

(milioni di euro)

Lavoro dipendente	Contributi			
	Anno		Variazioni	
	2009	2010	assolute	%
	92.879,1	94.308,5	1.429,4	1,5
FPLD	86.261	87.798	1.537	1,8
FPLD Trasporti	1.092	1.160	68	6,2
FPLD Telefonici	758	738	-20	-2,6
FPLD Elettrici	608	607	-1	-0,2
FPLD INPDAI	2.196	2.067	-129	-5,9
Gestione Prestazioni temporanee (GPT)	18.017,7	18.808,2	790,5	4,4

In controtendenza rispetto al 2009, tanto il FPLD che la GPT fanno registrare un aumento del gettito contributivo rispettivamente di 1.537 mln di euro (+1,8% rispetto al 2009) e di 790,5 mln (+4,4% rispetto al 2009).

Il dato riferito alla Gestione prestazioni temporanee appare oggettivamente positivo se si considera che su di essa, in una congiuntura di crisi economica, grava il pagamento di prestazioni a sostegno del reddito di famiglie e lavoratori, che hanno visto sospendere o cessare il proprio rapporto di lavoro.

L'analisi del rapporto prestazioni/contributi, di cui alle successive tabelle, sebbene in miglioramento rispetto al 2009, potrebbe tuttavia indurre a concludere – anche con riferimento all'andamento della spesa per le principali prestazioni a carico della gestione, di cui al capitolo successivo – che la positiva variazione sia da attribuire essenzialmente alla perdita di occupazione e pertanto all'uscita dal mondo del lavoro dei potenziali fruitori di prestazioni.

Di seguito sono riassunti i dati relativi alle iscrizioni che mostrano un peggioramento consistente e pressoché generalizzato, sia nella risultanza complessiva, che in quelle disaggregate.

Numero iscritti

Lavoratori dipendenti	Anno		Variazioni	
	2009	2010	assolute	%
	12.845.963	12.645.117	-191.846	-1,5
FPLD	12.430.000	12.260.000	-170.000	-1,4
FPLD Trasporti	106.300	106.400	100	0,1
FPLD Telefonici	57.000	54.000	-3.000	-5,3
FPLD Elettrici	38.500	36.600	-1.900	-4,9
FPLD INPDAI	43.500	41.000	-2.500	-5,7

Nell'ambito del FPLD, la diminuzione è imputabile principalmente alla perdita di occupazione nelle imprese (-193.000 posizioni in media), che cresce invece in agricoltura, dove aumentano in modo consistente gli operai agricoli a tempo determinato e indeterminato (+33.000 posizioni lavorative).

I lavoratori domestici confermano la dinamica espansiva, al ritmo medio di 112.000 lavoratori l'anno e nella misura di un +17,6% nel 2010, grazie alla regolarizzazione di collaboratrici familiari e badanti avvenuta nel mese di settembre 2009.

Il rapporto tra l'andamento delle iscrizioni e quello delle contribuzioni porta a ritenere che l'incremento del gettito contributivo, non essendo intervenute variazioni di aliquote nel 2010, debba essere attribuito all'aumento della base imponibile.

L'andamento negativo delle iscrizioni ha ulteriormente inciso sul deterioramento del rapporto tra iscritti e prestazioni mentre quello positivo delle contribuzioni ha determinato il miglioramento del rapporto tra contribuiti e prestazioni, come emerge dalla tabella seguente.

	Rapporto prestazioni/iscritti *		Rapporto prestazioni/contribuiti**	
	Anno		Anno	
	2009	2010	2009	2010
Lavoratori dipendenti	0,79	0,80	1,31	1,18
FPLD	0,76	0,76	1,18	1,05
FPLD Trasporti	1,08	1,06	2,11	1,98
FPLD Telefonici	1,23	1,31	2,33	2,42
FPLD Elettrici	2,61	2,74	4,01	3,97
FPLD INPDAI	2,75	2,98	2,66	2,66
Gestione prestazioni temporanee (GPT)			0,80	0,75

Fonte: Bilancio consuntivo per l'anno 2010 - 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

Appaiono tuttavia evidenti sia lo squilibrio strutturale dei Fondi speciali confluiti nel FLD - per i quali si rinvia al capitolo n. 11 - sia il maggiore apporto contributivo del mondo del lavoro al finanziamento delle prestazioni temporanee.

6.3 La diminuzione del gettito contributivo dei lavoratori autonomi appare essenzialmente imputabile al calo degli iscritti nella gestione artigiani, che conferma il trend in diminuzione rilevato già a partire dal 2009 e che ha vanificato gli effetti positivi prodottisi nel 2008 grazie all'incremento (+0,50%) delle aliquote di finanziamento in vigore dal 1° gennaio dello stesso anno.

L'aliquota contributiva per gli iscritti alla Gestione separata (dei c.d. "parasubordinati"), non assicurati presso altre forme obbligatorie, è aumentata ancora

nel 2010 dell'1%, attestandosi nella misura 26,72%, 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	
	2009	2010	assolute	%
	17.460,2	16.809,8	-650,4	-3,7
CDCM (coltivatori diretti, coloni e mezzadri)	931	947	16	1,7
Artigiani	7.911	7.373	-494,1	-6,3
Commercianti	8.662	8.490	-172,3	-2
Gestione separata ("parasubordinati")	6.730,4	8.276	1.545,6	23

Una particolare attenzione richiede, soprattutto a seguito della situazione di stallo nel 2009, l'incremento fatto registrare dalla gestione separata, che ha sinora assicurato un fondamentale ruolo di compensazione – sia pure parziale – agli squilibri degli altri settori, soprattutto di quello agricolo e degli artigiani.

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

Numero iscritti

Lavoratori autonomi	Anno		Variazioni	
	2009	2010	assolute	%
	4.452.315	4.407.507	-44.808	-1
CDCM	477.016	469.940	-7.076	-1,5
Artigiani	1.889.651	1.856.451	-33.200	-1,8
Commercianti	2.085.648	2.081.116	-4.532	-0,2
Gestione separata	1.730.000	1.709.000	-21.000	-1,2

I dati confermano la già rilevata attenzione richiesta dalla Gestione separata che, sebbene in misura minore rispetto al 2009 (-91.000 unità), vede un calo del numero degli iscritti (-1,2%), collegato agli effetti della crisi economica sul mercato del lavoro.

Contrariamente al trend del 2009, anche i commercianti mostrano una diminuzione nel numero degli iscritti alla relativa gestione, che viene confermata dall'andamento delle domande riferite ai lavoratori autonomi (artigiani e commercianti), pervenute all'Istituto nel 2010 e in diminuzione dell'8,7% rispetto all'anno precedente.

La tabella seguente permette di cogliere lo stato di sofferenza del comparto del lavoro autonomo che, fatta salva la gestione separata, evidenzia rilevanti squilibri in alcuni settori, come quello dei lavoratori agricoli.

	Rapporto prestazioni/iscritti*		Rapporto prestazioni/contributi**	
	Anno		Anno	
	2009	2010	2009	2010
Lavoratori autonomi	0,92	0,94	1,28	1,40
CDCM	2,45	2,53	3,70	4,13
Artigiani	0,83	0,86	1,31	1,47
Commercianti	0,64	0,66	0,97	1,03
Gestione separata	0,12	0,14	0,06	0,05

Fonte: Bilancio consuntivo per l'anno 2010 – 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

6.4 Nel 2010 si è consolidata l'emersione del lavoro occasionale di tipo accessorio attraverso la sempre maggiore diffusione dello strumento dei buoni lavoro (voucher), avvenuta anche grazie all'ampliamento della 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.

Conviene ricordare brevemente quanto già esposto in modo ampio nel precedente referto circa i buoni lavoro, che sono stati introdotti dal d.lgs. n.276/03 e consentono di retribuire le prestazioni "minime", garantendo allo stesso tempo copertura previdenziale presso l'INPS e assicurativa presso l'INAIL.

I settori di attività, le categorie di prestatori e i committenti, hanno visto un progressivo ampliamento, con ripetuti interventi da parte del Legislatore (L.n.133/2008; L.n.33/2009; L.n.191/2009): i settori di attività riguardano l'agricoltura, il turismo, il commercio e i servizi, il lavoro domestico, i lavori di giardinaggio, le manifestazioni sportive, culturali e di solidarietà, le fiere, l'insegnamento privato o supplementare e l'attività svolta in maneggi e scuderie; i committenti comprendono famiglie, privati, aziende, imprese familiari, imprenditori agricoli, enti senza fini di lucro, Enti pubblici ed Enti locali; i prestatori includono pensionati, studenti con meno di 25 anni, percettori di prestazioni integrative del salario o di sostegno al reddito, lavoratori part-time, cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia.

Di seguito si riassumono i dati relativi alla vendita dei voucher - sia cartacei che telematici - a partire dal secondo semestre del 2008, nel quale venne sperimentato il nuovo strumento, in coincidenza con la stagione della vendemmia.

Andamento annuo della vendita dei voucher

	Anno 2008		Anno 2009		Anno 2010	
	Buoni venduti*	Valore	Buoni venduti	Valore**	Buoni venduti	Valore**
Voucher cartacei	515.000	5.150.000	1.334.651	30.491.970	2.687.218	83.572.050
Voucher telematici	32.557	325.570	563.080	5.630.800	824.820	8.248.200
Totale	547.557	5.475.570	1.897.731	36.122.770	3.512.038	91.820.250

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

* i valori sono al netto di 69.350 buoni venduti da Poste Italiane nel primo periodo di sperimentazione, per un importo di 693.500 euro

**per gli anni 2009 e 2010 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

Nei primi sei mesi del 2011 sono stati venduti ulteriori 5.973.479 voucher, per un totale di circa 19 milioni (a partire dal 1° agosto 2008 e fino al 30 giugno 2011), dei quali hanno fatto uso circa 160.000 lavoratori, per un importo medio riscosso di 591 euro; tra i vari settori di attività, l'agricoltura evidenzia la più alta percentuale di vendita dei voucher (23,8%), ma registra tuttavia gli importi meno elevati, con una media di 316 euro.

Questo ultimo settore - per cui lo strumento era stato appositamente introdotto, soprattutto in riferimento ai lavori stagionali - mostra una propensione all'utilizzo ancora limitata e in costante diminuzione (92% i voucher venduti in agricoltura a giugno 2009 e 32% a novembre 2010) rispetto ad altri settori (manifestazioni sportive, culturali o di solidarietà, commercio e servizi), che si sono andati ad aggiungere e che appaiono negli anni in aumento nelle percentuali di vendita.

La sempre maggiore propensione all'utilizzo dei "voucher" da parte del sistema produttivo - gli incrementi nei buoni venduti nel 2009 e nel 2010 si assestano, rispettivamente a +247% e + 85% - conferma, ancora una volta, la potenziale validità dello strumento per introdurre flessibilità nel mercato del lavoro e, nel contempo, per remunerare in modo trasparente piccoli lavori occasionali.

Tuttavia, la constatazione che le regioni del nord Italia (Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte) detengono il primato fra quelle che maggiormente utilizzano i voucher, pone interrogativi sulla reale efficacia dello strumento a far emergere il lavoro sommerso, soprattutto nell'area agricola; 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 (in Campania, nel 2010, risultano venduti meno voucher che in Abruzzo o in Umbria).

In assenza di un adeguato sistema di controlli, possono pertanto 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.

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 un ammontare pari a 215.533 mln di euro, di cui 191.223 mln per rate di pensione e connessi trattamenti di famiglia e 24.310 mln per prestazioni temporanee.

L'onere per prestazioni si rivela in aumento, con un incremento di 6.364 mln di euro (+3%), che risulta tuttavia meno elevato rispetto al 2009 (+5,6%).

Nella composizione, l'incremento della spesa riguarda soprattutto i trattamenti pensionistici (+5.040 mln di euro); l'aumento delle prestazioni temporanee (+1.324 mln di euro) testimonia una congiuntura economica ancora difficile, sebbene in miglioramento rispetto agli anni precedenti, che hanno visto una crescita della spesa pari a 4.565 mln di euro nel 2009 e a 2.210 mln di euro nel 2008.

Appare positivo il calo degli interessi passivi sulle prestazioni pensionistiche arretrate che sono risultati pari a 34 mln, rispetto ai 100 mln del 2009.

Va tuttavia sottolineata l'incidenza, sul totale dei predetti interessi, della componente relativa agli invalidi civili - che ammonta al 62,2%, pur se in diminuzione rispetto al 2009 (64,9%) - per la quale si attendono ulteriori miglioramenti dall'entrata a regime delle misure normative e procedurali introdotte per 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 dell'1,9% rispetto al 2009, essenzialmente in collegamento alla perequazione automatica, fissata per il 2010 al 0,7% (3,2% nel 2009) e all'incremento del valore medio delle pensioni liquidate nel corso del 2010.

Pensioni vigenti al 31.12.2010 e relativa spesa nelle principali gestioni

DESCRIZIONE	ANNO		VARIAZIONI 2009/2010	
	2009	2010	ASSOLUTE	%
GESTIONI PREVIDENZIALI* - vecchiaia e anzianità - invalidità e inabilità - indirette e superstiti	14.425.415	14.406.268	-19.147	-0,1
GESTIONI INTERVENTI DELLO STATO - pensioni sociali - assegni sociali - assegni vitalizi - pensioni CD/CM ante 1989 - pensioni ostetriche ex ENPAO	1.486.659	1.433.887	-52.772	-3,5
GESTIONE INVALIDI CIVILI Comprese indennità (accompagnamento, comunicazione, ecc.)	2.638.042	2.713.282	75.240	2,9
TOTALE	18.550.116	18.553.437	3.321	0,02
SPESA (mln di euro)				
Gestioni previdenziali	157.019,024	160.172,325	3.153,301	2,0
Gestioni int. dello Stato	7.098,142	6.929,856	-168,286	-2,4
Invalidi civili	13.352,451	13.785,731	433,280	3,2
TOTALE	177.469,617	180.887,912	3.418,295	1,9
Importo medio annuo (in euro)				
Gestioni previdenziali	10.885	11.118	233	2,1
Gestioni int. dello Stato	4.775	4.833	58	1,2
Invalidi civili	5.062	5.081	19	0,4
TOTALE	9.567	9.750	183	1,9

* 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.

Spicca, anche per il 2010, la crescita – in termini numerici (+2,9%) e di spesa (+3,2%) – della gestione degli invalidi civili che, tuttavia, risulta dimezzata rispetto al 2009 (+5%;+6,1%), probabilmente quale primo effetto dell’attuazione delle innovazioni normative nella specifica materia, per la cui trattazione si rinvia ai successivi paragrafi.

Modesto, anche se in generalizzato aumento, risulta il valore medio delle prestazioni (+1,9%), che segna il maggiore incremento nella più vasta area dimensionale delle gestioni previdenziali, ma con dinamica quasi dimezzata rispetto al 2009 (+3,4%).

7.2.1 Sul fronte della produzione, nonostante l’ulteriore calo nel 2010 delle unità addette al settore (-4,7%), vengono evidenziati buoni livelli di qualità del servizio, dimostrati dai parametri dei tempi di liquidazione delle pensioni, riportati nella sottostante tabella.

Prestazioni	Tempi soglia	Anno		Variazioni % 2009/2010
		2009	2010	
Prime liquidazioni	30 gg.	79,2%	85,1%	7,4%
	120 gg.	96,1%	97,7%	1,2%
Inabilità/invalidità	60 gg.	57,1%	62,8%	10%
	120 gg.	84,8%	85,9%	1,3%

Dati: Centro di responsabilità D.C. Pensioni – verifica di budget al 31 dicembre 2010

Significativo appare l’incremento del 10% delle prestazioni di invalidità/inabilità liquidate entro 60 gg., soprattutto in considerazione dell’impegno richiesto ai Centri medico-legali nelle Sedi dall’attuazione del piano di verifiche straordinarie dell’invalidità civile e dal nuovo procedimento per il riconoscimento dell’invalidità stessa.

Il progresso non è, tuttavia, uniforme sul territorio nazionale; alle regioni del centro-sud sono richiesti ulteriori sforzi per abbreviare i tempi di risposta – dilatati dal maggior numero di domande presentate e dal grado di conflittualità – ed elevare il livello di qualità del servizio, attualmente al di sotto della media nazionale.

Viene sottolineato, inoltre, l’aumento dell’indice di produttività (+4,9% rispetto al 2009), quale conseguenza della combinazione tra la diminuzione delle unità assegnate e l’aumento della produzione, realizzato, quest’ultimo, anche grazie al

miglioramento delle procedure e del rapporto forza/presenza del personale, che ha evidenziato un tasso di assenza in calo del 7,5%, rispetto all'anno precedente.

7.2.2 Nel corso del 2010 sono state liquidate - con esclusione del settore relativo alla Gestione invalidi civili - 675.369 nuove pensioni, con un incremento del 5,3% rispetto al 2009; le eliminazioni hanno riguardato 746.701 pensioni, con un aumento del 2,8%.

La domanda globale di prestazioni si è grosso modo assestata sui volumi dell'anno precedente, facendo registrare un lieve decremento (-0,2%), come emerge dalla tabella seguente.

Volume complessivo delle pensioni

	2009	2010	Variazione 2009/2010
Pervenuto*	955.733	953.836	-0,2%
Definito	821.883	871.701	6,0%
Duplicate/trasferite/annullate	102.760	114.408	11,3%
Giacenza	172.503	140.228	-18,7%

Dati: Centro di responsabilità Direzione Centrale Pensioni - verifica di budget al 31 dicembre 2010

* Compresi riesami e ricorsi

In controtendenza, rispetto al 2009, si evidenzia una buona percentuale di abbattimento delle giacenze che, in riferimento alle diverse categorie di pensione, ha riguardato essenzialmente quelle di anzianità e quelle di invalidità/inabilità.

Nel primo caso, l'abbattimento è dovuto all'apertura della "finestra", nel corso del 2010, per le pratiche i cui requisiti si erano perfezionati già dal 2009 e che avevano determinato il picco di pervenuto e l'incremento delle giacenze alla fine dell'anno.

Nel secondo caso, la riduzione di giacenza rimarca l'impegno profuso - tanto in fase amministrativa, quanto in quella sanitaria - che ha permesso di ribaltare la situazione negativa dell'anno precedente.

L'aumento del numero delle pensioni duplicate, trasferite o annullate, viene invece collegato essenzialmente ad un'attività di pulizia degli archivi.

7.3 L'area delle prestazioni è stata interessata, a partire dal 2010, dalle innovazioni normative - art.20 del D.L. n.78/2009, convertito nella legge n.102/2009

- e procedurali, introdotte per il riconoscimento dello stato di invalido civile e per l'erogazione delle prestazioni ad esso correlate.

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'intero procedimento (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, nel corso del 2010, hanno trasferito all'Istituto tale potestà.

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 caratterizzano questa tipologia di prestazioni.

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.

I dati relativi all'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - di seguito esposti - mostrano i primi effetti delle diverse modalità operative: si registra, infatti, un calo delle provvidenze concesse (-14,4%) ed un aumento delle reiezioni (+22,1%) collegate, in particolare, a motivi amministrativi e reddituali, sebbene i volumi di crescita di queste ultime siano inferiori rispetto all'anno precedente (+35%).

Provvidenze economiche connesse agli stati di invalidità civile								
Pervenute			Erogate			Respinte		
2009	2010	VAR %	2009	2010	VAR %	2009	2010	VAR %
605.134	536.076	-11,4%	542.402	464.079	-14,4%	45.571	55.651	22,1%

Dati: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

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.

7.3.1 Conformemente al nuovo disposto normativo, nel corso del 2010, sono state presentate all'INPS, corredate di certificazione medica, 1.171.561 domande per il riconoscimento dell'invalidità civile; di queste, 1.092.763 risultano trasmesse in via telematica mentre, nella fase transitoria, sono pervenute alle sedi in formato cartaceo 78.798 domande, come riepilogato nella seguente tabella.

Flusso delle domande		
Domande telematiche	Domande cartacee	Totale domande
1.092.763	78.798	1.171.561

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

Conviene inoltre precisare che la procedura introdotta ha previsto anche l'inoltro telematico della certificazione medica, alla quale viene attribuito un codice con cui è possibile l'abbinamento alla relativa domanda; nel 90,1% dei casi l'inoltro di tale certificazione è avvenuta direttamente da parte dei medici di base.

Le richieste di prestazioni, correlate alle domande registrate, ammontano a 1.824.515; le più numerose si riferiscono all'invalidità civile e al riconoscimento dello stato di *handicap* di cui alla L. 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)	Coll. mirato (Legge n. 68/99)		
1.092.763	1.022.774	23.536	21.652	683.175	73.378	1.824.515	1,67

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

* il valore si riferisce all'invio telematico

Alla fase dell'invio delle domande segue quella della convocazione a visita presso le ASL; la procedura, al momento dell'inoltro della domanda, fornisce dapprima l'avviso di avvenuta ricezione, successivamente gli estremi del protocollo informatico e, eventualmente, i riferimenti della convocazione a visita (luogo, data e orario).

Al riguardo, va rilevato che la calendarizzazione telematica delle visite, che permette di gestire con efficienza e rapidità la convocazione, risulta attivata dal 76% 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 solo nel 46% dei casi.

Non va, infatti, ignorato che, come già esposto nel precedente referto, per assolvere i nuovi e sempre più numerosi compiti in materia di invalidità civile - affidati dal Legislatore mediante l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali di cui l'Istituto dispone - si è reso indispensabile per l'INPS il ricorso ai servizi di medici esterni convenzionati, con un conseguente maggiore onere, evidenziato nella seguente tabella.

Compensi ai medici esterni

(euro)

Consuntivo 2009	Preventivo 2010	Assestato 2010	Consuntivo 2010
5.567.599	7.500.000	19.000.000	10.717.278

Di seguito si illustrano i risultati riguardanti la fase dell'accertamento sanitario, con l'avvertenza che i dati forniti sono parziali e non consentono, pertanto, di giungere ad adeguate conclusioni, a causa dell'ancora scarso utilizzo della procedura telematica nella fase di acquisizione dei verbali da parte delle ASL.

Visite totali	Visite CMI con medico INPS	Tasso presenza medico INPS	Verbali sospesi	Verbali chiusi
176.561	81.319	46%	7.749	168.812

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

Conviene altresì sottolineare che i verbali predisposti dalle ASL vengono trasmessi all'Istituto - cui compete la decisione definitiva in merito allo stato di invalidità - e sono presi in carico dai Centri medico-legali (CML) delle sedi, per la loro validazione, e successivamente dalla Commissione medica superiore (CMS), cui spetta l'accertamento conclusivo, prima di procedere alla comunicazione dell'esito al richiedente.

I dati del 2010 sulle risultanze finali vengono di seguito riportati.

Verbali definiti dai CML				Verbali sospesi per visita INPS	Totale verbali esaminati
Validati	Definiti agli atti	Definiti su visita	TOTALE		
65.713	13.787	7.621	87.121	12.800	99.921

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

Verbali esaminati dalla CMS		
Definiti	Segnalati al CML	TOTALE
7.271	980	8.251

Fonte: Rapporto sull'andamento della produzione dell'anno 2010

In proposito 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" e che la percentuale conclusa con tale modalità, nel 3° trimestre del 2010, si assesta al 46,1%.

Il fenomeno evidenziato assume dimensioni notevoli in alcune regioni, tra cui Campania e Sicilia, che in valore assoluto fanno registrare il maggior numero di verbali validati con "silenzio-assenso" (rispettivamente 16.772 e 15.408); significativo appare altresì il dato dell'Emilia Romagna che, in termini di valori percentuali, vede validati con tale modalità il 57,7% dei verbali, contro una media nazionale del 35,1%.

Va sottolineato che gli aspetti da ultimo analizzati costituiscono una delle più rilevanti criticità emerse, durante il primo anno di attività dell'Istituto, nell'applicazione delle nuove modalità operative.

La scelta procedurale – adottata con determinazione del Commissario n.189 del 2009 – di effettuare la telematizzazione dell'intero procedimento, pur risultando oggettivamente condivisibile, tuttavia in fase applicativa ha evidenziato alcune difficoltà, che non hanno consentito di coglierne appieno la portata innovativa ed i potenziali vantaggi da essa derivanti.

Al riguardo può ipotizzarsi la carenza di un'adeguata sperimentazione delle procedure - presumibilmente imputabile all'urgenza di dovere partire con il nuovo iter in virtù della scadenza fissata dal Legislatore - che hanno visto, pertanto, modifiche e aggiornamenti in corso d'opera, anche per renderle compatibili con le differenti e non standardizzate modalità operative delle ASL.

Se la fase di invio delle domande e della relativa certificazione si può considerare interamente telematizzata, quella successiva ha invece determinato le maggiori difficoltà, soprattutto relativamente alla compilazione e acquisizione dei verbali in formato telematico.

La redazione di verbali cartacei, da parte delle ASL, ha, infatti, generato la necessità di una loro acquisizione in formato ottico, per l'abbinamento con la domanda ed ha indotto l'INPS 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.

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 (in media di 150 gg. per l'invalidità civile, 178 gg. per la cecità civile e 147 gg. per la sordità), che vedono ancora lontano l'obiettivo della durata massima di 120 gg.

Deve inoltre ribadirsi che l'alto numero dei verbali validati con "silenzio-assenso", di cui si è detto sopra, 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.

Alla compiuta realizzazione di tale irrinunciabile finalità rimane altresì collegata l'integrazione del medico INPS in tutte le commissioni ASL, che risulta peraltro consentita solo parzialmente e mediante il ricorso a professionisti convenzionati, nonostante tutte le perplessità sulla rispondenza alla finalità legislativa, volta a garantire uniformità di giudizio e imparzialità, oltre che a prevenire ed arginare il fenomeno delle false invalidità e delle prestazioni indebite.

La Corte auspica, pertanto, ogni misura idonea allo snellimento dell'iter procedurale e all'adozione di tutte le iniziative necessarie per assicurare un rapporto di maggior collaborazione con le ASL, almeno sino all'ultima fase del trasferimento di competenze in materia di invalidità civile all'INPS, ovvero la potestà dell'Istituto ad accertare l'iniziale stato di invalidità.

In proposito va sottolineato il recente disposto dell'art.18, comma 22, della legge n.111/2011, che prevede la stipula di convenzioni tra Regioni ed INPS, anche in deroga alla normativa vigente e consente di attribuire all'Istituto le funzioni relative al primo accertamento dei requisiti sanitari.

La gestione dell'intero iter da parte di un medesimo soggetto - condizionata peraltro all'accordo con le singole Regioni - potrebbe, infatti, favorire maggiore uniformità ed efficienza, evitare duplicazioni di attività e limitare il numero di accessi a visita, cui spesso sono sottoposti i medesimi soggetti, a tutto vantaggio degli utenti e dell'economicità del procedimento.

In prospettiva, si pone comunque l'esigenza di un'attenta verifica sui costi e benefici del ricorso sempre maggiore a professionisti esterni, nella ricerca del migliore assetto da adottare a regime.

7.3.2 Anche nel periodo esaminato l'Istituto ha proseguito l'attività di verifica straordinaria nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile, in attuazione di quanto disposto dall'art.10, comma 4 del Decreto legge n.78/2010, convertito in legge n.122/2010, nel quale è stabilito che INPS effettui un totale di 500.000 verifiche nel triennio 2010-2012.

Il complesso delle 100.000 verifiche programmate per il 2010 ha riguardato essenzialmente due categorie di soggetti: i titolari di indennità di accompagnamento e di comunicazione, di età compresa tra 18 e 67 anni, la cui prestazione era in godimento da almeno 10 anni alla data del 1° aprile 2007 e i titolari di assegno mensile, di età compresa tra 45 e 65 anni, la cui prestazione è stata riconosciuta nei cinque anni precedenti la medesima data.

Nella tabella seguente vengono illustrati i risultati dell'attività svolta dai CML.

Dati nazionali verifiche straordinarie 2010						
Campione	Definite agli atti	Definite su visita	Totale definite	% definito su campione	Non conferme	% non conferme su definito
100.350	39.535	49.974	89.509	89%	9.378	10%

Fonte: Competenze INPS in materia di invalidità civile, sordità, cecità civile, sordocecità, handicap e disabilità - Rapporto informativo 30 giugno 2011

La percentuale di non conferme si attesta più o meno su quella delle revoche operate nel 2009 (11,2%), mentre le sospensioni delle prestazioni adottate nei confronti degli assenti ingiustificati alla visita medica assommano a 7.507.

Nel 2010 è stato possibile non sottoporre a verifica 2.873 soggetti, in attuazione del DM 2 agosto 2007 sulle patologie irreversibili; l'Istituto, per superare le difficoltà emerse dalle operazioni del 2009 - nell'ottenere i fascicoli dalle ASL riferiti ai soggetti convocati e da cui potesse inequivocabilmente risultare la patologia rientrante nel sopracitato decreto - ha