

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DELIBERAZIONE N. 1

OGGETTO: trasferimento all'INPS di competenze in materia di invalidità civile.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 17 gennaio 2006)

VISTO l'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479;

VISTA la propria deliberazione n. 8 del 9 giugno 2004 con la quale sono state approvate le "Linee di indirizzo per il piano pluriennale 2004-2007" dell'Istituto;

VISTA la propria deliberazione n. 13 del 19 luglio 2005 di approvazione del Piano pluriennale 2005-2007;

VISTO l'articolo 10 del decreto legge n. 203 del 30 settembre 2005, convertito nella legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante norme per il "*trasferimento all'INPS di competenze in materia di invalidità civile...*" in cui, al comma 1, è previsto che l'Istituto "*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*";

VISTI i commi 2 e 3 del medesimo articolo, in cui è previsto che, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri da emanare entro sei mesi dalla entrata in vigore del decreto, "*è stabilita la data di effettivo esercizio da parte dell'INPS delle funzioni trasferite e sono individuate le risorse umane, strumentali e finanziarie da trasferire*" e che "*a seguito del trasferimento del personale sono ridotte in maniera corrispondente le dotazioni organiche del Ministero dell'economia e delle finanze e le relative risorse sono trasferite all'INPS*";

VISTO il comma 6 del medesimo articolo, in cui è previsto che "*... l'INPS è litisconsorte necessario... e, limitatamente al giudizio di primo grado, è rappresentato e difeso direttamente da propri dipendenti*";

CONSIDERATO che in relazione alle risorse strumentali da trasferire, costituite in gran parte da strutture e strumentazioni sanitarie nonché da strutture utilizzate dal personale amministrativo, è necessario procedere ad

Il Segretario

una attenta riallocazione delle risorse trasferite, al fine di utilizzare al meglio le attuali strutture dell'Istituto e di realizzare significativi risparmi di gestione;

CONSIDERATO che il trasferimento delle risorse finanziarie implica la necessità da parte dell'Istituto di rilevare, attraverso l'utilizzo della contabilità analitica, i costi diretti ed indiretti da porre a carico dello Stato dell'intero segmento della gestione amministrativa in esame;

CONSIDERATO che, a tale fine, appare necessario disporre di dati certi sui costi del servizio, anche per una specifica rendicontazione contabile del fenomeno e per predisporre tutti gli elementi di valutazione per una efficace rendicontazione sociale;

VALUTATO che le nuove norme costituiscono una significativa innovazione, ma non risolvono i problemi della frammentazione tra più Enti dell'iter amministrativo di concessione del riconoscimento dell'invalidità civile;

VISTA la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 436 del 30 novembre 2005 con la quale viene istituito l'incarico specifico di livello dirigenziale generale denominato "Invalidità civile";

ESAMINATO il documento n. 17 del 9 gennaio 2006, predisposto dalle Commissioni Istituzionale e Prestazioni del CIV, che fa parte integrante della presente deliberazione,

DELIBERA

- di dare mandato al Presidente, anche coinvolgendo gli Organi di gestione per:
 - attivare un confronto con la Conferenza delle Regioni per definire un accordo quadro finalizzato al superamento della frammentazione oggi esistente e alla definizione di un iter procedurale, omogeneo su tutto il territorio nazionale, in grado di assicurare chiarezza, tempestività nella tutela dei diritti degli invalidi civili,
 - sostenere presso gli Organi istituzionali la necessità di procedere ad una rivisitazione complessiva della normativa così come meglio definito nell'ordine del giorno del 17 gennaio 2006,
 - interessare gli organismi territoriali dell'Istituto ad una continua verifica sull'andamento e sulla funzionalità degli accordi convenzionali con le Istituzioni locali.

Il Segretario

- di chiedere agli Organi di gestione dell'Istituto di definire un piano organizzativo conseguente all'entrata in vigore della normativa anzidetta, relativamente:
 - all'integrazione del personale trasferito, anche attraverso l'adozione di uno specifico piano formativo;
 - allo studio dell'impatto delle nuove norme sulla struttura interna dei Coordinamenti medico-legale e legale;
 - alla predisposizione di un piano relativo all'acquisizione e alla migliore utilizzazione delle risorse strumentali;
 - alla realizzazione di adeguate sinergie con tutti gli Enti ed Istituzioni interessate, finalizzate all'offerta di un servizio che garantisca ai cittadini più deboli il pieno rispetto e la piena fruibilità dei diritti;
 - alla predisposizione di una rendicontazione contabile specifica dell'intero segmento della gestione dell'invalidità civile;
 - alla predisposizione di informative periodiche, sui tempi e sulle modalità di realizzazione degli interventi richiesti.

Visto:

IL SEGRETARIO

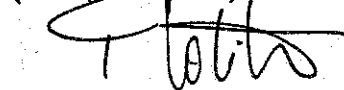
(L. Neroni)



Visto:

IL PRESIDENTE

(F. Letito)



CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

Commissione Prestazioni
Commissione Istituzionale

DOC. 17/C.I.V.

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. GLI ENTI CHE CONCORRONO ALLA GESTIONE
3. L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA'
4. IL PROCEDIMENTO DI CONCESSIONE
5. IL PERCORSO DEL PROCEDIMENTO
6. CONSIDERAZIONI SULLE FUNZIONI ATTRIBUITE ALL'INPS
7. DALLA DOMANDA ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
8. IL RICORSO AMMINISTRATIVO
9. IL RICORSO GIURISDIZIONALE
10. LA PREVENZIONE DEL CONTENZIOSO
11. LE RISORSE
12. CONSIDERAZIONI FINALI

1. PREMESSA

L'articolo 10 del decreto legge n. 203 del 30 settembre 2005, convertito nella legge 2 dicembre 2005, n. 248, prevede il trasferimento all'Istituto di competenze in materia di invalidità civile.

Il **comma 1** prevede 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 riflettere sull'esatta portata della norma occorre comprendere quali sono le funzioni, oggi di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che saranno trasferite e quali Enti sono coinvolti dalla gestione dell'invalidità civile.

Il Segretario

2. GLI ENTI CHE CONCORRONO ALLA GESTIONE

Gli Enti che, sulla base della precedente normativa, intervengono con differenti compiti nella gestione dell'invalidità civile sono:

a) per quanto riguarda il procedimento sanitario:

- le ASL attraverso le proprie Commissioni mediche;
- il Ministero dell'economia e delle finanze attraverso le proprie Commissioni mediche di verifica;

b) per quanto riguarda il completamento della fase amministrativa (verifica dei requisiti reddituali ovvero altri requisiti richiesti dalle norme):

- le Regioni;
- le Province autonome (Trento e Bolzano);
- le Prefetture (per quanto riguarda la sola Regione Sicilia);
- i Comuni;
- l'INPS.

3. L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ

L'accertamento dell'invalidità conferisce al cittadino che ha promosso l'azione lo status di invalido con la qualificazione specifica di invalido civile, cieco civile, sordomuto o handicappato.

Nel concetto di invalidità civile sono esclusi gli invalidi di guerra, gli invalidi del lavoro e gli invalidi per servizio in quanto per dette categorie l'invalidità deriva da una causa specifica (la guerra, la prestazione di un lavoro o di un servizio).

Per quanto riguarda i ciechi e i sordomuti, pur interessati da norme specifiche, l'accertamento dell'invalidità è svolto con le stesse modalità utilizzate per l'accertamento dell'invalidità civile.

L'accertamento determina l'attribuzione del grado di invalidità sulla base di apposita tabella approvata con decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.

Il provvedimento emanato al termine della procedura di accertamento sanitario è produttivo di benefici diversi a seconda delle diverse soglie di invalidità accertate.

La soglia minima prevista per la qualifica di invalido civile è quella di un terzo. Con tale grado di invalidità si ha diritto ad esempio alle prestazioni protesiche ed ortopediche.

Con la soglia del 46 per cento è prevista l'iscrizione nelle liste speciali per l'assunzione obbligatoria al lavoro.

Per ottenere le provvidenze economiche (previo accertamento dei requisiti reddituali) viene richiesto un grado di invalidità maggiore:

- di almeno il 74 per cento per il diritto all'assegno mensile in qualità di invalido parziale;
- del 100 per cento per il diritto alla pensione di inabilità in qualità di invalido totale.

Nel caso di persone non deambulanti e non autosufficienti sorge il diritto all'indennità di accompagnamento a prescindere da qualsiasi requisito reddituale.

L'accertamento delle condizioni socio-economiche, dove previsto, genera un distinto procedimento che, come si vedrà più avanti, viene risolto con modalità organizzative diverse.

4. IL PROCEDIMENTO DI CONCESSIONE

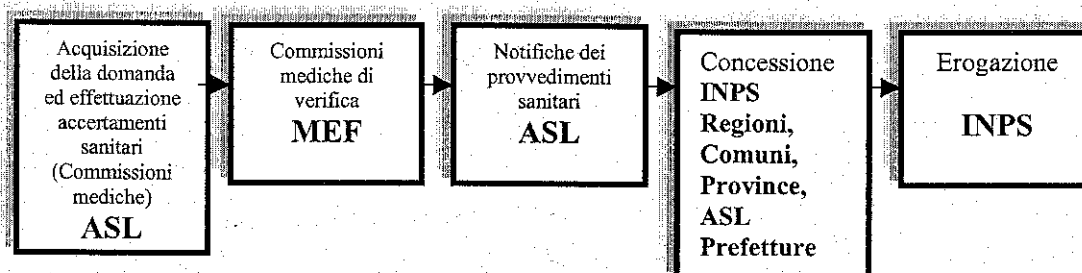
- 1) Il procedimento amministrativo ha inizio con la domanda dell'interessato da presentare alla ASL competente per territorio.
Si fa riferimento all'articolo 1 del regolamento 21 settembre 1994, n. 698, per quanto riguarda l'accertamento sanitario dell'invalidità civile, della cecità civile o del sordomutismo ovvero all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per la valutazione dell'handicap proveniente dall'invalidità.
- 2) La Commissione medica della ASL effettua le visite mediche e redige il verbale di visita dal quale deve risultare la riduzione della capacità lavorativa inerente le singole infermità e quindi determina il grado di riduzione totale.
Copia del verbale è trasmessa alla Commissione medica periferica di verifica corredata dalla domanda e dalla documentazione sanitaria utilizzata per la formulazione del giudizio.
Non si procede alla trasmissione della pratica nel caso in cui dal verbale di visita non risultino i presupposti per il riconoscimento di alcun beneficio.
- 3) Le Commissioni mediche di verifica del Ministero dell'Economia e della Finanza esercitano le funzioni di controllo dei verbali di visita redatti dalla commissione medica della ASL (tali verbali infatti non hanno valore definitivo).
Esse hanno 60 giorni per definire l'esame. Per cui, trascorsi i 60 giorni senza che le commissioni di verifica abbiano sospeso la procedura accertativa (che è nelle loro facoltà) ovvero abbiano comunicato di non aver nulla da osservare, il verbale di visita medica della ASL diventa definitivo.
- 4) La Commissione medica della ASL riceve la documentazione dalle Commissioni di controllo e su tale base comunica all'interessato l'esito degli accertamenti sanitari. Se la percentuale di invalidità o la minorazione riconosciuta può dar diritto a pensione, assegno od indennità altra copia autentica del verbale è trasmessa, unitamente alla domanda, alla Regione territorialmente competente o ad altro Ente secondo quanto previsto dalle leggi regionali.
- 5) Le Commissioni mediche di verifica del Ministero dell'Economia e della Finanza hanno il compito di effettuare anche le verifiche periodiche sulla permanenza dei diritti, sulla base di indirizzi anche quantitativi previsti dalle diverse leggi finanziarie.

I compiti delle Commissioni mediche di verifica del Ministero dell'Economia e della Finanza, oggetto di passaggio all'Istituto, sulla base dell'articolo 10 della legge n. 248/2005, sono quindi quelli indicati ai punti 3) e 5).

5. IL PERCORSO DEL PROCEDIMENTO

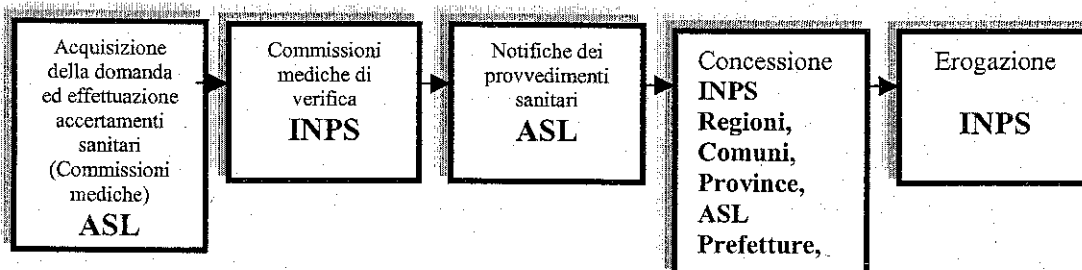
Il percorso del procedimento può essere così sintetizzato:

1) percorso previsto dalla precedente normativa



2) percorso previsto dal comma 1 dell'articolo 10 del DL. 203/2005

Nel caso della previsione di cui al comma 1 dell'articolo 10 del DL 203/2005, l'INPS si sostituirebbe al **MEF** con il seguente risultato:



6. CONSIDERAZIONI SULLE NUOVE FUNZIONI ATTRIBUITE ALL'INPS

Dall'esame dell'articolazione del procedimento amministrativo e sanitario emerge come l'INPS, oltre alle funzioni che già riveste riguardanti il pagamento delle prestazioni e gli adempimenti affidatigli convenzionalmente, si inserisce nelle funzioni svolte fino ad oggi dal Ministero dell'Economia e della Finanza.

Permane quindi la presenza di numerosi soggetti nell'ambito del procedimento complessivo, ma la presenza dell'Istituto anche in alcune fasi intermedie può essere una spinta positiva per il superamento della frammentazione del procedimento di concessione, pur nel rispetto delle competenze che la legge affida alle Regioni ed alle ASL in tema di sanità.

Segretario

7. DALLA DOMANDA ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

(situazione alla data odierna)

REGIONI	ACCERTAMENTI SANITARI	CONCESSIONE	EROGAZIONE
Abruzzo	ASL	INPS	INPS
Basilicata	ASL	INPS	INPS
Calabria	ASL	INPS	INPS
Campania	ASL	Comuni	INPS
Emilia Romagna	ASL	Comuni	INPS
Lazio	ASL	INPS	INPS
Liguria	ASL	INPS	INPS
Lombardia	ASL	ASL	INPS
Milano	ASL	Comune	INPS
Marche	ASL	INPS	INPS
Molise	ASL	Regione	INPS
Piemonte	ASL	INPS	INPS
Puglia	ASL	Comuni	INPS
Toscana	ASL	Comuni	INPS
Umbria	ASL	Comuni	INPS
Veneto	ASL	ASL	INPS
Valle D'Aosta	ASL	Regione	Regione
Friuli Venezia Giulia	ASL	ASL	INPS
Sardegna	ASL	INPS	INPS
Sicilia	ASL	Prefetture	INPS
Prov. Aut. Trento	ASL	Provincia	Provincia
Prov. Aut. Bolzano	ASL	Provincia	Provincia

8. IL RICORSO AMMINISTRATIVO

Allo stato attuale, e dopo le precisazioni fornite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, rimane la possibilità di impugnare, in via amministrativa, i soli provvedimenti di rigetto adottati dagli Enti territoriali ovvero dall'INPS.

Il Ministero ha inteso in tal modo interpretare la norma contenuta nell'articolo 42, comma 3, del decreto legge n. 269/2003, convertito con modificazioni nella legge n. 326/2003, con efficacia posposta al 31 dicembre 2004 dall'articolo 23, comma 2, del decreto legge n. 335/2003, convertito con modificazioni nella legge n. 47/2004 ritenendo abolito dal 1° gennaio 2005 il ricorso amministrativo avverso i verbali di accertamento medico legale ma non ha eliminata, dalla stessa data, la possibilità di impugnare in via amministrativa i provvedimenti di rigetto adottati dagli Enti territoriali ovvero dall'INPS.

Il Segretario

Il medesimo procedimento, riguardante da un lato l'accertamento dell'invalidità civile e dall'altro la presenza dei requisiti amministrativi posti dalla normativa, è interessato da modalità diverse di impugnativa in via amministrativa:

- avverso l'accertamento medico legale, di cui è espressione il verbale di competenza della ASL, è possibile soltanto il ricorso in via giudiziaria come descritto più avanti,
- avverso l'accertamento amministrativo svolto dagli enti territoriali ovvero dall'INPS su base convenzionale per la verifica dei requisiti reddituali necessari per la concessione o il diniego della prestazione è consentito il ricorso amministrativo e successivamente il ricorso giurisdizionale.

La presenza di due modalità diverse all'interno del complessivo procedimento pone il problema di una discontinuità e di una disomogeneità, sia all'interno del medesimo procedimento riguardante l'invalidità civile sia nei confronti degli altri procedimenti amministrativi gestiti dall'Istituto che non aiutano alla semplificazione e alla chiarezza nella tutela dei diritti ed anzi potranno ingenerare sempre maggiore vischiosità.

Peraltro al termine di una lunga riflessione svolta dalle competenti Commissioni permanenti del CIV sulle problematiche riguardanti il contenzioso giudiziario, e' convinzione largamente condivisa che la presenza del ricorso amministrativo sia necessaria soprattutto per porre un argine al proliferare del contenzioso giudiziario fonte per l'Istituto di notevoli oneri finanziari e gestionali.

Come si è pervenuti nel corso del tempo alla situazione descritta?

Anteriormente al 1° gennaio 2005 i procedimenti relativi ai ricorsi amministrativi si svolgevano in modo diverso.

A norma dell'articolo 3 del regolamento 21 settembre 1994, n. 698, avverso il verbale di visita redatto dalla commissione medica ASL (convalidato o meno dalla commissione medica di verifica) o dalla Commissione medica di verifica (nel caso di richiesta di sospensione del procedimento) l'interessato poteva presentare, entro 60 giorni dalla notifica, ricorso alla commissione medica superiore.

La Commissione medica superiore era nominata dal MEF ed era composta da ufficiali generali e ufficiali superiori medici del servizio permanente effettivo o delle categorie in congedo e da altri membri indicati dall'articolo 106 del DPR ed era integrata di volta in volta con un sanitario di rappresentanza delle associazioni di categoria.

Il parere della commissione medica superiore veniva trasmesso al MEF ai fini della decisione del ricorso di competenza del direttore generale.

La decisione doveva intervenire entro 180 giorni. In mancanza di decisione valeva il principio del silenzio rigetto.

Dal 1° gennaio 2005 non è più possibile proporre ricorso di secondo grado alla C.M.S.I.C. (Commissione medica superiore) avverso i provvedimenti in materia di accertamento sanitario dell'invalidità civile ed è possibile esperire il solo ricorso



giurisdizionale nel termine decadenziale di sei mesi dalla data di comunicazione del verbale di accertamento dell'invalidità.

In precedenza l'articolo 42, comma 3, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, aveva eliminato la possibilità di ricorrere in via amministrativa avverso i predetti provvedimenti.

Successivamente l'articolo 23 del decreto legge 24 dicembre 2003, n. 355, convertito con modificazioni dalla legge 27 febbraio 2004, n. 47, ha sospeso l'abrogazione dei ricorsi amministrativi fino a tutto l'anno 2004.

9. IL RICORSO GIURISDIZIONALE

Anteriormente al 1° gennaio 2005, in presenza del ricorso amministrativo, la decisione del Direttore generale del tesoro concludeva il procedimento amministrativo dell'accertamento della minorazione.

La decisione pertanto assumeva valore di provvedimento definitivo e come tale era impugnabile in via giurisdizionale davanti al giudice ordinario.

Dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 156 del 1996, la giurisprudenza si è orientata nel senso che nei procedimenti giurisdizionali concernenti gli accertamenti sanitari legittimato passivo è il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

E questo avviene sia nel caso in cui nel procedimento di accertamento dell'invalidità sia intervenuta, ai fini del controllo, la commissione medica di verifica (dipendente dal MEF) sia nel caso in cui tale intervento non abbia avuto luogo e quindi sia divenuto definitivo il verbale ASL.

E ciò sulla base della considerazione che in entrambi i casi il provvedimento impugnato è il decreto del MEF che decide negativamente sul ricorso amministrativo ovvero il silenzio-rigetto formatosi in assenza di provvedimento formale.

L'articolo 37 della legge n. 448/1998 ha attribuito al MEF la legittimazione passiva nei ricorsi giurisdizionali relativi ai verbali emessi dalle commissioni mediche di verifica nonché ai provvedimenti di revoca emessi dal predetto dicastero.

In vigenza di tale norma peraltro la giurisprudenza si è pronunciata in senso non univoco individuando a volte nel MEF il legittimato passivo, altre volte la Regione dalla quale dipende l'ASL, altre volte l'INPS.

Dal 1° gennaio 2005 a norma dell'articolo 42, comma 3, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 è possibile, avverso la decisione in prima istanza, esperire solo l'azione giudiziaria entro i sei mesi dalla ricezione della comunicazione.

Trattasi di un termine decadenziale che una volta trascorso chiude ogni possibilità di contenzioso salvo ricominciare nuovamente un altro iter amministrativo.

La nuova normativa prevede pure che le spese di giudizio e gli onorari per l'avvocato, che prima, in caso di soccombenza erano a carico dello Stato, devono essere pagati dall'assistito se il reddito dell'anno precedente supera un tetto prestabilito.

Che cosa cambia con l'entrata in vigore del decreto legge n. 203/2005, convertito nella legge 2 dicembre 2005, n. 248?

"A partire 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 altro provvedimento reso in giudizio devono essere notificati anche all'INPS. La notifica va effettuata sia presso gli uffici dell'Avvocatura dello Stato sia presso le sedi provinciali dell'INPS. Nei procedimenti giurisdizionali di cui al presente comma l'INPS è liteconsorte necessario ai sensi dell'articolo 102 del Codice di procedura civile e, limitatamente al giudizio di primo grado, è rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti".

Sulla base di quanto precede, l'INPS sostituendosi al Ministero dell'Economia e delle Finanze diventa legittimato passivo a tutti gli effetti e per tutti i procedimenti.

La norma approvata definitivamente dal Parlamento prevede anche che l'Istituto, limitatamente al giudizio di primo grado, sia rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti, intendendosi per tali anche i funzionari amministrativi.

Trattasi di innovazioni che inseriscono l'Istituto, **direttamente**, nel contenzioso giudiziario ed in un contesto in cui è assente anche il ricorso amministrativo intermedio.

10. LA PREVENZIONE DEL CONTENZIOSO

Nelle linee di indirizzo per il Piano pluriennale 2004-2007 viene posta una particolare attenzione alla problematica del contenzioso in considerazione della pesantezza delle giacenze (gran parte delle quali è costituita dalle pratiche di invalidità civile) che crea oltre al danno economico anche notevoli disagi per i cittadini.

Occorre ricercare quindi modalità operative finalizzate alla ricerca di eventuali e possibili soluzioni dei diversi aspetti delle fattispecie in contestazione.

A questo proposito l'INPS è impegnato per la generalità dei procedimenti amministrativi, a rettificare d'ufficio i provvedimenti **in applicazione del principio di autotutela** nel caso in cui ne ravvisi la necessità.

Connessa a questa possibilità vi è anche l'adozione di una adeguata procedura di precontenzioso giudiziario che in grado di prevenire e/o definire i contenziosi di maggior rilievo.

A tale riguardo è necessario che siano adottate soluzioni in grado di rendere omogenei tutti i procedimenti amministrativi che fanno carico all'Istituto a partire dagli strumenti di prevenzione sopra ricordati e fino alla reintroduzione del ricorso amministrativo anche per quanto riguarda l'invalidità civile affinché siano operativi anche in questo ambito gli strumenti di composizione delle liti.



11. LE RISORSE

I commi 2 e 3 del decreto legge n. 203, convertito nella legge 2 dicembre 2005, n. 248, stabiliscono che entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, con appositi decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, saranno determinate le risorse economiche ed il personale che sarà trasferito dal MEF all'INPS.

Il MEF fino ad oggi gestisce tale attività a mezzo di una apposita Direzione denominata Direzione centrale degli uffici locali e dei servizi del tesoro - Area verifica invalidità, composta di quattro Uffici.

Si tende a ritenere che sul territorio operino 800 unità amministrative con un non ben precisato numero di medici convenzionati.

Occorre anche chiarire che nel personale che sarà trasferito non sono previsti né personale infermieristico né personale medico, in quanto, a tale ultimo proposito, il MEF ha utilizzato fino ad oggi professionisti a convenzione.

Le Commissioni auspicano che non ci si trovi in presenza di un'operazione che, a fronte di nuovi impegni, preveda un assorbimento di personale non coordinato con l'Istituto in quanto tale modalità è stata più volte indicata come fattore negativo nella più complessiva politica di gestione del personale.

12. CONSIDERAZIONI FINALI

A) La situazione attuale

Nel settore della invalidità civile si possono individuare una serie di problematiche che incidono direttamente sui bisogni e sulle necessità di parte della popolazione del nostro paese. Si rilevano:

- tempi eccessivamente lunghi nella definizione delle istanze,
- intervento di molti soggetti pubblici nel procedimento amministrativo,
- scarsa omogeneizzazione sul territorio dei comportamenti (dal giudizio medico alla struttura organizzativa),
- presenza di notevole e crescente contenzioso (favorito anche dalla abolizione del ricorso amministrativo).

B) Le modifiche legislative

Le norme contenute nel decreto legge n. 203/2005, convertito nella legge 2 dicembre 2005, n. 248, contengono disposizioni da valutare attentamente.

Aspetti positivi: nel campo del giudizio medico sanitario, le norme approvate, laddove attribuiscono all'Istituto le funzioni di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze, mettono a disposizione del complessivo procedimento amministrativo:

Il Segretario

- 1) strutture sanitarie periferiche, distribuite su tutto il territorio nazionale e nelle aree metropolitane, consolidate per esperienza professionale maturata nel corso del tempo nel campo dell'accertamento dell'invalidità,
- 2) metodologia medico legale uniforme su tutto il territorio nazionale e conseguente omogeneità dei giudizi medico legali,
- 3) strumenti gestionali avanzati e sperimentati,
- 4) disponibilità, presso le stesse strutture sanitarie dell'Istituto, di effettuare accertamenti clinico-strumentali specialistici per le finalità medico legali.

Tali metodologie consentono di ottenere:

- monitoraggio costante della qualità dei giudizi medico legali attraverso adeguate procedure informatiche
- riduzioni dei tempi di attesa
- garanzia di tutte le misure volte alla tutela dei dati sensibili ed ultrasensibili.

Occorre peraltro che siano perseguiti ulteriori obiettivi in grado di supportare gli aspetti appena esposti. Ovvero:

- la revisione delle tabelle di valutazione delle menomazioni la cui ultima stesura risale al 1992 (D.M. 5 febbraio 1992), in linea con le scale di valutazione adottate a livello internazionale ADL e IADL,
- la reintroduzione del ricorso amministrativo, prima citato e non più operativo dal 1° gennaio 2005, al fine di ridurre il contenzioso giudiziario.

Aspetti negativi:

- 1) la mancata integrazione della parte di procedimento di spettanza dell'Istituto nel più complessivo iter amministrativo che vede coinvolti ASL, comuni, regioni determina doppi passaggi delle pratiche che non consentono un abbattimento sensibile dei tempi di accertamento e di erogazione della prestazione,
- 2) la presenza, nell'ambito degli accertamenti dello status di invalidità civile, di richieste diverse da quelle tipicamente legate alla concessione di indennità economiche durature nel tempo, quali ad esempio il diritto all'assistenza sanitaria, l'iscrizione negli elenchi speciali del collocamento obbligatorio, gli accertamenti medici ai sensi della legge n. 104/92, genera un'attività impropria per l'Istituto, che determina tra l'altro la titolarità della legittimità passiva anche per le pratiche richiamate,
- 3) una totale e diretta responsabilità dell'Istituto nell'ambito dei ricorsi giurisdizionali che richiede uno sforzo in sede amministrativa, organizzativa e di messa a disposizione di notevoli risorse umane e strumentali la cui dotazione non è prevista nel decreto legge citato.

- 4) l'assorbimento del personale amministrativo che fino ad oggi ha operato nell'ambito delle commissioni mediche di verifica. Analoghe esperienze di assorbimento di personale fatte nel passato dall'Istituto hanno creato numerosi problemi organizzativi (inserimento, inquadramento, formazione ecc.),

O O O

Gli elementi di riflessione sopra riportati comportano la necessità di intraprendere una costante attività di indirizzi e di verifiche che conducano ad una rivisitazione della normativa e dei procedimenti finalizzata ad una più efficace tutela dei cittadini invalidi.

Il permanere di una frammentazione dei procedimenti tra Enti ed istituzioni diverse (ASL, Enti locali, INPS, Prefetture – per quanto riguarda la Regione Sicilia – e le Associazioni di categoria) implica necessariamente il raggiungimento di efficaci sinergie attraverso una adeguata struttura informatica che colleghi in rete tutti gli Enti interessati.

Le Commissioni, a conclusione della istruttoria sul tema dell'invalidità civile, portano all'attenzione del Consiglio la necessità di richiedere agli Organi dell'Istituto la definizione di un complessivo progetto riorganizzativo dell'Area interessata nonché di definire un accordo-quadro con la Conferenza delle Regioni contenente una revisione dei procedimenti finalizzata a definire standard di servizi più efficaci al fine di:

- raggiungere l'obiettivo di consentire ai cittadini più deboli un accesso semplificato ai servizi, attraverso un unico polo di riferimento in grado di colloquiare in rete e che garantisca il pieno rispetto e la piena fruibilità dei diritti;
- creare le premesse, unitamente alla gestione informatica dei certificati di malattia prevista da altra norma, per rendere disponibili alle istituzioni informazioni in grado di consentire l'adozione di efficaci politiche di prevenzione.

Roma 9 gennaio 2006


Il Segretario