

Progetto Invalidità Civile
Coordinamento Generale Medico Legale
D.C. Organizzazione
D.C. Sviluppo e Gestione Risorse Umane
D.C. Formazione e Sviluppo Competenze
D.C. Sistemi Informativi e Telecomunicazioni
Coordinamento Generale Legale

Roma, 12 aprile 2007

Ai Direttori Centrali e Periferici
Ai Direttori delle Agenzie
Ai Coordinatori Medico legali
Ai Coordinatori Legali

Oggetto: trasferimento all'INPS delle funzioni previste dall'art. 10 del d.l. n. 203 del 30 settembre 2005, convertito dalla legge 2 dicembre 2005 n. 248.
Istruzioni operative.

Premessa

L'art. 10 del decreto legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, prevede il trasferimento all'INPS delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, in corso di registrazione, individua al 1 aprile 2007 la data del trasferimento delle funzioni nonché delle risorse, umane, strumentali e finanziarie destinate alla gestione delle nuove attività.

Nelle more della registrazione del DPCM dalla quale dipende l'efficacia del provvedimento, in considerazione della data individuata per il trasferimento delle funzioni, si forniscono le seguenti istruzioni operative.

A decorrere dal 1° aprile 2007, le Commissioni mediche di verifica del MEF non hanno più competenza per l'attività di controllo e verifica dei verbali trasmessi dopo il 31 marzo 2007 dalle Aziende sanitarie locali in quanto l'esercizio della relativa funzione è stato trasferito all'Inps.

I fascicoli trasmessi per il prescritto esame alle Commissioni mediche di verifica in data anteriore al 1 aprile 2007, rimangono di competenza del Ministero. I fascicoli sospesi presso le Commissioni mediche di verifica del MEF, le cui procedure di controllo non siano state portate a compimento al 31 luglio 2007, verranno inoltrate all'Inps.

Con l'attuazione della nuova normativa dunque, l'attività di controllo relativa all'accertamento sanitario in materia di invalidità civile è transitata dal Ministero dell'Economia e Finanze all'Inps, che si avvale di **Commissioni Mediche** costituite da medici dell'Istituto, opportunamente integrate, nei casi previsti, per lo svolgimento delle funzioni attribuite.

Al fine di meglio comprendere la portata delle nuove funzioni trasferite e la loro collocazione nell'ambito dell'intero procedimento di concessione, si ritiene opportuno un breve cenno sull'iter procedurale e sugli Enti che concorrono alla gestione del medesimo.

Con la vigente normativa, l'accertamento dell'invalidità civile attribuisce al cittadino promotore dell'azione (la domanda e' presentata alla ASL competente per territorio), lo status di invalido civile, cieco civile, sordo o portatore di handicap ovvero disabile.

La Commissione Medica ASL, effettuata la visita medica, redige il verbale attestante la sussistenza o meno dei requisiti necessari per i richiesti benefici assistenziali, e se del caso stabilisce il grado di invalidità sulla base di specifica Tabella approvata con Decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992; copia del verbale e' trasmesso alla Commissione Medica di Verifica.

Quest' ultima esercita le funzioni di controllo (da espletare entro 60 giorni) sul verbale di visita redatto dalla Commissione Medica ASL al fine di constatare la sussistenza dei requisiti medico-legali previsti per il riconoscimento dell'invalidità civile, cecità e sordità, handicap e disabilità, riconoscimento che può dar luogo, nei casi previsti, alle relative provvidenze economiche.

I controlli predetti sono inoltre diretti a verificare, nei confronti dei soggetti già titolari delle provvidenze economiche in materia, la permanenza dei requisiti medico-legali.

L'accertamento in ordine alla sussistenza dei requisiti socio-economici da origine poi ad altro procedimento autonomo il cui iter assume caratteristiche organizzative differenziate nelle varie zone del territorio nazionale che vedono alternarsi, all'interno del procedimento di concessione, una pluralità di soggetti, ciascuno con una propria distinta funzione.

Per la fase amministrativa (verifica requisiti e concessione):

- le Regioni e Province autonome (Trento e Bolzano)
- i Comuni

- ASL
- le Prefetture (relativamente alla Sicilia)
- l'Inps (8 Regioni, con apposita Convenzione, hanno affidato all'Inps l'esercizio del potere concessorio).

Con l'attribuzione delle nuove funzioni, l'Inps dunque, oltre al ruolo di Ente erogatore in materia di invalidità civile, attribuito con il d.lgs. n. 112/98 e ai compiti ad esso conferiti con convenzione, subentra nelle funzioni svolte in precedenza dal Ministero dell'Economia e Finanze.

Gli **effetti** legati all'attuazione delle presenti disposizioni normative presentano indubbiamente un **profilo positivo** nell'area dell'accertamento sanitario per la messa a disposizione di adeguate strutture Inps (Centri medico-legali) distribuite capillarmente su tutto il territorio, capaci di assicurare uniformità, omogeneità e qualità nella metodologia di accertamento (anche grazie all'impiego di risorse con elevata esperienza professionale nonché all'utilizzo di strumentazioni ad avanzata tecnologia).

E' da rilevare che nelle Regioni in cui e' affidato convenzionalmente all'Inps il potere concessorio, l'esercizio delle nuove funzioni previste dalla legge n. 248/05 vedrà rafforzata la presenza dell'Istituto con un iter di definizione molto più snello e fluido grazie alla ricongiunzione di più fasi del procedimento all'interno dello stesso Ente.

Nelle aree territoriali dove la situazione gestionale presenta ancora aspetti complessi e fortemente diversificati per la frammentazione dell'iter concessorio, l'esercizio delle nuove funzioni in carico all'Inps dovrà rappresentare uno stimolo per la creazione di nuove e più efficaci sinergie collaborative attraverso anche la creazione di un adeguato sistema informatico che colleghi in rete e consenta un agevole colloquio fra tutti i soggetti gestori del procedimento, ai fini di una rapida acquisizione delle informazioni-dati necessarie alla definizione.

Peraltro saranno da valutare e supportare con un'adeguata efficace azione di natura organizzativa, formativa, amministrativa e di apporto di risorse numericamente adeguate, gli **effetti** connessi all'assolvimento di nuovi obblighi: assorbimento e integrazione del personale amministrativo transitato dal Ministero, totale e diretta responsabilità dell'Inps nella sfera dei ricorsi giurisdizionali, necessità per l'Istituto di pronunciarsi in merito ad istanze di cittadini dirette ad ottenere, per effetto della riconosciuta invalidità, benefici non legati alla erogazione di indennità economiche (diritto all'assistenza sanitaria, all'iscrizione nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, ecc.).

La citata legge n. 248/05 apporta modifiche anche nel campo del contenzioso giudiziario afferente la materia.

Viene stabilito che gli atti introduttivi dei procedimenti giurisdizionali in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, nonché le sentenze ed ogni altro provvedimento reso in giudizio, dovranno essere notificati, oltre che all'Avvocatura dello Stato, anche alle Sedi Provinciali dell'Inps.

L'Istituto sarà litisconsorte necessario e, limitatamente al giudizio di primo grado, potrà essere rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti, ossia da funzionari amministrativi.

Con l'attuazione delle predette disposizioni l'Inps, sostituendosi al Ministero dell'Economia e Finanze, subentra nella soggettività giuridica relativa alle controversie instaurate in materia (con decorrenza dal 1 aprile 2007), divenendo legittimato passivo a tutti gli effetti e per tutti i procedimenti.

Le novità introdotte dalla legge n. 248 impegnano fortemente l'Istituto nell'**Area medico-legale** attraverso l'introduzione di nuovi Organismi:

- **Commissioni Mediche di Verifica Provinciali**
- **Commissione medica Superiore**

Commissioni Mediche di Verifica Provinciali (CMVP)

Nell'esercizio delle nuove funzioni trasferite all'Istituto, le CMVP saranno composte da medici Inps ed eventualmente da medici convenzionati esterni, nelle province dove risultano carenze.

Esse sono integrate anche da un sanitario in rappresentanza delle Associazioni Nazionale dei Mutilati e degli Invalidi Civili o dell'Unione Italiana Ciechi o dell'Ente Nazionale per la Protezione e l'Assistenza ai Sordomuti, ogni qualvolta debbano pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie. Nei casi previsti, partecipa alle riunioni anche un sanitario designato dall'Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli e Adulti Subnormali.

L'incarico di membro di una Commissione Medica di Verifica, nonché quello di rappresentante di una Associazione di categoria, è incompatibile con analogo incarico ricoperto presso una Commissione Medica ASL, della stessa o di altra provincia. I medici INPS non potranno far parte delle Commissioni Mediche ASL.

Successivamente saranno stipulati appositi contratti individuali con gli operatori sociali, per garantire la legittimità della Commissione ogni qualvolta dovrà pronunciarsi in materia di handicap, (legge n. 104/92) e disabilità con collocamento mirato (legge n. 68/99).

Prima dell'assunzione dell'incarico, i medici e gli eventuali esperti e/o operatori sociali dovranno dichiarare di non aver svolto o di svolgere qualsiasi attività che possa rivelarsi incompatibile con la funzione sanitaria di accertamento e verifica cui intendono assolvere.

In ogni provincia sarà costituita un'unica CMVP con un numero di medici proporzionato ai carichi di lavoro; la stessa potrà essere suddivisa in Sottocommissioni (ciascuna Commissione o Sottocommissione è composta da almeno 3 medici).

La CMVP delle Aree metropolitane sono allocate presso la Sede Provinciale, quella di Roma ha sede presso il Coordinamento Generale Medico-Legale.

Qualora in singole realtà provinciali i medici dell'Istituto siano in numero eccedente il fabbisogno, sarà possibile utilizzare, previo il loro assenso, i medici in esubero nelle province limitrofe intraregionali.

Nel caso in cui il numero dei medici Inps sia carente rispetto al fabbisogno, il Direttore Generale, su proposta del Coordinatore Generale Medico-Legale, stipulerà appositi contratti individuali di durata massima di un anno con medici esterni che ne avranno fatto richiesta; sarà prioritario il possesso del titolo di Specialista in Medicina Legale e l'appartenenza ai ruoli degli Enti Previdenziali. Solo nel caso di carenza di medici con i requisiti sopra indicati, si potrà fare ricorso a medici dipendenti di altre strutture pubbliche (Ministeri, Ospedali, Università) o a liberi professionisti iscritti agli Albi.

Ai fini della determinazione del fabbisogno del personale da destinare alla composizione delle CMVP, si è tenuto conto delle seguenti informazioni:

- numero delle verifiche annuali (circa 1.500.000);
- rapporto tra medici impiegati e numero degli accertamenti effettuati presso il MEF;
- effettuazione di almeno 8 riunioni mensili;
- effettuazione di non più di quattro sedute settimanali, pari a 16 mensili e 176 annue (sulla base di 11 mesi lavorativi);
- durata di circa 3 o 4 ore per ciascuna riunione, con controllo di circa 50/60 verbali o effettuazione di circa 15 visite;
- attività che impegna i medici nei procedimenti giudiziari.

Pertanto il fabbisogno totale dei medici da impiegare nello svolgimento delle funzioni trasferite dal MEF è stato quantificato in circa 704 unità.

La distribuzione delle CMVP viene riportata nella tabella seguente, con l'indicazione per ciascuna sede dei medici e delle carenze.

SEDI	MEDICI INPS	NUMERO TOTALE MEDICI CMV	MEDICI IN ESUBERO	CARENZE
L'AQUILA	10	8	2	
CHIETI	9	8	1	
PESCARA	7	7	0	
TERAMO	3	6		-3
ABRUZZO	29	29	3	-3 0
POTENZA	7	7	0	
MATERA	2	3		-1
BASILICATA	9	10	0	-1 - 1
COSENZA	5	9		-4
CATANZARO	5	6		-1
CROTONE	4	4	0	
REGGIO CALABRIA	13	7	6	
VIBO VALE.	3	4		-1
CALABRIA	30	30	6	-6 0
AVELLINO	6	7		-1
BENEVENTO	7	8		-1
CASERTA	12	12		
NAPOLI	48	48	0	
SALERNO	23	22	1	
CAMPANIA	96	97	1	-2 - 1
BOLOGNA	10	7	3	
FERRARA	4	4	0	
FORLI'- CESENA	3	4		-1
MODENA	4	7		-3
PIACENZA	2	4		-2
PARMA	4	7		-3
RAVENNA	3	4		-1
REGGIO EMILIA	5	4	1	
RIMINI	3	3	0	

SEDI	MEDICI INPS	NUMERO TOTALE MEDICI CMV	MEDICI IN ESUBERO	CARENZE
EMILIA ROMAGNA	38	44	4	-10 - 6
GORIZIA	4	4	0	
PORDENONE	2	3		-1
TRIESTE	4	4	0	
UDINE	3	4		-1
FRIULI V.GIULIA	13	15	0	-2 - 2
FROSINONE	4	7		-3
LATINA	4	7		-3
RIETI	3	4		-1
ROMA	61	52	9	
VITERBO	2	4		-2
LAZIO	74	74	9	-9 0
GENOVA	10	10	0	
IMPERIA	2	3		-1
LA SPEZIA	3	4		-1
SAVONA	2	3		-1
LIGURIA	17	20	0	-3 - 3
BERGAMO	7	7	0	
BRESCIA	7	8		-1
COMO	4	5		-1
CREMONA	2	3		-1
LECCO	3	4		-1
LODI	2	2	0	
MANTOVA	2	4		-2
MILANO	19	19	0	
PAVIA	2	4		-3
SONDRIO	2	3		-2
VARESE	2	4		-3
LOMBARDIA	54	63	0	-9 - 9
ANCONA	6	7		-1
ASCOLI PICENO	3	4		-1
MACERATA	5	6		-1
PESARO-URBINO	3	4		-1
MARCHE	17	21		-4 - 4
CAMPOBASSO	2	4		-2
ISERNIA	2	3		-1
MOLISE	4	7		-3 - 3
ALESSANDRIA	4	6		-2
ASTI	1	4		-3

SEDI	MEDICI INPS	NUMERO TOTALE MEDICI CMV	MEDICI IN ESUBERO	CARENZE
BIELLA	3	4		-1
CUNEO	4	4	0	
NOVARA	3	4		-1
TORINO	17	17	0	
VERBANIA	1	4		-3
VERCELLI	2	4		-2
PIEMONTE	35	47	0	-12 - 12
BARI	13	16		-3
BRINDISI	5	9		-4
FOGGIA	5	7		-2
LECCE	12	14		-2
TARANTO	4	7		-3
PUGLIA	39	53	0	-14 - 14
CAGLIARI	6	7		-1
NUORO	2	7		-5
ORISTANO	2	4		-2
SASSARI	6	7		-1
SARDEGNA	16	25	0	-9 - 9
AGRIGENTO	9	10		-1
CALTANISSETTA	4	4	0	
CATANIA	6	10		-4
ENNA	4	4	0	
MESSINA	8	10		-2
PALERMO	18	18	0	
RAGUSA	4	7		-3
SIRACUSA	5	7		-2
TRAPANI	4	7		-3
SICILIA	62	77	0	-15 - 15
TRENTO	4	0	4	
BOLZANO	4	0	4	
TRENTINO ALTO AD.	8	0	8*****	
PERUGIA	7	7	0	
TERNI	4	4	0	
UMBRIA	11	11	0	0 0
AREZZO	1	3		-2
FIRENZE	6	9		-3
GROSSETO	4	4	0	
LIVORNO	3	4		-1
LUCCA	3	4		-1
MASSA CARRARA	4	4	0	

SEDI	MEDICI INPS	NUMERO TOTALE MEDICI CMV	MEDICI IN ESUBERO	CARENZE
PISA	3	4		-1
PISTOIA	3	4		-1
PRATO	3	4		-1
SIENA	1	4		-3
TOSCANA	31	44	0	-13
BELLUNO	2	4		-2
PADOVA	4	6		-2
ROVIGO	3	3	0	
TREVISO	4	6		-2
VENEZIA	6	6	0	
VERONA	6	6	0	
VICENZA	4	6		-2
VENETO	29	37		-8
AOSTA	2	0	2*****	
TOTALI	614	704	35	-100
				- 90**

Allo stato attuale sono prevedibili n. 90 convenzioni esterne.

Composizione delle CMVP

Le CMVP sono composte dal Presidente e da almeno 2 membri nominati secondo criteri di scelta fondati sul possesso dei titoli di specializzazione, con particolare riferimento alla specializzazione in Medicina Legale, sulle precedenti esperienze quali Presidenti o Componenti di Commissioni ASL o MEF e sulla valutazione globale delle esperienze scientifico-professionali.

Il Coordinamento Generale Medico Legale ha inviato a tutti i medici Inps un messaggio in data 29 marzo in cui sono state richieste le informazioni utili per la composizione delle CMVP e l'eventuale interesse a far parte della CMS, al fine di assicurare lo svolgimento delle attività con impegno orario pomeridiano.

La valutazione sarà effettuata da una Commissione Tecnico-Amministrativa, nominata dal Direttore Generale e presieduta dal Coordinatore Generale Medico-Legale, sulla base dei curricula inviati dai singoli. I Presidenti ed i Componenti delle CMVP verranno nominati dal Direttore Generale o da un suo delegato in base agli esiti della Commissione.

I medici rappresentanti di categoria sono individuati dalle competenti Associazioni a seguito delle richieste inviate dall'Inps (il 30 marzo), e sono nominati dal Direttore Generale o da un suo delegato; la nomina può essere revocata con analoghe modalità. Gli elenchi nominativi dei medici, designati dalle Associazioni su base provinciale, dovranno prevedere nelle realtà più piccole almeno un titolare ed un sostituto, con eventuali nominativi aggiuntivi nelle aree metropolitane o in bacini di utenza con elevati carichi di lavoro. Gli elenchi verranno consegnati alle Sedi Inps di appartenenza.

Il Presidente della CMVP ha il compito di organizzare e coordinare il funzionamento dell'attività della Commissione, assicurandone legalità, regolarità ed efficienza; è responsabile del procedimento ex lege. n. 241/90 e dei rapporti, anche formali, con le istituzioni esterne; organizza e verifica l'attività di consulenza medico-legale afferente il contenzioso giudiziario e indica i consulenti tecnici di parte (CTP); cura ed organizza l'impiego delle risorse, destinate all'attività di verifica, d'intesa con il medico responsabile del CML.

In caso di assenza o temporaneo impedimento, il Presidente viene sostituito dal medico con maggiore anzianità anagrafica.

La nomina del Presidente e dei componenti ha durata annuale e viene confermata con provvedimento formale del Direttore generale o di un suo delegato, su proposta del Coordinatore Generale Medico Legale.

Può essere revocata, con analoghe modalità, in qualsiasi momento, per inadempienze, incapacità a svolgere l'incarico in termini di legalità, regolarità, efficienza, inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale oppure in

qualsiasi momento si riscontrino cause d'incompatibilità, di conflitto o di danno, per la delicata funzione pubblica ricoperta.

Il Presidente o il componente della CMVP può dichiarare la propria intervenuta indisponibilità all'incarico, al Coordinatore Generale Medico Legale, almeno 30 giorni prima della scadenza.

Al fine di garantire la continuità della funzione di accertamento sanitario, può essere procrastinata l'accettazione delle dimissioni per un periodo massimo di 45 giorni dalla data richiesta.

Per i medici esterni è motivo di esclusione o di decadenza dalla CMVP, il ricoprire un incarico elettivo presso un organo esecutivo politico o amministrativo locale o nazionale. La candidatura agli stessi Organi comporta la temporanea sospensione dall'incarico di membro della CMVP salvo successivo ripristino nel caso di non elezione.

Attività delle CMVP

In assenza di specifiche previsioni normative restano confermate le vigenti disposizioni di legge, specie per quanto attiene l'iter procedurale ed i rapporti interfunzionali con le Commissioni ASL di prima istanza (legge 15 ottobre 1990, n.295 e relativo Decreto Ministeriale Tesoro 5 agosto 1991, n.387, '*Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella Legge 15 ottobre 1990, n.295, in materia di accertamento dell'invalidità civile*').

I verbali redatti dalla Commissione ASL sono trasmessi, per il controllo, in copia conforme all'originale e corredati dalla domanda dell'interessato e dalla relativa documentazione sanitaria, alla CMVP Inps.

Compito di quest'ultima è quello di esaminare sotto il profilo formale e sostanziale, le valutazioni sanitarie operate dalla Commissione ASL.

La CMVP si pronuncia collegialmente con l'intervento di almeno tre membri. A formare tale numero legale può concorrere anche il sanitario rappresentante di categoria intervenuto.

Il verbale di visita redatto dalla ASL, diventa definitivo se la commissione medica di verifica non sospende la procedura accertativa entro 60 giorni, oppure se nello stesso termine comunica di non avere nulla da osservare.

Ogni atto deve essere validato dal Presidente e da almeno altri due medici, di cui uno può essere anche il rappresentante delle Associazioni di categoria.

Qualora emerga discordanza di pareri, la pronuncia è adottata a maggioranza dei medici presenti; a parità di voti, prevale quello del Presidente. In tal caso, dal verbale deve risultare che la pronuncia è stata assunta a maggioranza e i motivi del parere discorde devono essere riportati nel verbale medesimo.

Entro 60 giorni dalla ricezione del verbale, la CMVP ha facoltà, previa esplicita e dettagliata motivazione medico-legale, di disporre ulteriori accertamenti che demanda alla ASL o che può essa stessa direttamente effettuare.

Nel primo caso, la Commissione Medica ASL, preso atto dei nuovi accertamenti disposti, effettua una nuova visita e redige un ulteriore verbale che ripercorre l'iter del precedente; nel secondo caso, il giudizio viene pronunciato direttamente dalla CMVP che, terminata la procedura sanitaria, invia copia della documentazione con attestazione di conformità all'originale, alla Commissione Medica ASL.

I verbali sui quali la CMVP non solleva eccezioni, vengono restituiti, timbrati e annotati, alla Commissione ASL.

La Commissione ASL, all'atto della ricezione dei verbali esaminati dalla CMVP, ovvero quando siano trascorsi i 60 giorni dalla trasmissione del verbale alla CMVP e non sia pervenuta alcuna richiesta di sospensione, invia un

originale del verbale all'interessato a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualora la minorazione riconosciuta (dalla Commissione Medica ASL ovvero dalla CMVP) sia tale da conferire il diritto ad eventuali provvidenze economiche, la Commissione certificante trasmette d'ufficio, copia dell'istanza e copia del verbale sanitario, per i conseguenti adempimenti, all'Ente preposto alla concessione (Inps, ASL, Prefetture, Regione o Comune).

Detto Ente provvede all'istruttoria della domanda, all'accertamento dei requisiti amministrativi prescritti e alla concessione; la fase di erogazione è curata in ogni caso dall'Inps.

La struttura amministrativa di supporto alle CMVP

Le CMVP sono supportate da uno staff amministrativo, commisurato al reale carico di lavoro.

Il personale necessario per la gestione delle CMVP è quantificabile in circa 300 unità.

E' stata predisposta la seguente tabella dalla quale è possibile rilevare, per ciascuna provincia, le esigenze amministrative per il funzionamento delle Commissioni.

SEDI	Amministrativi presso le CMV
L'AQUILA	3
CHIETI	3
PESCARA	3
TERAMO	3
ABRUZZO	12
POTENZA	3
MATERA	2

SEDI	Amministrativi presso le CMV
BASILICATA	5
COSENZA	4
CATANZARO	3
CROTONE	2
REGGIO CALABRIA	3
VIBO VALE.	2
CALABRIA	14
AVELLINO	4
BENEVENTO	5
CASERTA	5
NAPOLI	13
SALERNO	5
CAMPANIA	32
BOLOGNA	3
FERRARA	2
FORLI'- CESENA	2
MODENA	3
PIACENZA	2
PARMA	2
RAVENNA	2
REGGIO EMILIA	1
RIMINI	2
EMILIA ROMAGNA	19
GORIZIA	1
PORDENONE	2
TRIESTE	2
UDINE	2
FRIULI V.GIULIA	7
FROSINONE	3
LATINA	3
RIETI	2
ROMA + CMS (*)	15
VITERBO	2
LAZIO	25
GENOVA	4
IMPERIA	2
LA SPEZIA	2
SAVONA	2
LIGURIA	10
BERGAMO	3
BRESCIA	4
COMO	3

SEDI	Amministrativi presso le CMV
CREMONA	2
LECCO	2
LODI	0
MANTOVA	2
MILANO	7
PAVIA	3
SONDRIO	2
VARESE	3
LOMBARDIA	31
ANCONA	3
ASCOLI PICENO	2
MACERATA	3
PESARO-URBINO	2
MARCHE	10
CAMPOBASSO	2
ISERNIA	2
MOLISE	4
ALESSANDRIA	3
ASTI	2
BIELLA	2
CUNEO	2
NOVARA	2
TORINO	4
VERBANIA	2
VERCELLI	2
PIEMONTE	19
BARI	7
BRINDISI	4
FOGGIA	3
LECCE	6
TARANTO	3
PUGLIA	23
CAGLIARI	3
NUORO	3
ORISTANO	2
SASSARI	3
SARDEGNA	11
AGRIGENTO	4
CALTANISSETTA	2
CATANIA	4
ENNA	2
MESSINA	5

SEDI	Amministrativi presso le CMV
PALERMO	6
RAGUSA	3
SIRACUSA	3
TRAPANI	3
SICILIA	32
TRENTO	0
BOLZANO	0
TRENTINO ALTO AD.	0
PERUGIA	4
TERNI	2
UMBRIA	6
AREZZO	2
FIRENZE	4
GROSSETO	2
LIVORNO	2
LUCCA	2
MASSA CARRARA	2
PISA	2
PISTOIA	2
PRATO	2
SIENA	2
TOSCANA	22
BELLUNO	2
PADOVA	3
ROVIGO	2
TREVISO	3
VENEZIA	3
VERONA	3
VICENZA	2
VENETO	18
AOSTA	0
TOTALI	300

In fase di avvio, lo staff amministrativo a supporto delle CMVP potrà configurarsi quale “gruppo di lavoro“ così come definito nella Circolare 2/2001.

I gruppi di lavoro, infatti, consentono di dare flessibilità e snellezza all'organizzazione di una struttura e bene si adattano a situazioni in cui si è chiamati a gestire attività “nuove”, al momento non configurabili in Unità di processo/Team;

per facilità ed immediatezza sarà possibile denominare il gruppo di lavoro “Segreteria CMVP”.

Tali segreterie, quali Unità Organizzative definite, si collocano all’interno dei CML di struttura provinciale.

Così come previsto nella Circolare n. 2/2001 tali segreterie, in quanto gruppi di lavoro, potranno essere affidati anche a funzionari non apicali dell’area C.

La iniziale configurazione in “gruppi di lavoro” consentirà un’attenta analisi organizzativa (funzioni espletate, rapporti con soggetti terzi, livelli di responsabilità implicati), dalla quale potrà scaturire un eventuale diverso modello organizzativo, più idoneo allo svolgimento delle nuove funzioni.

La costituzione dei gruppi di lavoro dovrà essere formalizzata con appositi ordini di servizio, con cui ne sarà definita la composizione, emanati dal Direttore Provinciale di competenza, da cui dipendono gerarchicamente, mentre sono funzionalmente dipendenti dal Presidente della CMVP.

Di tale formalizzazione dovrà essere data notizia alla DC Organizzazione, alla DC Sviluppo e gestione risorse umane, alla Struttura di Progetto “Invalidità Civile”, al Coordinamento Generale medico legale.

Con riferimento all’impatto di tale assetto organizzativo nel modulo OM di SAP, la DC Organizzazione curerà la costituzione di apposite Unità organizzative denominate SCMV DPxx (segreterie delle CMVP) nelle quali gli utenti SAP OM costituiranno le posizioni e vi allocheranno il personale che vi opera. Ciò al fine di una corretta imputazione contabile delle attività proprie delle CMVP e delle segreterie a supporto.

Il gruppo di lavoro a supporto della CMVP, procederà ad un primo esame delle pratiche pervenute, verificandone la completezza, con l’ausilio di opportune *check list* curando contestualmente la protocollazione e l’acquisizione dei dati nella procedura informatica in corso di rilascio, fatta eccezione per le pratiche incomplete che saranno restituite alla ASL non protocollate e con apposizione della dicitura “incompleta”.

I compiti del gruppo di lavoro possono sintetizzarsi nei seguenti adempimenti:

- ricevere i fascicoli dalla ASL e verificarne la completezza;
- protocollare i fascicoli pervenuti;
- acquisire in procedura, le informazioni relative ad ogni singolo fascicolo;
- predisporre la documentazione necessaria alle riunioni della Commissione;
- acquisire i risultati della Commissione;
- inviare le comunicazioni agli interessati e/o agli Enti concessionari, debitamente firmate dalla CMVP;
- archiviare i fascicoli con le fotocopie dei documenti individuati dai medici;
- restituire i fascicoli alla ASL, completi di verbale;
- organizzare e preparare il lavoro della Commissione, secondo le disposizioni del presidente;
- segnalare questioni di rilievo concernenti l'andamento del servizio;
- formulare proposte finalizzate all'ottimizzazione delle procedure amministrative ed al funzionamento della segreteria.

In considerazione dell'imminente avvio dell'operazione e tenuto conto della necessità di disegnare un flusso operativo coerente ed integrato, dette risorse saranno individuate dal Direttore di Sede, preferibilmente su base volontaria, secondo criteri definiti con apposito confronto con la RSU e le OO.SS territoriali, tra dipendenti attualmente in forza presso le Sedi provinciali, attingendo, in via prioritaria, tra il personale amministrativo e sanitario già operante presso i CML provinciali.

Con successive comunicazioni sarà resa nota, in forma più dettagliata, la struttura dei corsi, ai fini di una opportuna azione formativa finalizzata allo svolgimento della nuova attività.

Organizzazione logistica delle CMVP

Ogni direzione provinciale dovrà assumere le necessarie iniziative organizzative per ricevere e gestire le pratiche trasmesse dalle ASL.

A tale fine sarà necessario prevedere apposite e idonee postazioni presso le quali i funzionari appartenenti alla segreteria delle CMVP provvederanno alla ricezione e protocollazione dei plichi contenenti le pratiche, effettuando un primo controllo circa la corrispondenza fra i fascicoli consegnati e la distinta di accompagnamento.

Le singole strutture provinciali individueranno e predisporranno appositi spazi per consentire alle CMVP e alle segreterie/gruppi di lavoro di svolgere la propria attività. E' preferibile che tali spazi siano individuati nell'ambito dei Centri medico-legali, ove possibile, o in aree attigue, considerata la possibilità che le CMVP possano ravvisare la necessità di chiamare a visita i cittadini che hanno presentato domanda.

Dovranno, inoltre, essere individuati ed allestiti spazi idonei all'archiviazione dei fascicoli cartacei, anche in considerazione dei problemi di privacy legati alla tipologia di dati sensibili della documentazione in oggetto.

Sarà cura delle Direzioni Regionali coordinare le Direzioni provinciali affinché, d'intesa con il Presidente della CMVP, prendano contatti con le ASL del proprio territorio di riferimento allo scopo di concordare modalità e orari di consegna e ritiro, che siano i più idonei ai fini di un agevole svolgimento dell'iter di lavoro, anche con l'eventuale collaborazione delle Direzioni sub-provinciali e delle Agenzie.

Nelle aree metropolitane e in quelle ad alta densità socio-territoriale, le Direzioni sub-provinciali coadiuveranno le Direzioni provinciali nel definire relazioni comportamentali con le ASL di pertinenza.

Commissione Medica Superiore

La **Commissione medica superiore (CMS)** sarà istituita presso il Coordinamento Generale medico-legale e sarà presieduta dal Coordinatore Generale medico - legale.

La CMS, organo consultivo - gestionale in ordine all'attività di verifica sanitaria, interviene per la soluzione di quesiti di particolare complessità e per impartire orientamenti finalizzati ad omogeneizzare i comportamenti procedurali e valutativi medico-legali.

La CMS potrà essere articolata in Sottocommissioni e non potrà superare i 35 membri.

La CMS è costituita dal Presidente e da n. 34 membri, medici Inps, prioritariamente specialisti in medicina legale, nominati dal Direttore Generale su proposta del Coordinatore Generale Medico Legale.

Alle riunioni della CMS possono partecipare, su invito del Presidente, nel caso di trattazione di tematiche di interesse comune, altri membri esterni designati dalle Associazioni di Categoria o dal Ministro della Sanità ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104/92, o Autorità scientifiche ed accademiche.

La CMS è coadiuvata da un "gruppo di lavoro" istituito dal Direttore Centrale Risorse Umane, di intesa con il Coordinatore generale Medico Legale. Le modalità di individuazione delle risorse sono le stesse previste per i "gruppi di lavoro" delle CMVP.

L'incarico dei componenti ha durata annuale, viene confermato con provvedimento formale del Direttore Generale, su proposta del Coordinatore Generale Medico Legale e può essere revocato, con analoghe modalità, in qualsiasi momento, per inadempienze, incapacità a svolgere l'incarico in termini di legalità, regolarità, efficienza e per inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione

Generale dell'Istituto oppure, in qualsiasi momento si riscontrino cause d'incompatibilità o di danno per la delicata funzione ricoperta.

Il componente può dichiarare la sua intervenuta indisponibilità all'incarico manifestando tale intenzione al Presidente della CMS, almeno 30 giorni prima della scadenza.

Al fine di garantire la continuità della funzione di accertamento sanitario, il Presidente può procrastinare l'accettazione dell'intervenuta indisponibilità comunicatagli, per un periodo massimo di 45 giorni dalla data richiesta.

I medici componenti della CMS, inclusi i rappresentanti delle Associazioni di categoria, non potranno contemporaneamente, far parte delle CMVP o delle Commissioni mediche ASL.

Il Presidente della CMS è responsabile, a livello nazionale, della gestione dell'attività di accertamento sanitario e di verifica delle invalidità, handicap e disabilità ex lege n. 248/05 così come del procedimento ex lege n. 241/90 ed emana gli atti di competenza; cura, a livello nazionale, in collaborazione con il Progetto Invalidità Civile, la determinazione e l'impiego delle risorse destinate all'attività, sentiti i Presidenti delle CMVP ed i responsabili delle altre strutture amministrative interessate; predispone i piani delle verifiche ordinarie e straordinarie; verifica, a livello nazionale, il regolare svolgimento dell'attività di consulenza medico-legale afferente il contenzioso giudiziario; istituisce eventuali particolari gruppi di lavoro per approfondire tematiche d'interesse, omogeneizzare comportamenti o formulare proposte, anche normative, per il generale miglioramento dell'attività di verifica.

La CMS può essere organizzata funzionalmente in sottocommissioni, ciascuna con un proprio responsabile, nominato dal Presidente.

Attività della CMS

La CMS ha la funzione di coordinare, anche al fine di assicurare omogeneità di comportamenti sul territorio nazionale, le attività di controllo e verifica sanitaria in materia di invalidità civile.

La CMS, in collaborazione con il Progetto invalidità civile, e sentite le Direzioni Centrali interessate, emana direttive normative e procedurali e predispone circolari operative sulla materia.

In particolare, svolge attività di raccordo operativo tra le Agenzie, il Coordinamento generale medico legale, le Direzioni centrali e periferiche interessate; coordina, a livello nazionale, la gestione dell'attività di verifica sanitaria e assicura il regolare svolgimento dell'attività di consulenza medico-legale nei procedimenti giurisdizionali; effettua e dispone le verifiche, ordinarie o straordinarie, finalizzate all'accertamento e alla sussistenza dei requisiti sanitari prescritti per fruire delle provvidenze economiche spettanti agli invalidi civili residenti nel territorio nazionale (eccettuate le province autonome di Trento, Bolzano e la regione autonoma della Valle d'Aosta); coordina a livello generale l'attività ispettiva tecnico-sanitaria ed esprime pareri, anche su specifici quesiti, su tutta l'attività di verifica sanitaria espletata dalle CMVP.

Inoltre, predispone e verifica, in base ai criteri individuati dal Coordinamento Generale medico legale, gli atti per il convenzionamento dei componenti delle CMVP nonché per le nomine dei rappresentanti di categoria individuati dalle competenti Associazioni presso la CMS e le CMV provinciali.

Svolge inoltre il compito di raccogliere ed elaborare i dati statistico-epidemiologici dell'attività, anche con l'ausilio di una procedura informatica dedicata.

Infine acquisisce dai Presidenti delle CMVP gli elementi sintetici sull'attività gestionale riferita al semestre precedente e predispone, in collaborazione con il Progetto Invalidità Civile, entro il mese di gennaio e luglio, la relazione semestrale di rendiconto dell'attività svolta, da inviare al Direttore Generale, sul carico della attività e sulle giacenze, unitamente ad eventuali proposte di miglioramento.

Trasferimento di risorse dal MEF

Al fine di consentire all'Istituto l'esercizio delle nuove funzioni di cui al citato art. 10 della legge n. 248/05, e' previsto dallo schema di decreto, il trasferimento di risorse umane e finanziarie.

Il **personale amministrativo** appartiene al ruolo unico del MEF ed e' in servizio presso le attuali CMV, distribuito territorialmente secondo la tabella esposta in precedenza. Le risorse umane **verranno trasferite** dal MEF successivamente all'avvio delle nuove funzioni, **in due scaglioni temporali** e saranno assegnate dal Direttore Regionale in base al fabbisogno organico locale:

- **50%** delle unità complessivamente individuate, con decorrenza **1 giugno 2007**;
- **50%** con decorrenza **1 agosto 2007**.

Per effetto dei predetti trasferimenti, la dotazione organica dell'Istituto viene rideterminata nelle diverse qualifiche interessate.

Le **risorse finanziarie** da assegnare all'INPS con riferimento al personale amministrativo che transiterà, nonché quelle necessarie per la copertura dei costi di funzionamento delle CMVP (personale medico), ammontano a circa 25 milioni di euro.

L'importo definitivo potrà essere determinato dal MEF soltanto a seguito della precisa individuazione del personale da trasferire. La quota parte delle risorse finanziarie afferente il trattamento accessorio, confluirà nei diversi fondi per il trattamento economico, e le cifre sono da considerarsi importi fissi (art.1, comma 191, legge 23 dicembre 2005 n. 266).

Relativamente ai **beni strumentali**, si e' rilevato che le CMV del MEF non disponendo di apparecchiature sanitarie, utilizzano quelle in dotazione alle ASL.

I locali utilizzati dalle predette CMV sono normalmente all'interno di immobili presso cui risiedono altre attività periferiche del MEF. Detti locali non sono

comunque disponibili, considerato che comunque le CMV del MEF devono assolvere ad alcune funzioni stralcio.

Il Ministero conserverà l'archivio cartaceo dei fascicoli evasi (completi di tutta la documentazione che ha consentito l'accertamento sanitario) con possibilità di trasferire gli atti di cui si rendesse necessaria la visura, su richiesta dell'Istituto.

Contenzioso giudiziario

Lo schema di decreto predisposto ai fini dell'attuazione dell'art. 10 della citata legge n. 248/05, prevede che l'INPS subentri al Ministero dell'Economia e delle Finanze nelle controversie instaurate a decorrere dalla data del 1 aprile 2007, ancorché riferite a rapporti sorti antecedentemente alla medesima data. I procedimenti giudiziari in essere alla data del 31 marzo 2007 restano in carico al MEF.

Pertanto, come riferito in premessa, a decorrere dalla data del 1 aprile 2007 l'Istituto ha la piena legittimazione passiva in materia di invalidità civile e, in quanto litisconsorte necessario, ad esso sono notificati tutti gli atti giudiziari relativi ai procedimenti aperti in materia.

L'attuale legislazione in tema di invalidità civile, com'è noto, prevede unicamente la possibilità di promuovere il ricorso giurisdizionale avverso i provvedimenti di diniego emanati dall'Amministrazione.

Dal 1 gennaio 2005, infatti - a norma dell'art. 42, comma 3, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 - in materia di invalidità civile, avverso i verbali di accertamento sanitario negativi dello stato invalidante, non è più possibile proporre ricorso alla Commissione medica Superiore, ma potrà essere esperita soltanto l'azione giudiziaria, entro 6 mesi dalla notifica dell'atto; si tratta di un termine perentorio, decaduto il quale, si potrà dar luogo solo ad un nuovo iter amministrativo.

Le spese di giudizio, in caso di soccombenza del ricorrente, dovranno essere poste a carico del ricorrente medesimo, qualora il suo reddito nell'anno precedente, abbia superato un certo limite.

I procedimenti giudiziari di 1° grado in essere alla data di 31.12.2005 risultavano 260.422, al 30.12.2006 se ne registrano 307.045 di cui 142.244 iniziati nel 2006.

Nei procedimenti giurisdizionali in materia di invalidità civile, l'Istituto assicurerà, oltre ovviamente alla difesa in giudizio attraverso propri avvocati o funzionari amministrativi limitatamente ai giudizi di 1° grado, anche una sistematica consulenza di natura medico-legale attraverso i medici delle CMVP.

All'interno delle CMVP spetterà al Presidente la designazione dei medici destinati ad assistere in giudizio l'Istituto. Degli incarichi e di qualsiasi atto procedimentale di accertamento medico legale, sarà tenuto un registro ed un archivio al fine di fornire, tramite procedura informatica, gli elementi necessari per l'azione di analisi e monitoraggio dell'attività svolta.

La possibilità di affidare la rappresentanza e difesa dell'Istituto nei procedimenti giudiziari di primo grado a funzionari amministrativi, permetterà di fronteggiare meglio il sempre crescente contenzioso giudiziario in materia di invalidità civile.

Con apposito messaggio saranno resi noti, in forma più dettagliata, i criteri di individuazione del personale ai fini di una opportuna azione formativa finalizzata allo svolgimento della nuova attività.

Fino al concreto avvio dell'attività di cui sopra, la rappresentanza e difesa in giudizio dell'Istituto, anche nei giudizi di primo grado, continua ad essere curata dall'Avvocatura dell'Istituto.

Sistema informatico

La realizzazione di un sistema informatico per la gestione del procedimento di invalidità civile, permette di eliminare ritardi nella definizione dell'iter, nella eventuale erogazione della prestazione dovuta e nella gestione del contenzioso.

E' stata costituita una banca dati centralizzata dove confluiscono tutte le informazioni relative ad ogni fascicolo trasmesso dalle ASL alle Commissioni di verifica. Le fasi successive del procedimento sono registrate nel sistema, in modo da poter conoscere in ogni momento lo stato di ogni singola pratica. Il sistema è stato realizzato per mettere a disposizione degli attori del processo le informazioni in tempo reale ed in qualsiasi luogo; ciascun gestore, per la posizione che occupa, può trattare le informazioni, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati.

Il sistema informatico gestisce l'intero processo di invalidità civile, comprese le fasi di lavorazione delle CMVP, nonché le comunicazioni da inviare agli Enti preposti alla fase concessoria ove non è gestita direttamente dall'Inps.

Per la gestione del contenzioso, il sistema informatico mette a disposizione del Consulente medico di parte tutte le informazioni presenti sulla banca dati, necessarie per la predisposizione della relazione e prevede il collegamento con le attuali procedure dell'Area Legale.

Considerando che tutte le ASL dovranno inviare all'Inps i verbali ed i relativi fascicoli ai fini dell'esame da parte delle CMVP, sono già in corso contatti con alcune Regioni al fine di attuare il trasferimento delle informazioni per via telematica.

Il Direttore generale

Vittorio Crecco