

6.3 L'aumento del gettito contributivo dei lavoratori autonomi va essenzialmente ricondotto all'aumento degli iscritti nella gestione commercianti (+2,4%), che inverte il trend in diminuzione rilevato nel 2010.

L'aliquota contributiva per gli iscritti alla Gestione separata (dei c.d. "parasubordinati"), non assicurati presso altre forme obbligatorie, è rimasta invariata nel 2011, mentre nel 2012 è stato disposto l'aumento di 1 punto percentuale, passando dal 26,72% al 27,72%, comprensiva dello 0,72% destinato a finanziare le tutele della maternità, della malattia e gli assegni per il nucleo familiare.

La seguente tabella espone l'andamento delle contribuzioni legato, nella specifica area degli autonomi, sia alla dinamica delle aliquote che a quella delle iscrizioni.

(milioni di euro)

Lavoro autonomo	Contributi			
	Anno		Variazioni	
	2010	2011	assolute	%
	16.809,8	17.629,4	819,6	4,9
CDCM (coltivatori diretti, coloni e mezzadri)	947	954	7,2	0,8
Artigiani	7.373	7.572	199	2,7
Commercianti	8.490	9.103,4	613,4	7,2
Gestione separata ("parasubordinati")	8.276	7.028	-1.248	-15,1

Fonte : bilancio consuntivo 2011 – relazione del Collegio sindacale

Una particolare attenzione richiede il notevole calo fatto registrare dalla gestione separata – nonostante l'aumento del numero degli iscritti – che ha sinora assicurato un fondamentale ruolo di compensazione agli squilibri degli altri settori, soprattutto di quello agricolo e degli artigiani.

L'apparente contraddizione sull'andamento inverso delle due componenti nella gestione separata si spiega – in parte – avendo presente la variegata platea di soggetti che rientrano nell'obbligo di iscrizione: nel 2011 sono, infatti, diminuiti i professionisti iscritti che, di regola, godendo di retribuzioni più alte assicurano un gettito maggiore.

La platea dei lavoratori autonomi che concorrono alla formazione delle principali entrate contributive viene esposta nella seguente tabella.

Numero iscritti

Lavoratori autonomi	Anno		Variazioni	
	2010	2011	assolute	%
	4.407.507	4.420.878	13.371	0,3
CDCM	469.940	463.903	-6.037	-1,3
Artigiani	1.856.451	1.826.935	-29.516	-1,6
Commercianti	2.081.116	2.130.040	48.924	2,4
Gestione separata	1.709.000	1.741.000	32.000	1,9

Fonte : bilancio consuntivo 2011 – relazione del Collegio sindacale

Di seguito sono riassunti i dati relativi alle iscrizioni che mostrano un apprezzabile miglioramento, soprattutto nella componente riferita al FPLD.

Numero iscritti

Lavoratori dipendenti	Anno		Variazioni	
	2010	2011	assolute	%
	12.812.503	12.874.933	62.430	0,5
FPLD	12.260.000	12.350.000	90.000	0,7
FPLD Trasporti	106.400	107.300	900	0,8
FPLD Telefonici	54.000	51.600	-2.400	-4,4
FPLD Elettrici	36.600	35.400	-1.200	-3,3
FPLD INPDAI	41.000	38.700	-2.300	-5,6

Fonte : bilancio consuntivo 2011 – relazione del Collegio sindacale

Nell'ambito del FPLD, la variazione positiva è dovuta principalmente all'aumento di occupazione nelle imprese (+125.000 posizioni in media) e in agricoltura (+3.000 posizioni lavorative).

I lavoratori domestici, al contrario, dopo l'incremento fatto registrare a partire dal 2009 - grazie alla regolarizzazione avvenuta nel mese di settembre di quell'anno - rivelano una flessione pari a -4,1% rispetto al 2010 (circa 29.000 unità in meno).

L'andamento delle iscrizioni ha in parte inciso sul rapporto iscritti/prestazioni e contributi/prestazioni, determinando un leggero miglioramento nell'ambito del FPLD mentre permangono, in tutta la loro evidenza, gli squilibri strutturali dei Fondi speciali confluiti nel FPLD, per i quali si rinvia al capitolo n.11.

	Rapporto prestazioni/iscritti *		Rapporto prestazioni/contributi**	
	Anno		Anno	
	2010	2011	2010	2011
Lavoratori dipendenti	0,80	0,78	1,19	1,17
FPLD	0,76	0,74	1,05	1,03
FPLD Trasporti	1,06	1,04	1,98	2,04
FPLD Telefonici	1,31	1,39	2,42	2,63
FPLD Elettrici	2,74	2,85	3,97	3,78
FPLD INPDAI	2,98	3,21	2,66	2,80
Gestione prestazioni temporanee (GPT)			0,75	0,74

Fonte: bilancio consuntivo per l'anno 2011 – relazione del Collegio sindacale

*Indica il numero di prestazioni liquidate per ciascun iscritto

** Indica la spesa per prestazioni in euro per ciascun euro di contributi incassati

Al netto dei valori riferiti agli enti soppressi, il decremento delle entrate contributive di INPS, che è pari a 1.997 mln di euro, risulta principalmente collegato al mutamento del quadro macroeconomico di riferimento, che prefigura una contrazione della situazione occupazionale complessiva (-0,6%).

L'inversione di tendenza e i rischi sulla tenuta della più importante fonte di finanziamento vengono attenuati dalla considerazione che, rispetto al dato di consuntivo del 2011, i valori indicati per l'INPS segnano un incremento di 2.094 mln di euro.

6.2 Nell'ambito delle entrate contributive collegate al comparto di maggiore consistenza, relativo al lavoro dipendente, si assiste ad un incremento (+3.584,6 mln) trainato essenzialmente dalla crescita verificatasi nel Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (FPLD), che ne costituisce il cardine.

Gli apporti dei principali fondi vengono riportati nella seguente tabella, in raffronto con i corrispondenti dati dell'anno precedente.

(milioni di euro)

Lavoro dipendente	Contributi			
	Anno		Variazioni	
	2010	2011	assolute	%
	95.130,5	98.715,1	3.584,6	3,8
FPLD	87.798	90.968	3.170	3,6
FPLD Trasporti	1.160	1.128	-32	-2,8
FPLD Telefonici	738	690	-48	-6,5
FPLD Elettrici	607	648	41	6,8
FPLD INPDAl	2.067	1.997	-70	-3,4
Gestione Prestazioni temporanee (GPT)	18.808,2	18.852,5	44,3	0,2

Fonte : bilancio consuntivo 2011 – relazione del Collegio sindacale

Proseguendo la tendenza del 2010, il FPLD fa registrare un aumento del gettito contributivo di 3.170 mln di euro (+3,6% rispetto al 2010) mentre la GPT rimane pressoché stabile (+0,2% rispetto al 2010).

	Anno 2009		Anno 2010		Anno 2011	
	Buoni venduti	Valore**	Buoni venduti	Valore**	Buoni venduti	Valore**
Voucher cartacei	1.399.188	30.491.970	2.294.913	83.572.050	3.513.460	136.430.920
Voucher telematici	563.080	5.630.800	824.820	8.248.200	1.312.100	13.121.000
Totale	1.962.268	36.122.770	3.119.733	91.820.250	4.825.560	149.551.920

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011

****Il valore è calcolato sommando i buoni da 10 € con quelli da 50 € e 20 €, resi equivalenti a quelli da 10 € moltiplicandoli rispettivamente per 5 e per 2**

Nel corso del 2010 è stata ampliata la rete di distribuzione che annovera - oltre agli sportelli INPS e a quelli di Poste S.p.A., dove è possibile acquistare buoni cartacei - le tabaccherie ed il circuito delle banche popolari, in virtù di apposite convenzioni che l'Istituto ha stipulato con la FIT (Federazione Italiana Tabaccai) e con l'Istituto Centrale delle Banche Popolari.

A partire da maggio 2010, attraverso il circuito delle tabaccherie, sono stati venduti ulteriori 2.268.232 buoni lavoro, per un totale - da agosto 2008 al 31 dicembre 2011 - di 27.749.494 voucher equivalenti.

L'ammontare della contribuzione complessivamente accantonata ai fini previdenziali, per i lavoratori che hanno riscosso i voucher - il rapporto riscossi/venduti è dell'85,2% - può essere stimata in 31,3 mln di euro.

Anche nel 2011 a detenere il primato nella vendita dei voucher sono le regioni del nord Italia (Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte); il ripetersi di tale circostanza rafforza la riflessione - espressa nel referto 2010 - sulla reale efficacia dello strumento a far emergere il lavoro sommerso, soprattutto nell'area agricola, per il quale venne appositamente ideato.

Le regioni del sud, infatti, a maggior vocazione agricola e con impiego diffuso di manodopera stagionale, sono quelle in cui l'utilizzo risulta meno ampio; la Campania, la Puglia e la Calabria hanno un'incidenza dell'1% sul totale nazionale della vendita dei voucher.

Si ribadisce pertanto - come evidenziato anche dal CIV - che in assenza di un adeguato sistema di controlli, possono aggravarsi i rischi di fenomeni elusivi delle regole poste alla base dei tradizionali rapporti di lavoro, collegati alla non corretta applicazione della disciplina del lavoro occasionale di tipo accessorio.

6.5 In materia di contribuzioni – quale principale fonte di finanziamento – assume rilievo centrale la realizzazione della massa dei crediti corrispondenti, che viene effettuata sia direttamente che tramite gli agenti della riscossione.

L'andamento del recupero crediti nell'ultimo quinquennio viene esposto nella seguente tabella.

(miliardi di euro)

	ANDAMENTO DEGLI INCASSI DA RECUPERO CREDITI – ANNI 2007 - 2011				
	2007	2008	2009	2010	2011
Recupero crediti	4,31	5,13	5,75	6,39	6,43

Fonte: INPS – Rapporto annuale 2011

Vale sottolineare l'aumento del 7,4% degli incassi diretti a fronte della riduzione del 7,3% di quelli dei concessionari e comunque un incremento dello 0,7% delle riscossioni totali.

L'ammontare del recupero complessivo incorpora anche una quota derivante dal contrasto all'evasione, quantificabile peraltro nel solo dato dell'accertato annuo di circa 1 mld di euro e mai individuato nella corrispondente effettiva riscossione in esito all'attività di vigilanza, per la quale si fa rinvio all'apposito capitolo 8.

La legge n.122/2010 (art. 30) ha introdotto procedure semplificate – attraverso l'avviso di addebito con valore di titolo esecutivo – la cui applicazione è divenuta operativa dalla seconda metà del 2011.

Con determinazione presidenziale 30 luglio 2010, n.72 sono state determinate le modalità e i termini di trasmissione dell'avviso di addebito agli agenti della riscossione.

Al fine di favorire l'efficacia dell'azione di recupero è stato pattuito - nel protocollo tecnico concordato con Equitalia S.p.A. - che la consegna venisse effettuata entro il giorno 25 per le scadenze di formazione dell'avviso tra il 1° ed il 15 del mese ed entro il giorno 10 del mese successivo per le scadenze tra il 16 ed il 31.

In virtù dei cambiamenti intervenuti nel corso del 2011, che hanno comportato la necessità di adeguare le procedure di gestione dei crediti, non è possibile esprimere una piena valutazione sugli effetti prodotti dall'attuazione della nuova norma, recante espressa deroga alle disposizioni contenute nel decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

Allo stato attuale la diminuzione degli incassi tramite agenti della riscossione potrebbe, in parte, trovare spiegazione nell'allungamento dei tempi di trasmissione dei crediti al concessionario, proprio in virtù degli adeguamenti resisi necessari.

Va tuttavia evidenziato che dall'aumento della riscossione diretta deriverebbero minori aggi e spese di procedure a favore dei concessionari e minori aggravii a carico dei contribuenti.

7 – Le prestazioni

7.1 Le prestazioni - che continuano a costituire l'area principale dell'attività dell'Istituto e comprendono pensioni di previdenza e assistenza e interventi di sostegno al reddito dei lavoratori e delle famiglie - si configurano come la maggiore fonte di uscita e registrano nel 2011 un ammontare pari a 219.629 mln di euro, di cui 194.466 mln per rate di pensione e connessi trattamenti di famiglia e 25.163 mln per prestazioni temporanee.

L'onere totale delle prestazioni prosegue l'andamento crescente, con un aumento di 4.096 mln di euro (+1,9%), che risulta tuttavia meno elevato rispetto al 2010 (+3%).

Nella composizione, l'incremento della spesa riguarda soprattutto i trattamenti pensionistici (+3.243 mln di euro); l'aumento delle prestazioni temporanee (+853 mln di euro) testimonia la criticità della congiuntura economica.

Gli interessi passivi sulle prestazioni pensionistiche arretrate sono risultati pari a 37,5 mln, con un lieve aumento rispetto ai 34 mln del 2010.

Va tuttavia sottolineata l'incidenza, sul totale dei predetti interessi, della quota relativa agli invalidi civili - pari al 63,3% e in aumento rispetto al 2010 (62,2%) - che sconta i ritardi e le inefficienze nell'entrata a regime delle misure normative e procedurali introdotte con l'intento di snellire ed accelerare la fase del riconoscimento e quella dell'erogazione di prestazioni economiche, di cui si tratterà in seguito.

7.2 Nell'ambito delle prestazioni, come risulta dalla seguente tabella, gli oneri pensionistici delle principali gestioni aumentano del 2,5% rispetto al 2010, essenzialmente in collegamento alla perequazione automatica - fissata per il 2011 in via definitiva dal DM del 18 gennaio 2012 all'1,6% (0,7% nel 2010) - e all'incremento del valore medio delle pensioni liquidate nel corso del 2011.

Pensioni vigenti al 31.12.2011 e relativa spesa nelle principali gestioni

DESCRIZIONE	ANNO		VARIAZIONI 2010/2011	
	2010	2011	ASSOLUTE	%
GESTIONI PREVIDENZIALI* - vecchiaia e anzianità - invalidità e inabilità - indirette e superstiti	14.540.816	14.466.406	-74.410	-0,5
GESTIONI INTERVENTI DELLO STATO - pensioni sociali - assegni sociali - assegni vitalizi - pensioni CD/CM ante 1989 - pensioni ostetriche ex ENPAO	1.433.887	1.371.891	-61.996	-4,3
GESTIONE INVALIDI CIVILI Comprese indennità (accompagnamento, comunicazione, ecc.)	2.713.282	2.671.967	-41.315	-1,5
TOTALE	18.687.985	18.510.264	-177.721	-1,0

SPESA (mln di euro)				
Gestioni previdenziali	162.501,309	167.117,550	4.616,241	2,8
Gestioni interventi dello Stato	6.929,856	6.970,648	40,792	0,6
Invalidi civili	13.785,731	13.671,860	-113,871	-0,8
TOTALE	183.216,897	187.760,059	4.543,162	2,5
Importo medio annuo (in euro)				
Gestioni previdenziali	11.176	11.552	377	3,4
Gestioni interventi dello Stato	4.833	5.081	248	5,1
Invalidi civili	5.081	5.117	36	0,7
TOTALE	9.804	10.144	340	3,5

*** Non comprendono le pensioni:**

- del personale degli Enti pubblici creditizi
- della soppressa Gestione speciale ex art. 75 DPR n.761/1979
- del personale dei Porti di Genova e Trieste
- del Fondo per l'erogazione dei trattamenti previdenziali vari
- del fondo integrativo del personale INPS
- del Fondo ex Sportass
- del fondo di previdenza delle iscrizioni collettive
- del personale che svolge lavori di cura non retribuiti derivanti da responsabilità familiari
- dell'assicurazione facoltativa per invalidità e vecchiaia.

Aspetto da sottolineare, in raffronto al 2010, è la diminuzione – in termini numerici (-1,5%) e di spesa (-0,8%) – della gestione degli invalidi civili, probabilmente quale effetto dell’attuazione delle innovazioni normative nella specifica materia, per la cui trattazione si rinvia ai successivi paragrafi.

In generalizzato aumento risulta il valore medio delle prestazioni (+3,5%), che segna il maggiore incremento nella più vasta area dimensionale delle gestioni previdenziali (+3,4%).

7.2.1 Nel corso del 2011 sono state liquidate 976.799 nuove prestazioni – comprensive dei trattamenti assistenziali - con un decremento del 14,6% rispetto al 2010; le eliminazioni hanno riguardato 729.945 pensioni, con una flessione del 2,2%.

La domanda globale di prestazioni, negli ultimi anni, è stata largamente influenzata dalle numerose riforme previdenziali che si sono susseguite e che, di volta in volta, hanno inciso tanto sui requisiti di accesso al pensionamento che sulle decorrenze dei trattamenti.

In particolare la Legge 30 luglio 2010, n.122, ha introdotto, a partire dal 1° gennaio 2011, un meccanismo di differimento unico della decorrenza della prestazione – 12 mesi per i lavoratori dipendenti, 18 mesi per gli autonomi - rispetto alla maturazione dei requisiti (c.d. “finestra mobile”), che ha sostituito le quattro decorrenze fisse legate al trimestre di perfezionamento dei requisiti.

L’effetto di tali modifiche è stato una consistente riduzione delle domande di trattamenti previdenziali (legati alla contribuzione IVS) - in particolare delle pensioni di vecchiaia e di anzianità che hanno toccato il minimo storico - e la conseguente contrazione delle corrispondenti liquidazioni.

Nella tabelle seguenti vengono rappresentati i dati legati a tali dinamiche tanto per i trattamenti di natura previdenziale che assistenziale.

Volume complessivo dei trattamenti previdenziali (IVS)

	2010	2011	Variazione 2010/2011
Pervenuto*	953.836	842.584	-11,66%
Accolte	645.491	524.477	-18,75%
Respinte	226.210	226.300	0,04%
Annullate	114.631	119.571	4,31%
Giacenza	140.005	112.241	-19,83%

Dati: Rapporto sull’andamento della produzione dell’anno 2011.

***Comprensivo di riesami e ricorsi**

La riduzione del pervenuto e dei trattamenti erogati ha reso possibile un cospicuo abbattimento dei carichi di domande giacenti ed è stata inoltre incrementata l'attività di trasformazione in definitive delle pensioni erogate in via provvisoria.

Nel 2011 il c.d. "indice di deflusso" ha segnato un valore pari 1,03, attestando il superamento delle trasformazioni in definitive delle liquidazioni temporanee, grazie al nuovo modello organizzativo che prevede il presidio e l'aggiornamento dei conti assicurativi a prescindere da qualsiasi input esterno e l'entrata a regime del sistema Emens.

Volume complessivo dei trattamenti assistenziali (no IVS)

	2010	2011	Variazione 2010/2011
Pervenuto*	593.910	582.327	-1,95%
Accolte	498.326	452.322	-9,23%
Respinte	74.812	85.835	14,73%
Annullate	27.931	43.183	54,61%
Giacenza	32.563	33.550	3,03%

Dati: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011.

***Comprensivo di riesami e ricorsi**

Sul fronte dei trattamenti assistenziali (assegno sociale, vitalizi, pensioni sociali ed invalidità civile) il calo è legato non solo alla riduzione del numero di istanze ma anche all'aumento delle respinte, quale indice di maggiore attenzione nell'istruttoria e verifica dei requisiti soprattutto riguardo alle minorazioni civili.

7.3 Il 2011 ha visto il consolidarsi del nuovo procedimento per il riconoscimento dell'invalidità civile e per l'erogazione delle prestazioni correlate - approntato a seguito dalle innovazioni normative introdotte dall'art.20 del D.L. n.78/2009, convertito nella legge n.102/2009 - pur con tutte le difficoltà e criticità emerse e di cui si dirà nel corso della trattazione.

Le modifiche più rilevanti hanno riguardato la presenza del medico INPS nelle commissioni mediche delle ASL - cui la legge attribuisce la competenza ad effettuare le visite iniziali per accertare lo stato di invalidità civile - la presentazione delle istanze direttamente all'INPS e la scelta operata dall'Istituto di gestire l'iter (presentazione della domanda, convocazione a visita, redazione ed invio dei verbali) in via telematica, nonché il trasferimento all'INPS, da parte delle Regioni, tramite la stipula di apposite convenzioni, della potestà concessoria.

Al riguardo si segnala che tutte le Regioni, già nel corso del 2010, hanno trasferito all'Istituto tale potestà.

Da ultimo, per ovviare ad alcune delle difficoltà emerse, soprattutto nei rapporti con le ASL, il disposto dell'art.18, comma 22, della Legge n.111/2011, ha previsto la stipula di convenzioni tra Regioni ed INPS - anche in deroga alla normativa vigente, ma comunque sempre condizionate nell'avvio e nel rinnovo - per attribuire all'Istituto le funzioni relative al primo accertamento dei requisiti sanitari.

A distanza di oltre un anno, risultano in corso incontri tra l'INPS ed alcune Regioni (Lombardia, Veneto, Puglia, Campania e Sicilia) che, solo nel caso della Campania, hanno avuto quale recentissimo esito la conclusione di uno specifico accordo.

In merito al nuovo assetto conviene sottolineare che il Legislatore ha inteso soprattutto semplificare il procedimento e garantire uniformità di giudizio sull'intero territorio nazionale, al fine di prevenire le numerose frodi che tutt'ora caratterizzano questa tipologia di prestazioni.

Allo scopo di omogenizzare ed oggettivare la valutazione dello stato invalidante è stata, inoltre, istituita con decreto del Ministero della salute del 26 marzo 2010, una apposita Commissione - composta da due membri del Ministero della Salute, quattro esperti del SSN, tre esperti designati dal Ministero dell'economia, tre dall'INPS, due dalla Società italiana di medicina legale e delle Associazioni - per l'aggiornamento delle tabelle indicative delle percentuali d'invalidità civile, approvate con decreto risalente al 5 febbraio 1992.

La conclusione dei lavori del predetto collegio è intervenuta in data 24 novembre 2011.

Nelle tabelle aggiornate sono stati ampliati i gruppi delle patologie con l'inserimento di nuove (es.: malattie rare, malattie reumatiche, patologie dermatologiche, ecc.), che consentirà di ridurre il ricorso al criterio analogico, altrimenti obbligato, e di limitare al minimo la soggettività valutativa.

Al momento risulta peraltro non ancora adottato il decreto ministeriale di approvazione.

L'INPS dal canto suo, con la scelta di telematizzare l'intero procedimento, mira a consentire un costante monitoraggio delle varie fasi, per conseguire una riduzione dei tempi di erogazione delle provvidenze economiche eventualmente dovute, senza incorrere nel pagamento di interessi legali.

Nei successivi paragrafi verrà illustrata l'attività svolta dai diversi soggetti coinvolti, a vario titolo, nel procedimento, i risultati conseguiti e le difficoltà emerse.

Di seguito vengono esposti i dati relativi alle provvidenze economiche liquidate dall'INPS nel corso del 2011 che mostrano, così come nell'anno precedente, un calo

delle erogazioni (-11,6%) ed un aumento delle reiezioni (+12,3%), a testimonianza dell'efficacia delle nuove modalità operative.

Provvidenze economiche connesse agli stati di invalidità civile								
Pervenute			Erogate			Respinte		
2010	2011	VAR %	2010	2011	VAR %	2010	2011	VAR %
536.076	511.366	-4,6%	464.079	410.092	-11,6%	55.751	62.600	12,3%

Dati: Centro di responsabilità Direzione centrale pensioni (UPB 2) - verifica di budget al 31 dicembre 2011

Dalla tabella emerge anche una riduzione del pervenuto, quale segno di consapevolezza, da parte dell'utenza, della maggiore attenzione rivolta dalle istituzioni ad una prestazione dall'elevata rilevanza sociale.

La consistenza e la dinamica delle reiezioni vanno peraltro correlate alle impugnative e al loro esito, per le quali si rinvia al capitolo n.9.

Le prestazioni di invalidità in essere al 31 dicembre 2011 ascendono a 2.783.359, con un trend in continua crescita, mentre l'importo medio mensile di assegni e indennità ammonta a 406,25 euro.

7.3.1 Nel corso del 2011, sono state presentate all'INPS, corredate di certificazione medica, 1.266.739 domande per il riconoscimento dell'invalidità civile; di queste, 1.230.373 risultano trasmesse in via telematica mentre sono pervenute alle sedi in formato cartaceo 36.366 domande, come riepilogato nella seguente tabella.

Flusso delle domande		
Domande telematiche	Domande cartacee	Totale domande
1.230.373	36.366	1.266.739

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011

Rispetto all'anno precedente si è praticamente dimezzata la percentuale di domande presentate in formato cartaceo (2,9% nel 2011; 6,7% nel 2010); ciò permette di ritenere che, tanto la fase di acquisizione delle domande che quella di trasmissione dei certificati medici appaiono ormai pressochè pienamente telematizzate.

L'inoltro telematico della certificazione medica - alla quale viene attribuito un codice con cui è possibile l'abbinamento alla relativa domanda - nel 96,6% dei casi risulta direttamente effettuato da parte dei medici di base.

Le richieste di prestazioni, correlate alle domande registrate, ammontano a 2.076.829; le più numerose si riferiscono all'invalidità civile e al riconoscimento dello stato di *handicap* di cui alla Legge n.104/92, come di seguito illustrato.

Totale domande*	Prestazioni richieste					Totale prestazioni	Media prestazioni per domanda
	Inv. Civ.	Cecità civ.	Sordità	Handicap (Legge n. 104/92)	Collocamento mirato (Legge n. 68/99)		
1.230.373	1.098.640	24.304	20.653	837.721	95.511	2.076.829	1,69

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011

* Il valore si riferisce all'invio telematico

Alla fase dell'invio delle domande segue quella della convocazione a visita presso le ASL; al riguardo, va rilevato che la calendarizzazione telematica delle visite, che permette di gestire con efficienza e rapidità la convocazione, risulta attivata dal 78% delle ASL.

Deve altresì segnalarsi che le visite mediche per l'accertamento dello stato di invalidità si svolgono presso le ASL con la presenza del medico INPS, come previsto dalle nuove disposizioni, ma ciò accade solo nel 37,7% dei casi (46% nel 2010) e con l'impiego anche di professionisti esterni convenzionati.

La mancata integrazione della commissioni mediche delle ASL rappresenta uno dei punti critici del nuovo procedimento e rischia, per di più, di vanificare l'intento di correttezza e omogeneità promosso dal Legislatore.

In merito va rilevato che la scelta, da parte di numerose ASL, di seguire modalità di calendarizzazione delle visite mediche, diverse da quelle proposte dall'INPS - in orario extra lavorativo, secondo una consolidata prassi - unita all'elevato numero di Commissioni mediche (726) e di sedute per commissione, rende nei fatti difficile la partecipazione dei medici INPS ai lavori.

Nei casi dove si verifica, la presenza del medico INPS risulta peraltro spesso superflua poiché l'accertamento dello stato invalidante si limita ad una decisione agli atti - attraverso l'acquisizione della documentazione sanitaria prodotta dal cittadino - che non consente di procedere secondo le modalità operative dei Collegi Medico Legali (CML) dell'Istituto, fondate sull'esame obiettivo diretto e su eventuali accertamenti specialistici mirati.

In tale contesto sono scaturite scelte operative da parte dell'Istituto (vedasi il ricorso da parte dei CML alla visita diretta - anche in caso di giudizio unanime della

Commissione ASL, integrata dal medico INPS - e la scelta di sottoporre tutti i verbali alla validazione della Commissione Medica Superiore - CMS) che, per quanto giustificabili da fattori oggettivi, hanno appesantito l'iter procedurale con tutte le conseguenze di cui si dirà più avanti.

Di seguito si illustrano i risultati riguardanti la fase dell'accertamento sanitario.

Visite totali	Visite CMI con medico INPS	Tasso presenza medico INPS	Verbali sospesi	Verbali chiusi
664.275	250.776	37,7%	13.916	650.359

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011

Dei verbali definiti il 97,8% ha visto un giudizio espresso all'unanimità dai componenti della Commissione medica delle ASL, il restante 2,2% a maggioranza.

I verbali predisposti vengono trasmessi all'Istituto - cui compete la decisione definitiva in merito allo stato di invalidità - e sono presi in carico dai CML delle sedi, per la loro validazione, e successivamente dalla CMS, cui spetta l'accertamento conclusivo, prima di procedere alla comunicazione dell'esito al richiedente.

Nel 2011 sono pervenuti dalle ASL 1.158.516 verbali, dei quali il 56% con modalità telematiche (648.769); le risultanze dell'attività dell'Istituto vengono di seguito riportate.

Verbali definiti dai CML				Verbali sospesi per visita INPS	Totale verbali esaminati
Validati	Definiti agli atti	Definiti su visita	TOTALE		
336.816	229.230	103.346	669.392	95.714	765.106

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011

Verbali esaminati dalla CMS		
Definiti	Segnalati al CML	TOTALE
321.630	10.300	331.930

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2011

I CML hanno preso in carico 765.106 verbali, pari al 66% di quelli inviati all'INPS.

Deve peraltro rilevarsi che, decorsi 60 giorni dalla trasmissione dei verbali, senza che sia intervenuta validazione da parte dei CML, questi vengono definiti agli atti con "silenzio-assenso"; nel 2011 questa circostanza si è verificata in 591.300 casi, pari ad una percentuale del 51% di tutti i verbali trasmessi dalle ASL.

Il fenomeno evidenziato, in aumento rispetto al 2010, costituisce una delle più rilevanti criticità emerse nell'applicazione delle nuove modalità operative da parte dell'Istituto.

La scelta procedurale – adottata con determinazione commissariale n.189 del 2009 – di effettuare la telematizzazione dell'intero procedimento, ha incontrato le resistenze delle ASL tanto in fase di calendarizzazione delle visite, come illustrato precedentemente, che di redazione dei verbali.

La redazione di verbali cartacei ha, infatti, generato la necessità di una loro acquisizione in formato ottico, per l'abbinamento con la domanda ed ha indotto l'INPS – in un primo momento – ad affidare tale servizio ad una società esterna, con ulteriore aggravio di costi e con esiti fallimentari, nei casi in cui la procedura approntata non ha consentito di leggere i verbali mancanti degli elementi essenziali richiesti, rendendo necessaria una gestione interamente manuale.

Nel corso del 2011 le singole sedi sono state autorizzate all'acquisizione dei verbali in formato ottico, dopo la selezione di quelli da assoggettare a procedura manuale.

In questo segmento critico si sono, pertanto, concentrati i maggiori ritardi dell'intero procedimento di definizione delle domande e di liquidazione delle prestazioni – ulteriormente dilatati dalla scelta dell'Istituto di sottoporre tutti i verbali alla validazione della CMS – nei quali trovano spiegazione i lunghi tempi di erogazione, dalla data della domanda (in media di 278 gg. per l'invalidità civile, 325 gg. per la cecità civile e 344 gg. per la sordità), che vedono ancora lontano l'obiettivo del termine massimo di 120 giorni, con il conseguente e già segnalato maggiore onere per interessi.

Deve nuovamente ribadirsi sul punto che l'alto numero dei verbali validati con "silenzio-assenso", se da un lato testimonia la difficoltà delle strutture INPS a fronteggiare i grandi volumi dell'invalidità civile con le proprie risorse, dall'altro rischia di vanificare l'intento di contrasto alle frodi che il Legislatore si è prefissato attribuendo all'Istituto il governo pressoché esclusivo dell'intero iter.

Per la compiuta realizzazione di tale irrinunciabile finalità ed alla luce di quanto detto, andrebbe meglio valutata la scelta di integrazione delle commissioni mediche ASL con un medico INPS, che attualmente risulta garantita solo parzialmente e mediante il ricorso a professionisti convenzionati, privilegiando l'attribuzione diretta all'Istituto della competenza ad accertare l'iniziale stato di invalidità.

Al riguardo risulta positiva la conclusione della convenzione con la Regione Campania – una delle più critiche nello specifico settore – auspicando che possa produrre gli attesi effetti in termini di maggiore efficienza ed economicità.

La gestione dell'intero iter da parte di un medesimo soggetto, alla luce di risultati sopra illustrati, potrebbe infatti rivelarsi strategica per accrescere uniformità e speditezza, evitare duplicazioni di attività e sprechi di risorse, limitando altresì il numero di accessi a visita, cui spesso sono sottoposti i medesimi soggetti.

Ne deriverebbero minori disagi per le categorie tutelate e miglioramenti nella economicità del procedimento, che richiede comunque una rivisitazione - nelle competenze, nella composizione degli organi e nelle fasi di svolgimento - soprattutto in mancanza di specifiche norme primarie e della rilevanza sociale delle categorie tutelate.

Non va, inoltre, ignorato che, come già esposto nel precedente referto, per assolvere i nuovi e sempre più numerosi compiti in materia di invalidità civile si è reso indispensabile per l'INPS il ricorso ai servizi di medici esterni convenzionati, con un conseguente maggiore onere.

Le tabelle sottostanti riportano i dati riferiti all'impiego di risorse, sia interne che esterne, nel procedimento di invalidità civile e la spesa sostenuta per queste ultime.

Impiego risorse

Anno 2010					Anno 2011				
Attività	Medici INPS	Medici conv.	Medici rappr. di categoria	Oper. sociali	Attività	Medici INPS	Medici conv.	Medici rappr. di categoria	Oper. sociali
Commissioni di verifica ordinaria	609	677	563	104	Commissioni di verifica ordinaria	583	781	565	141
Commissioni di verifica straordinaria			----	----	Commissioni di verifica straordinaria			145	----
CTU			----	----	CTU			----	----
Totale consistenza	609	677	563	104	Totale consistenza	583	781	711	141

Fonte: Direzione centrale risorse umane.