/2025 di conversione del decreto-legge 27 dicembre 2024, che estende la fase di sperimentazione da 12 a 24 mesi, posticipa al 1° gennaio 2027 l'entrata a regime delle nuove procedure sull'intero il territorio nazionale e prevede l'aumento del numero delle patologie oggetto di sperimentazione;

Tenuto conto della propria deliberazione n. 23 del 16 dicembre 2024 in cui sono riportati gli indirizzi del Consiglio, in merito alla Riforma della disabilità, in un'ottica di rafforzamento e proattività dei servizi per il cittadino con disabilità per agevolarne l'accesso alle prestazioni;

Preso atto, che nella scelta delle province da parte del Ministero della salute è rimasta inascoltata l'indicazione dell'Istituto di coinvolgere nella sperimentazione le province in convenzione (CIC) e quindi con maggiore esperienza nell'accentramento in capo all'INPS dell'intero processo di accertamento di disabilità;

Preso atto che l'avvio della sperimentazione ha evidenziato delle difficoltà, solo in minima parte riconducibili all'Istituto, che attengono in particolare ai volumi del pervenuto, alla redazione e trasmissione dei certificati introduttivi *per via della digitalizzazione e dell'attività di allegazione documentale che determinano difficoltà nell'invio telematico all'INPS*;

Tenuto conto che per un'efficace gestione del processo occorre garantire il reperimento dei medici, un'efficace campagna di comunicazione e di informazione all'utenza, il tempestivo coinvolgimento degli

altri attori: soggetti Istituzionali, associativi e di patronato presenti nel territorio e degli stessi Comitati territoriali nonché calmierare i costi delle certificazioni a carico degli utenti;

Ritenuto che dette difficoltà sono state in parte superate, in particolare per quanto concerne il livello di pratiche pervenute;

Visto che in data 7 febbraio 2025, nel territorio di Brescia, è stato stipulato un Protocollo in materia che ha visto la partecipazione delle OO.SS territoriali e dell'Ordine dei medici;

Valutato 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;

Preso atto del problema della logistica e della dislocazione territoriale degli ambulatori, soprattutto per le province non in CIC, poiché non tutte le realtà territoriali sono uguali dal punto di vista delle infrastrutture e della mobilità;

Considerato che il CIV intenda monitorare, in particolare, l'andamento della sperimentazione che sta interessando la disabilità per poter valutare eventuali aspetti da migliorare e garantire un'efficace gestione del processo;

DELIBERA

di impegnare gli Organi di Vertice a:

- elaborare un programma gestionale triennale sulle politiche della disabilità definendo:
 - la stima delle persone che si prevede possano richiedere, nel prossimo triennio, la valutazione sanitaria e la erogazione di prestazioni da parte dell'INPS, con relativa distribuzione territoriale di tali potenziali utenti;
 - il modello organizzativo territoriale adeguato a rispondere sia a livello logistico che di gestione dell'utenza alle peculiari caratteristiche delle prestazioni conseguenti alle valutazioni sociosanitarie delle persone fragili e degli anziani;
 - la stima del fabbisogno di strutture ambulatoriali attrezzate per le valutazioni sociosanitarie e la loro dislocazione territoriale per garantire ai cittadini un servizio di prossimità;
 - la stima del fabbisogno di risorse professionali a vocazione amministrativa e relazionale oltre che di profilo sanitario;
 - le attività propedeutiche, da gestire con il coinvolgimento diretto dei rispettivi Comitati territoriali INPS, all'avvio delle future sperimentazioni da gestire nei territori, con particolare riferimento alla attività di coordinamento e coinvolgimento degli altri enti pubblici, delle associazioni professionali e di categoria, delle parti sociali, dei patronati;

- adottare analoghe e correlate iniziative in funzione della gestione del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33" contenente la riforma della non autosufficienza;
- costruire un osservatorio permanente sulla gestione delle riforme della disabilità e della non-autosufficienza che metta a disposizione, a livello nazionale del CIV e a livello territoriale dei Comitati provinciali e regionali, i seguenti dati:
 - il numero di certificati introduttivi, con la scansione cronologica di ricevimento e l'indicazione della area di appartenenza dei medici certificatori;
 - il numero di Ap 70 inviate prima del certificato introduttivo e di quelli inviati dopo il certificato medico con l'indicazione se siano generati online dall'utente o dal *caregiver* o attraverso un Ente di Patronato;
 - il numero di commissioni di valutazione costituite nei diversi ambiti territoriali e il numero di ore disponibili per ciascuna commissione per le valutazioni sanitarie;
 - il tempo di attesa medio per le valutazioni sanitarie nei singoli territori provinciali;
 - il tempo successivo alla valutazione sanitaria per gli adempimenti amministrativi e per la comunicazione all'utenza;
 - gli esiti delle valutazioni con una periodicità da definire per consentire la comparazione tra le diverse sedi e Commissioni;
- promuovere le iniziative necessarie nei confronti del Governo e del Parlamento per garantire il coinvolgimento degli Enti di patronato nella gestione della parte amministrativa del procedimento, al fine di semplificare l'attività dei medici certificatori e favorire la presa in carico delle persone, anche in rapporto alla multidimensionalità delle loro problematiche;
- promuovere e sollecitare interventi normativi finalizzati a contenere i costi delle certificazioni a carico dei cittadini;
- procedere con celerità all'espletamento dei concorsi già previsti per tutte le figure professionali necessarie, verificando il reale fabbisogno aggiuntivo che potrebbe emergere;
- promuovere tempestivamente tutte le iniziative propedeutiche all'avvio delle nuove sperimentazioni, avendo cura di coinvolgere gli altri soggetti istituzionali presenti sul territorio, i

Patronati, le Associazioni di rappresentanza, i Comitati territoriali e predisporre ogni utile iniziativa al fine di definire soluzioni logistiche e di formazione dirette al personale dedicato.

IL SEGRETARIO
(G. CORSINI)

IL PRESIDENTE
(R. GHISELLI)