

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DELIBERAZIONE N. 11

OGGETTO: Invalidità civile.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

(Seduta del 21 maggio 2013)

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 l'articolo 1, comma 402, della legge 24 dicembre 2012, n.228, che proroga al 30 aprile il termine di scadenza del CIV dell'INPS;

VISTO l'articolo 20, comma 3, 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*

Il Segretario

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 comma 1 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'articolo 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 n. 111/2011 che ha disposto l'obbligatorietà dell'accertamento tecnico preventivo quale condizione di procedibilità della domanda nelle controversie in materia di invalidità civile;

VISTO l'articolo 1, comma 109, della legge n. 228/2012 che prevede che l'INPS, nell'ambito dell'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, di cui all'articolo 20, comma 2, del D.L. n. 78/2009, realizzi, nel periodo 2013-2015, un piano di 150.000 verifiche straordinarie annue, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità;

VISTA la determinazione commissariale n. 189/2009 e la connessa circolare dell'Istituto n. 131/2009 in cui viene illustrato il flusso organizzativo e procedurale;

VISTA 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'articolo 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;

TENUTO CONTO delle proprie deliberazioni n. 9 del 17 aprile 2012 avente ad oggetto *"Invalidità civile"* e n. 7 del 16 aprile 2013 con la quale è stata approvata la Relazione Programmatica 2014-2016;

Il Segretario

RILEVATO che dall'esame dei dati più recenti permangono una serie di criticità relativamente:

- al termine di 120 giorni per la liquidazione della prestazione economica relativa al riconoscimento dello stato di invalidità civile, che non è stato ancora realizzato;
- alla partecipazione dei medici INPS alle Commissioni mediche integrate presso le ASL e alle sedute dei CTU, che si attesta al 40,13%;
- al notevole ritardo nell'utilizzo della procedura telematica da parte di alcune Regioni che impedisce, fra l'altro, l'immediata calendarizzazione delle visite ed il rilascio dei verbali telematici in molte sedi;
- alla difficoltà di rilevazione dei tempi relativi alle diverse fasi della procedura di gestione dell'invalidità civile di competenza sia dell'Istituto che delle ASL;
- alla mancata deflazione del contenzioso prevista con la nuova disciplina introdotta dall'art. 445 bis c.p.c.;

RIBADITA la necessità, anche per l'anno 2013, di definire i criteri per la costituzione del campione delle verifiche straordinarie, nonché le modalità di richiamo a visita che non siano vessatorie e defatiganti per l'utenza;

CONSIDERATO che le innovazioni normative intervenute in materia incidono fortemente sugli aspetti organizzativi legati al contenzioso legale in materia di invalidità civile;

CONSIDERATO che gran parte degli indirizzi contenuti nella citata deliberazione del CIV n. 9/2012 non hanno trovato completa applicazione;

TENUTO CONTO del documento n.82, predisposto dalla Commissione Prestazioni, che fa parte integrante della presente deliberazione,

Il Segretario

DELIBERA

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

- dare completa attuazione agli indirizzi contenuti nella delibera n. 9 del 17 aprile 2012;
- predisporre report periodici che consentano una valutazione della tempistica delle diverse fasi della procedura di riconoscimento dell'invalidità, che permettano di individuare tutte le azioni dirette a ridurre i tempi di erogazione delle provvidenze economiche;
- affrontare e risolvere le criticità operative nelle strutture di produzione con i carichi più alti ingenerate dall'applicazione del nuovo rito previsto dall'articolo 445 bis c.p.c.;
- incrementare, ove necessario, la dotazione organica di funzionari amministrativi da assegnare alla funzione specifica e prevedere una adeguata formazione per gli stessi, nonché una regolamentazione omogenea delle competenze e responsabilità dei funzionari amministrativi impegnati nei diversi gradi di giudizio;
- integrare le procedure telematiche di tutti le fasi procedimentali allo scopo di accelerare la liquidazione delle prestazioni.

IL SEGRETARIO

(M.P. Santopinto)

Maria Paola Santopinto

IL PRESIDENTE

(G. Abbadessa)

G. Abbadessa

**Consiglio di Indirizzo
e Vigilanza**

Commissione Prestazioni

RELAZIONE ISTRUTTORIA

OGGETTO: monitoraggio invalidità civile 2012.

SOMMARIO	
1. PREMESSA	p. 1
2. IL QUADRO NORMATIVO	p. 2
3. GLI INDIRIZZI DEL CIV	p. 3
4. L'ATTIVITÀ GESTIONALE DELL'ISTITUTO	p. 4
5. I RISULTATI RELATIVI ALL'ANNO 2012	p. 5
6. CONCLUSIONI	p. 15

1. PREMESSA

La Commissione Prestazioni ha proseguito 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 far data dal 1° gennaio 2010.

Il presente documento, dopo una schematica ricognizione del quadro normativo di riferimento e delle integrazioni intervenute al riguardo, degli indirizzi del CIV, degli atti gestionali e delle 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 2012 forniti dalla tecnostruttura.

Il Segretario

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 del processo di erogazione delle prestazioni.

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

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.

In particolare, in materia, il decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito con modificazioni in legge 15 luglio 2011 n. 111, ha modificato l'art. 445 bis del codice di procedura civile in materia di invalidità, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità e in materia di invalidità ai sensi degli artt. 1 e 2 della legge n. 222 del 12 giugno 1984, stabilendo all'articolo 38 comma 1 lettera b) n. 1 l'obbligatorietà dell'Accertamento Tecnico Preventivo (ATPO) ai fini della verifica delle condizioni sanitarie adottate a sostegno delle pretese che si intendono far valere in giudizio, quale condizione di procedibilità della domanda ai fini del riconoscimento in giudizio dei diritti in materia di invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2012.

Pertanto, a decorrere dal 1° gennaio 2012 l'ATPO è finalizzato alla verifica della situazione sanitaria adottata dalla controparte, quale condizione di procedibilità della domanda, a sostegno delle pretese che si intendono far valere in giudizio ai fini del riconoscimento dei diritti in materia di invalidità.

Da ultimo, il decreto legge n. 5 del 9 febbraio 2012, convertito con Legge n. 35 del 4 aprile 2012, ha modificato il citato art. 10 comma 6 del D.L. n.203/2005 convertito con modificazioni in Legge n.248/2005, stabilendo che, nelle controversie in materia di invalidità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, l'Inps è rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti *"con esclusione del giudizio di cassazione"*.

La norma, pertanto, consente la rappresentanza e difesa dell'Istituto da parte dei funzionari amministrativi, sempre in materia di invalidità civile, anche nel processo di secondo grado che si svolge davanti alle Corti di Appello.

Inoltre, con riferimento alle verifiche straordinarie si evidenzia che l'art. 1, comma 109, della legge 228/2012 (legge di stabilità 2013) ha affidato all'INPS, nel periodo 2013-2015 la realizzazione di un piano di ulteriori 150.000 verifiche straordinarie annue nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile,

sordità civile, handicap e disabilità, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei relativi requisiti sanitari e reddituali.

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 i precedenti interventi sono quelli contenuti nelle deliberazioni n. 6 del 1° luglio 2008, n. 15 del 6 ottobre 2009, n.1 del 25 gennaio 2011 e n.9 del 17 aprile 2012, ma sono altresì da richiamare le analisi e gli obiettivi riportati nelle annuali Relazioni programmatiche.

In occasione del monitoraggio svolto per l'anno 2011 il Consiglio ha approvato la predetta deliberazione n. 9/2012 con la quale ha impegnato gli Organi di gestione 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.

In questa sede si ritiene utile richiamare solo i più recenti indirizzi, elaborati dal CIV con specifico riferimento alla Relazione programmatica 2014-2016.

In tale Relazione programmatica approvata con la deliberazione n. 7 del 16 aprile 2013, il CIV ha indicato i seguenti obiettivi:

- la riduzione degli 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 intervenendo, in particolare, sui tempi dei procedimenti di esclusiva competenza INPS;

- la piena partecipazione dei medici alle commissioni mediche integrate ed ai procedimenti giurisdizionali a cui sono chiamati ad assistere come consulenti tecnici di parte;
- la valutazione del procedimento di riconoscimento dell'invalidità attualmente strutturato su tre livelli di controllo, anche al fine di valorizzare la partecipazione dei medici INPS nelle Commissioni delle ASL;
- ulteriori soluzioni di cooperazione con le ASL e le Regioni finalizzate a favorire il completo e generalizzato utilizzo delle procedure informatiche, con particolare riguardo a quelle relative alla calendarizzazione delle prime visite e all'inoltro all'INPS dei verbali;
- la definizione dei criteri per la costituzione del campione di 150.000 visite straordinarie annue previste dalla legge 228/2012 insieme ai patronati ed alle associazioni, avendo cura di adottare modalità di richiamo a visita che non siano vessatorie e defatiganti per l'utenza;
- la condivisione – nel rispetto della privacy – delle informazioni relative agli esiti degli accertamenti sanitari con tutte le amministrazioni deputate all'erogazione di specifiche prestazioni, anche al fine di evitare defatiganti adempimenti agli interessati;
- ogni utile iniziativa diretta a sollecitare le Istituzioni a prendere in considerazione la reintroduzione del ricorso amministrativo quale strumento deflattivo del contenzioso giudiziario in materia di invalidità civile.

4. L'ATTIVITÀ GESTIONALE DELL'ISTITUTO

Nel corso dell'anno 2012 l'Istituto ha emanato una serie di messaggi e circolari in merito alla gestione delle procedure informatiche ed amministrative in materia di invalidità.

In questa sede ci si sofferma, in particolare, sulle disposizioni delle circolari numero 168 del 30 dicembre 2011 e numero 103 del 30 luglio 2012, in cui l'Istituto ha fornito le più recenti e sistematiche disposizioni applicative in materia di contenzioso.

Il Segretario

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.

In considerazione del complesso quadro normativo che si è venuto a determinare a seguito della disposizione che esclude l'impiego dei funzionari amministrativi solo per il giudizio di cassazione, l'Istituto, con l'emanazione della circolare n.103 del 30 luglio 2012, ha fornito alle sedi indicazioni univoche sull'utilizzo di tali risorse nei giudizi di secondo grado, attraverso disposizioni organizzative operative a partire dal 1° ottobre 2012.

In base a tali disposizioni i giudizi di appello in materia di invalidità civile sono trattati come segue:

- contenzioso passivo: l'Istituto può essere rappresentato e difeso dai Funzionari Inv.Civ. della Direzione provinciale del capoluogo sede di Corte d'Appello;
- contenzioso attivo: la rappresentanza e difesa dell'Istituto deve essere garantita unicamente dai professionisti legali dell'Avvocatura distrettuale.

La procedura Sisco è stata contestualmente implementata per consentire la gestione del contenzioso giudiziario in materia di invalidità civile al fine di individuare correttamente le risorse umane impiegate nella gestione del contenzioso in esame, sia di 1° che di 2° grado, in modo da permetterne la rilevazione puntuale e il successivo trattamento della presenza nell'ambito delle misure di produzione.

5. I RISULTATI RELATIVI ALL'ANNO 2012

Si premette che i dati riportati nelle tabelle seguenti sono stati estrapolati dal documento di Verifica trimestrale al 31 dicembre 2012, trasmesso al CIV con determinazione del Presidente dell'Istituto n. 83 del 15 aprile 2013.

Le tabelle, ove possibile, sono state elaborate per consentire una lettura dell'andamento dei dati per regione e mettendo a confronto l'anno 2011 con il 2012 per ciascuna voce.

Inoltre si è proceduto ad evidenziare le diverse fasi della procedura con riferimento alla gestione di competenza ASL ed a quella di competenza INPS.

DOMANDE TELEMATICHE	Registrate 2011	Registrate 2012	% di invio 2011	% di invio 2012
Asl	2.781	8.384	0,23%	0,71
Associazioni	25.157	22.188	2,04%	1,88
Centro per l'impiego	2.433	6.221	0,20%	0,53
Cittadino	22.494	24.734	1,83%	2,10
Patronati	1.177.508	1.117.173	95,70%	94,78
TOTALE	1.230.373	1.178.700		

DOMANDE CARTACEE	2011	2012
Protocolgate in sede	865	0
Registrate dalle sedi	35.501	74.357
TOTALE	36.366	74.357

L'aumento del 104,47% delle domande cartacee, trova riscontro nel fatto che nel corso del 2012 è stata data la possibilità alle sedi di gestire (con la data domanda originaria) tutte le istanze di aggravamento.

Dal confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente si rileva un calo del 4,2% di domande telematiche e del 3,77% di trasmissione di certificati medici.

Certificati medici pervenuti								
da	Abbinati a domande 2011	Abbinati a domande 2012	Non abbinati a domande 2011	Non abbinati a domande 2012	Totale 2011	Totale 2012	Ripartizione % 2011	Ripartizione % 2012
ASL	135	110	21	21	156	131	0,01	0,01
Associazioni	50	n.c.	7	n.c.	57	n.c.	0,00	n.c.
Medici	1.164.814	1.130.533	289.062	269.219	1.453.876	1.399.752	96,64	97,40
Patronati	40.532	30.706	4.895	3.153	45.427	33.859	3,02	2,36
Sedi INPS	4.428	3.043	550	379	4.978	3.422	0,33	0,24
Totale	1.209.959	1.164.392	294.535	272.772	1.504.494	1.437.164		

FASE ASL

Utilizzo % della procedura telematica da parte delle CMI, in rapporto alle prestazioni richieste:

REGIONI	2011
ABRUZZO	11,23
BASILICATA	87,09
CALABRIA	65,26
CAMPANIA	63,48
EMILIA ROMAGNA	19,49
FRIULI V.G.	79,02
LAZIO	13,94
LIGURIA	35,25
LOMBARDIA	2,37
MARCHE	0,00
MOLISE	84,92
PIEMONTE	56,77
PUGLIA	11,84
SARDEGNA	57,51
SICILIA	68,39
TOSCANA	4,51
UMBRIA	38,71
VENETO	11,76
TOTALE	31,99

REGIONI	2012
ABRUZZO	43,91
BASILICATA	10,68
CALABRIA	93,95
CAMPANIA	87,32
EMILIA ROMAGNA	70,37
FRIULI V.G.	97,16
LAZIO	15,76
LIGURIA	89,09
LOMBARDIA	20,52
MARCHE	23,62
MOLISE	97,56
PIEMONTE	96,03
PUGLIA	16,56
SARDEGNA	65,64
SICILIA	95,55
TOSCANA	69,46
UMBRIA	86,94
VENETO	57,47
TOTALE	58,80

Attività delle Commissioni mediche integrate (CMI)

PRESENZE	2011	%	2012	%
Medici INPS in CMI	250.776	37,75%	487.732	40,13%

La presenza dei **medici INPS nelle CMI**, nell'anno 2011, è stata del **37,75%** rispetto al totale delle visite effettuate verificabili da verbali telematici.

La presenza dei **medici INPS nelle CMI**, nell'anno 2012, è stata del **40,13%** rispetto al totale delle visite effettuate verificabili da verbali telematici.

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

FASE INPS

Attività CML (Coordinamenti Medico Legali)

Con riferimento all'attività dei CML nel 2012 sono pervenuti dalle ASL per le successive lavorazioni complessivamente n. **1.953.033 verbali di cui il 61,07% con modalità telematiche.**

REGIONE	TOTALE VERBALI ASL PERVENUTI (A+B) 2011	TOTALE <u>VERBALI</u> <u>ASL</u> <u>PERVENUTI</u> (A+B) 2012	TOTALE TELEMATICI 2011 (A)	TOTALE <u>TELEMATICI</u> <u>2012</u> (A)	TOTALE CARTACEI 2011 (B)	TOTALE <u>CARTACEI</u> <u>2012</u> (B)	% TELE MATICI 2011	% TELE MATICI 2012
Abruzzo	17.257	48.009	6 019	22.767	11 238	25.242	34,88	47,42
Basilicata	20 384	22.582	19.414	21.319	970	1.263	95,24	94,41
Calabria	46 567	66.241	42.086	59.104	4.481	7.137	90,38	89,23
Campania	137 427	163.349	125 119	153.261	12.308	10.088	91,04	93,82
Emilia Romagna	74 370	145.520	33.322	116.887	41 048	28.633	44,81	80,32
Friuli Venezia Giulia	33.613	41.260	31.719	40.164	1.894	1.096	94,37	97,34
Lazio	97.769	180.776	28.429	30.744	69.340	150.032	29,08	17,01
Liguria	41.463	62.818	22.617	61.194	18.846	1.624	54,55	97,41
Lombardia	141.583	326.603	7 220	69.957	134 363	256.646	5,10	21,42
Marche	32.239	59.859	13	12.989	32.226	46.870	0,04	21,70
Molise	9.627	10.030	9.309	9.952	318	78	96,70	99,22
Piemonte	90 885	133.050	74.462	131.910	16.423	1.140	81,93	99,14
Puglia	47.790	110.242	16.776	23.104	31 014	87.136	35,10	20,95
Sardegna	48.003	57.792	36.133	40.531	11 870	17.248	75,27	70,13
Sicilia	178.080	234.070	160.593	206.212	17 487	27.858	90,18	88,10
Toscana	46.371	109.348	5 066	76.555	41 305	32.792	10,92	70,01
Umbria	23.592	34.373	13 554	30.556	10 038	3.817	57,45	88,90
Veneto	71.496	147.033	16.918	85.521	54.578	61.590	23,66	58,13
TOTALE	1.158.516	1.953.033	648.769	1.192.727	509.747	760.290	56,00%	61,07%

VERBALI	2011	2012
Presi in carico	765.106	1.945.209
Sospesi per visita INPS	95.577	138.263
Silenzio assenso	591.339	269.457
di cui telematici in silenzio assenso	34,76%	23,87%
cartacei in silenzio assenso	65,24%	76,13%

Nel 2012 i CML hanno preso in carico per la successiva validazione 1.945.209 verbali, quasi il 100% dei pervenuti (1.953.033).

Si evidenzia che l'attività di esame dei verbali telematici ha comportato 138.263 sospensioni per ulteriore convocazione a visita, pari al 7% del totale.

Si osserva inoltre che i verbali definiti per effetto del silenzio assenso sono 269.457, in notevole decremento rispetto all'anno precedente.

Per quanto attiene al confronto con lo scorso anno è interessante rilevare come il maggiore utilizzo delle modalità telematiche di trasmissione dei verbali abbiano comportato in alcune realtà incrementi esponenziali. Infatti si registra una crescita a livello nazionale (+ 154,24%) del numero di verbali esaminati.

Attività CMS (Commissione Medica Superiore)

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

La Commissione Medica Superiore (CMS) ha fatto registrare i seguenti dati di produzione

VERBALI	2011	2012
Esaminati	331.930	494.382
Segnalati a CML	10.300	14.657
Definiti	321.630	479.725

Quanto al ruolo della Commissione Medica Superiore, nel 2012 la stessa ha definito circa il 97% dei verbali mentre nel 3% dei casi ha effettuato segnalazioni al CML, con una richiesta di integrazione del verbale o di convocazione a visita del soggetto.

L'aumento dei verbali trasmessi in modalità telematica ha comportato un incremento anche sull'attività della CMS.

Rispetto ai verbali definiti dalla CMS la quota dei respinti è stata dello 0,96%, pari n. 4.750 verbali.

Il Segretario

Erogazione provvidenze economiche e tempi di liquidazione.

Le provvidenze economiche erogate nel 2012 **affendenti a domande gestite dalla procedura telematica** sono risultate pari a n. 408.024 a fronte di n. 1.107.782 richieste (36,8% del totale) con un tempo medio di liquidazione, dalla data della domanda, di 290 giorni per l'invalidità civile, di 338 giorni per la cecità civile e 399 per la sordità civile.

La tabella seguente illustra la distribuzione regionale ed il confronto con l'anno 2011:

REGIONI	Prestazioni richieste 2011	Prestazioni richieste 2012	Prestazioni erogate 2011	Prestazioni erogate 2012	TEMPO MEDIO LIQUIDAZ 2011			TEMPO MEDIO LIQUIDAZ 2012		
					Inv.civ	cecità	sordità	Inv.civ	cecità	sordità
Abruzzo	29.727	27.545	9.747	10.491	gg.256	gg.315	gg.276	gg.265	278	290
Basilicata	13.804	12.756	3.684	3.861	245	228	346	263	211	341
Calabria	42.450	39.737	8.453	14.530	312	341	333	384	426	423
Campania	118.941	105.523	21.635	30.865	318	379	385	414	449	554
Emilia Romagna	86.304	83.806	23.635	28.866	259	303	328	253	312	354
Friuli Venezia Giulia	21.057	21.077	7.200	8.125	229	298	306	175	246	279
Lazio	113.508	107.513	31.839	37.463	284	324	378	324	326	470
Liguria	34.394	36.183	8.584	12.358	263	331	405	268	313	363
Lombardia	154.551	168.195	43.510	67.447	275	333	322	235	286	359
Marche	28.969	28.201	10.314	12.396	270	323	227	279	355	332
Molise	7.598	6.912	1.454	2.112	351	418	0	367	453	530
Piemonte	85.013	83.106	20.070	29.162	233	286	330	216	288	348
Puglia	83.643	81.413	21.935	30.515	288	362	353	316	355	315
Sardegna	31.625	30.242	10.641	14.443	301	304	426	309	423	467
Sicilia	129.843	116.950	23.524	39.701	325	249	372	365	406	451
Toscana	68.076	64.217	22.948	26.698	245	293	313	218	262	363
Umbria	20.255	19.934	6.789	7.197	229	273	385	171	249	381
Veneto	73.839	74.472	21.684	31.794	298	349	253	320	373	432
totale	1.143.597	1.107.782	297.646	408.024	278	325	344	290	338	399

Al momento, continua a non essere possibile avere un'informazione esaustiva e dettagliata sui tempi medi delle varie fasi del flusso dell'invalidità civile nelle varie componenti (tempo medio di convocazione a visita (ASL), tempo medio

attività CMI, tempo medio validazione CML, tempo medio validazione CMS, tempo di liquidazione), in quanto si è ancora in attesa della realizzazione delle corrispondenti funzionalità informatiche.

CONTENZIOSO

Il processo di revisione del flusso dell'invalidità civile, avviato dall'art. 10 della L. 248/2005, recentemente è stato integrato da disposizioni che hanno focalizzato l'attenzione sulla gestione delle attività legate al contenzioso, sia per gli aspetti legali che medico-legali.

Considerata la complessità del quadro di riferimento, l'analisi sullo stato del contenzioso giudiziario di tipo assistenziale per l'anno 2012 è stata sviluppata secondo due direttrici: il contenzioso ordinario di 1° grado e 2° grado, da un lato, e l'Accertamento Tecnico Preventivo secondo il nuovo rito (ATPO) introdotto dalla L.111/2011, dall'altro.

A seguito di queste innovazioni l'Istituto ha assunto le seguenti iniziative:

- attribuzione ai funzionari amministrativi di compiti di rappresentanza e difesa legale nei procedimenti giudiziari di 1° grado (art. 10, comma 6, della L. 248/2005);
- disposizioni organizzative volte all'attuazione della disciplina istitutiva dell'Accertamento tecnico preventivo obbligatorio (ex art. 38 della Legge 111/2011) basate sulla distinzione tra contenzioso per invalidità civile e contenzioso per invalidità pensionabile L.222/84, il primo affidato ai funzionari amministrativi, il secondo agli uffici legali;
- da ultimo, assegnazione ai summenzionati funzionari della trattazione dei giudizi di appello, ruolo passivo, instaurati prima di gennaio 2012 (ex art. 10, comma 6, L.248/2005 modificato dalla Legge n. 35 del 4 aprile 2012).

Contenzioso giudiziario per invalidità civile di 1° e 2° grado

MATERIE DEL GIUDIZIO	AREA AMMINISTRATIVA	AREA LEGALE	TOTALE
Giacenza al 1 gennaio 2012	204.245	121.762	326.007
di cui			
Procedimenti avviati da INPS	0	2.585	
Procedimenti avviati da Parte Avversa	90.105	17.892	
TOTALE	90.104	20.477	
Costituzione in giudizio	98.671	15.792	
Procedimenti definiti a favore INPS	67.229	21.543	
Procedimenti definiti a parte avversa	37.442	14.370	

Altro	4.691	8.010	
TOTALE DEFINITI	109.362	43.923	
Giacenza al 31 dicembre 2012	184.988	98.316	283.304

Per quel che riguarda il contenzioso ordinario, alla data del 31 dicembre, il totale dei volumi giacenti per invalidità civile (1° e 2° grado) ammonta a 283.304 giudizi, il 65,3% dei giudizi interessa l'area amministrativa, il restante 34,7% gli uffici legali.

1° GRADO DEL GIUDIZIO	AREA AMMINISTRATIVA	AREA LEGALE	TOTALE
Giacenza al 1 gennaio 2012	204.245	84.687	288.932
di cui			
Procedimenti avviati da INPS	0	309	
Procedimenti avviati da Parte Avversa	90.105	3.153	
TOTALE	90.105	3.462	
Costituzione in giudizio	98.671	2.513	
Procedimenti definiti a favore INPS	67.229	12.746	
Procedimenti definiti a parte avversa	37.442	8.583	
Altro	4.691	5.004	
TOTALE	106.362	26.333	
Giacenza al 31 dicembre 2012	184.988	61.816	246.804
2° GRADO DEL GIUDIZIO	AREA AMMINISTRATIVA	AREA LEGALE	TOTALE
Giacenza al 1 gennaio 2012	0	37.075	
di cui			
Procedimenti avviati da INPS	0	2.276	
Procedimenti avviati da Parte Avversa	0	14.739	
TOTALE	0	17.015	
Costituzione in giudizio	0	13.279	
Procedimenti definiti a favore INPS	0	8.797	
Procedimenti definiti a parte avversa	0	5.787	

Il Segretario

Altro	0	3.006	
TOTALE	0	17.590	
Giacenza al 31 dicembre 2012	0	36.500	

Per quel che riguarda il contenzioso di 1° grado, si precisa che i dati illustrati si riferiscono al contenzioso attivato secondo la disciplina previgente, anteriore all'introduzione dell'Accertamento tecnico preventivo (ATPO) di cui all'art. 445 bis del c.p.c.

Si tratta di procedimenti che, anche se aperti nel 2012, fanno riferimento a ricorsi notificati entro il 31 dicembre 2011 e pertanto soggetti al vecchio rito. Per le ragioni illustrate, la variazione delle pendenze osservabile dai prospetti sopra riportati (pari a n. 42.128 nel periodo 10 gennaio - 31 dicembre 2012) negli anni a venire, diverrà sempre più marcata; a regime, gran parte del contenzioso di 1° grado verrà assorbito dai giudizi di merito successivi all'ATPO, mentre quello relativo al 2° grado si svuoterà del tutto, per effetto dell'inappellabilità delle sentenze di merito sancita dalla L. 183/2011.

Con riguardo all'efficacia, il valore percentuale degli esiti favorevoli sul totale dei giudizi definiti con sentenza di merito, per gli uffici legali è stato del 49%, contro il 61 % ottenuto dell'area amministrativa.

ATPO

La componente più significativa del contenzioso medico legale dell'Istituto è rappresentata dall'area dell'assistenza. Proprio in materia di invalidità, sia civile che pensionabile, la partecipazione alle operazioni peritali della funzione medico-legale, con la nuova disciplina introdotta dall'art. 38 della L. 111/2011 dal gennaio 2012, assume, a partire dall'atto introduttivo, un ruolo di primaria importanza nella tutela delle ragioni dell'Istituto.

Infatti, con l'obbligatorietà della verifica preventiva (cd accertamento tecnico preventivo obbligatorio) delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa in giudizio, e la susseguente inappellabilità delle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio non tempestivamente contestate dall'Istituto, la partecipazione o meno alle operazioni peritali dei medici legali Inps (in qualità di consulenti di parte) diventa decisiva per il buon esito delle controversie instaurate in materia.

Per avere una rappresentazione completa del contenzioso in essere e dei connessi carichi di lavoro è necessario considerare anche le istanze di accertamento notificate all'Istituto a partire da gennaio 2012.

Il Segretario

Dall'osservazione dei dati forniti dagli applicativi di gestione, le istanze di accertamento pervenute all'Istituto ammontano a 71.172, di cui n. 65.979 interessano l'invalidità civile e n. 5.193 la materia dell'invalidità pensionabile.

ATP - ANDAMENTO DELLE ISTANZE NOTIFICATE A PARTIRE DAL 10 GENNAIO 2012

	ISTANZE PRESENTATE	PRIMA UDIENZA NEL PERIODO	COSTITUZIONI	COSTITUZIONI IN GIUDIZIO %
Invalità civile (area amministrativa)	65.979	55.236	47.690	86,3
Invalità pensionabile (Uffici legali)	5.193	3.709	3.334	89,9
TOTALE	71.172	58.945	51.024	86,6

Si sottolinea inoltre che per l'anno 2012 non è stato possibile effettuare una valutazione della reale efficacia deflattiva del provvedimento in esame a seguito della novità della norma e del fatto che le procedure informatiche dell'Istituto hanno richiesto tempo per essere aggiornate. Pertanto un adeguato monitoraggio sarà possibile solo a partire dall'anno corrente.

Dai dati a disposizione si evince, tuttavia, che quello che era l'intento primario della norma, e cioè la deflazione del contenzioso non si è verificata. Si osserva inoltre che, sulla materia, è stata sollevata una questione di costituzionalità con ordinanza del Tribunale di Roma.

Interessi legali

Per quanto riguarda il pagamento degli interessi legali sulle prestazioni non pensionistiche, i dati di produzione relativi ai due anni presi a riferimento indicano le seguenti consistenze:

Il Segretario

Interessi Legali corrisposti al 31 dicembre 2011	Interessi Legali corrisposti al 31 dicembre 2012	% variazione
1.649.740	1.877.100	+ 13,78%

Dopo la rilevante riduzione verificatasi nell'anno 2011 rispetto all'anno 2010 (pari a -52,42%), si osserva, per l'anno in esame, un incremento del valore degli interessi a carico dell'Istituto.

6. CONCLUSIONI

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 150mila verifiche straordinarie per il 2013, avendo cura di adottare modalità di richiamo a visita che non siano vessatorie e defatiganti per l'utenza;
- partecipazione ridotta dei medici alle commissioni mediche integrate, con una percentuale del 40,13%;
- necessità di ricercare ulteriori soluzioni di cooperazione con le ASL e le Regioni per rendere più efficienti ed efficaci le procedure;
- incompleta telematizzazione della prima fase della procedura che impedisce la totale e immediata calendarizzazione delle visite.

Alla luce dei recenti approfondimenti attuati attraverso il confronto con la tecnostruttura, in particolare in merito alla gestione del contenzioso medico legale, la Commissione ha inoltre rilevato le seguenti problematiche:

- mancata deflazione del contenzioso prevista con la nuova disciplina introdotta dall'art. 445 bis c.p.c.;
- criticità operative nelle strutture di produzione con i carichi di lavoro più alti ingenerate dall'applicazione del nuovo rito da parte del sistema giudiziario;
- assenza di una regolamentazione omogenea da parte dell'Istituto delle competenze e responsabilità dei funzionari amministrativi impegnati nei diversi gradi di giudizio, che determina aggravamenti, anche rilevanti, nei carichi di lavoro;

Il Segretario

- carenza o assenza in alcune Regioni di funzionari amministrativi da assegnare alla funzione specifica, e relativa necessità di prevedere una adeguata formazione per gli stessi su tutto il territorio nazionale;
- necessità di integrare le procedure telematiche di tutte le fasi procedurali allo scopo di accelerare la liquidazione delle prestazioni;

La Commissione ribadisce infine la necessità di conoscere tutti gli elementi che consentano una valutazione della tempistica specifica delle diverse fasi della procedura di riconoscimento dell'invalidità civile (siano esse di competenza delle ASL, ovvero dell'INPS) al fine di individuare tutte le azioni dirette a ridurre i tempi di erogazione delle provvidenze economiche.

14 maggio 2013

Il Segretario