

Tabella 22 - Pensioni previdenziali

Gestione	Numero		Importo medio mensile	
	2013	2014	2013	2014
Gestione privata	14.478.113	14.312.595	905	928
Gestione dipendenti pubblici	2.812.575	2.820.603	1.745	1.777
Gestione lavoratori dello spettacolo	51.626	55.431	1.276	1.288
Totale	17.342.314	17.188.629	---	---

Fonte: Inps - Elaborazione da Rapporto annuale del 2013 e del 2014

Nel 2014, le pensioni previdenziali proseguono il trend in diminuzione (-1,1%) del 2013, mentre salgono dell'1,6 per cento quelle assistenziali che si suddividono nelle tipologie di seguito riportate.

Tabella 23 - Pensioni assistenziali

Tipologia prestazioni	Numero		Importo medio mensile	
	2013	2014	2013	2014
Pensioni/assegni sociali	835.669	845.824	459	419
Provvidenze invalidi civili	2.838.698	2.885.802	414	418
Totale	3.674.367	3.731.626	425	418

Fonte: Inps - Elaborazione da Rapporto annuale 2013 e 2014

Anche nella ripartizione tra prestazioni di tipo previdenziale e assistenziale i valori del 2014 non si discostano da quelli del 2013.

Le prestazioni riconosciute agli invalidi civili rappresentano il 77 per cento delle prestazioni assistenziali. Le diverse indennità corrisposte (accompagnamento, frequenza, ecc.) sono svincolate, ai fini del loro riconoscimento, da qualsiasi requisito di tipo reddituale.

Nell'ambito della spesa previdenziale, il cui trend di crescita rallenta rispetto al 2013 (+0,6% contro +1,7% del 2012), oltre il 15 per cento è rappresentato da trasferimenti statali a carico della GIAS (nello specifico il 15,8% nel 2013 e il 16,2% nel 2014), in aumento rispetto al 2012 del 2,9 per cento (cfr. capitolo 10).

La spesa per prestazioni di tipo assistenziale nel 2014 ammonta a circa 26,1 mld di euro, con un incremento del 4 per cento rispetto al 2013 (25,2 mld) e un trend in aumento rispetto al 2012 (+2,2%). In particolare, la componente legata alle prestazioni di invalidità aumenta del 2,6 per cento e tuttavia mostra una riduzione del tasso di crescita (+4,6% nel 2013) in concomitanza con il perfezionamento del processo di riforma dell'invalidità civile che ha visto, da ultimo, il riconoscimento alle regioni della facoltà di stipulare convenzioni con l'Istituto ai fini del trasferimento delle competenze in materia di accertamento dei requisiti sanitari (art. 18, comma 22

del d.l. 98/2011 convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111). Lo strumento convenzionale si è, tuttavia, rivelato poco efficace avendo avuto una applicazione sino ad ora limitata (cfr. paragrafo 7.3).

7.2.1 Nel corso del 2013 sono state liquidate 649.806 nuove pensioni – escluse le prestazioni erogate dalla gestione degli invalidi civili – con un decremento del 4,6 per cento rispetto al 2012; il 7 per cento delle nuove prestazioni è rappresentato da interventi di tipo assistenziale (pensioni/assegni sociali, assegni vitalizi, ecc.).

Le pensioni previdenziali costituiscono poco più della metà del totale (50,9%), mentre le prestazioni di nature assistenziale rappresentato il 49,1 per cento di tutte le prestazioni liquidate.

Le nuove pensioni liquidate nel corso del 2014 sono state 619.494, sempre al netto della gestione degli invalidi civili.

Nella tabella seguente sono rappresentati i volumi delle prestazioni liquidate nelle principali gestioni.

Tabella 24 - Volume complessivo dei trattamenti previdenziali (IVS)

Gestione	2013	2014
Gestione privata	505.142	455.130
Gestione dipendenti pubblici	89.290	100.806
Gestione lavoratori dello spettacolo	2.243	2.226

Fonte: Inps – Rapporto annuale del 2013 e del 2014.

In generale, per i trattamenti previdenziali si rileva un decremento complessivo delle prestazioni liquidate, soprattutto nella gestione privata.

Sul numero delle pensioni liquidate annualmente ha inciso l'entrata in vigore della legge 22 dicembre 2011, n. 214 (c.d. Riforma "Monti-Fornero") che ha innalzato sia il requisito contributivo per l'accesso alla pensione di anzianità/anticipata, sia quello anagrafico per la pensione di vecchiaia, prevedendo, altresì, la periodica elevazione automatica di quest'ultimo in adeguamento all'aumento dell'aspettativa di vita.

Gli effetti della riforma per il 2013 sono stati tuttavia mitigati, da un lato, dall'applicazione dei principi di salvaguardia nei confronti delle categorie di "esodati" di volta in volta individuati e, dall'altro, dallo sblocco delle decorrenze dei lavoratori autonomi al termine del differimento di diciotto mesi dalla maturazione dei requisiti ("finestra mobile" della precedente disciplina); tali effetti si sono estesi anche a tutto il 2014.

In materia di salvaguardia, peraltro, nel 2014 è entrata in vigore la legge n. 147 che ha previsto l'applicazione ad ulteriori categorie di lavoratori¹⁵ dei requisiti di accesso e del regime delle decorrenze vigenti prima dell'entrata in vigore della riforma "Monti-Fornero", nel limite numerico di 32.100 unità. La medesima legge ha apportato, inoltre, modifiche all'art. 22, comma 1 della legge 7 agosto 2012, n.135 (c.d. seconda salvaguardia) e all'art. 11, comma 2 della legge 28 ottobre 2013, n. 124 (c.d. quarta salvaguardia) con l'effetto di ridurre tanto il contingente numerico che le risorse finanziarie¹⁶.

Il numero limite di soggetti salvaguardati, di volta in volta individuato dalle specifiche disposizioni normative, ammonta a 170.230. L'Istituto ha provveduto ad inviare 112.849 certificazioni a fronte delle quali sono state liquidate, al 26 maggio 2015, 74.879 pensioni.

Di seguito si riepilogano le prestazioni di natura assistenziale liquidate nel biennio in esame.

Tabella 25 - Volume complessivo dei trattamenti assistenziali (no IVS)

	2013	2014
Prestazioni invalidi civili	472.707	487.833
Assegni sociali	41.435	50.204
Totale	514.142	538.037

Fonte: Inps - Elaborazione da Rapporto annuale del 2013 e del 2014

Nel corso del 2013, relativamente ai trattamenti assistenziali, l'aumento di tre mesi del requisito anagrafico (65 anni e tre mesi), a decorrere dal 1° gennaio 2013, ha determinato una contrazione del numero degli assegni sociali riconosciuti rispetto all'anno precedente, unitamente ad una più stringente azione di controllo sulla rispondenza dei titolari ai requisiti richiesti, in particolare quello reddituale, che ha comportato un elevato numero di domande respinte.

¹⁵ Collocati in mobilità autorizzati ai versamenti volontari, cessati in base ad accordi o per risoluzione unilaterale, fruitori di permessi e congedi familiari, cessati con contratto a tempo determinato.

¹⁶ L'innalzamento repentino dei requisiti anagrafici e contributivi per l'accesso ai trattamenti pensionistici operato dalla c.d. riforma Fornero del sistema pensionistico (art. 24 del d.l. 201 del 2011) ha reso necessario introdurre ex post norme di salvaguardia per talune tipologie di lavoratori in situazioni di necessità, nei confronti dei quali l'elevazione dei predetti requisiti, unita alla eliminazione delle pensioni di anzianità caratterizzate dalle c.d. quote (somma dell'età anagrafica e dell'anzianità contributiva) avrebbe comportato il venir meno sia della retribuzione che della copertura pensionistica.

La misura di salvaguardia, consistente nell'applicazione dei previgenti requisiti, ancorché maturati dal 1° gennaio 2012, è stata finora riservata a ben tipizzate categorie di lavoratori, variamente delimitate nei diversi provvedimenti normativi.

Le operazioni di salvaguardia sono state disciplinate nel modo seguente: 1^ salvaguardia: 65.000 salvaguardati (art. 24, comma 14 del d.l. 201 del 2011); 2^ salvaguardia: 55.000 salvaguardati (art. 22 del d.l. 95 del 2012, ridotti a 35.000 dalla legge 147 del 2014, art. 1); 3^ salvaguardia: 16.130 salvaguardati (art. 1, commi 231 e segg. della legge di stabilità 2013), comprensivi di 6000 unità avvenuto con legge 147 del 2013; 4^ salvaguardia: 9000 unità (art. 11 e 11 bis del d.l. 102 del 2013), ridotti a 5.000 unità dall'art. 1 della legge 147 del 2014; 5^ salvaguardia: 17.000 unità (art. 1, commi 194 e segg. della legge 147 del 2014); 6^ salvaguardia: 32.100 salvaguardati (art. 2 della legge 147 del 2014).

Per quanto attiene alle prestazioni di invalidità civile è stato ripristinato un regime di correntezza, dopo anni di erosione di pratiche giacenti, che ha determinato una contrazione nelle nuove liquidazioni.

Nel 2014 entrambe le tipologie di prestazioni tornano a crescere; di queste il 90,7 per cento è rappresentato da provvidenze a favore di invalidi civili, il restante 9,3 per cento è costituito da assegni sociali.

7.3 In tema di invalidità civile, l'attività svolta dall'Istituto negli ultimi anni - per assolvere ai nuovi e sempre maggiori compiti trasferiti a partire dal 1° gennaio 2010 a seguito delle innovazioni normative introdotte dall'art. 20 del d.l. 78/2009, convertito nella legge 102/2009 - ha comportato un crescente impiego di risorse e l'adozione di interventi procedurali e organizzativi che hanno condotto alla creazione di una apposita struttura - la Direzione centrale assistenza e invalidità civile - per consentire un presidio maggiore del procedimento ed individuare soluzioni per ovviare alle perduranti carenze.

Il persistere di più soggetti coinvolti nel procedimento di riconoscimento dell'invalidità civile non ha raggiunto, tuttavia, lo scopo di semplificazione e maggiore celerità che il legislatore si prefiggeva. Le misure normativamente previste e le scelte procedurali operate dall'Istituto - via via modificate e perfezionate - non solo non hanno ancora trovato piena attuazione (come nel caso dell'integrazione delle commissioni mediche Asl da parte dei medici Inps e della completa telematizzazione dell'intero procedimento) ma in alcuni casi si sono rivelate un vero e proprio appesantimento, con ulteriore dilatazione dei tempi di riconoscimento e liquidazione della prestazione.

Al fine di superare le difficoltà operative riscontrate, soprattutto nei rapporti con le Asl, il legislatore è ancora intervenuto (art. 18 della legge 111 del 2011), prevedendo la stipula di convenzioni con le regioni - 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; tale intervento si è rivelato, tuttavia, poco fruttuoso.

A distanza di tre anni, soltanto con le regioni Campania, Sicilia, Veneto e Lazio, cui si sono aggiunte dal 1° novembre 2014 la Basilicata e il Friuli Venezia Giulia, si è addivenuti alla conclusione di specifici accordi che hanno dato avvio - in fase sperimentale, per un anno e limitatamente al territorio di alcune province - all'accertamento dei requisiti sanitari da parte dell'Istituto.

Nella materia, la normativa recata dal d.l. 98 del 2011, convertito in legge 111 del 2011, art.38, c. 1), modificando l'art. 445 bis del codice di procedura civile, ha stabilito l'obbligatorietà dell'accertamento tecnico preventivo ai fini della verifica delle condizioni sanitarie, quale requisito di procedibilità della domanda per il riconoscimento in giudizio dei diritti in materia di invalidità. Il successivo d.l. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito in legge 4 aprile 2012, n. 35 ha previsto, a sua volta, la possibilità per l'Istituto, nelle controversie in materia di invalidità civile, di utilizzare i propri funzionari amministrativi per la costituzione e difesa in giudizio nel processo di secondo grado, anche ai fini della deflazione del contenzioso in materia (cfr. par. 9).

Perdura il mancato aggiornamento delle tabelle indicative sulle percentuali delle invalidità per le menomazioni e le malattie invalidanti¹⁷, approvate con decreto risalente al 5 febbraio 1992, che costituisce uno strumento essenziale di omogeneizzazione e oggettivazione dei giudizi medico legali. Sullo schema di decreto proposto dal Ministero della salute a fine 2012, a conclusione dei lavori di apposita commissione costituita anche da esperti dell'Inps, è stato espresso parere sfavorevole dalla Commissione affari sociali della Camera dei deputati; il provvedimento è stato quindi rinviato al suddetto Ministero.

Di seguito sono esposti i dati relativi alle nuove provvidenze economiche erogate dall'INPS nel corso del 2013, sostanzialmente allineate con quelle erogate nell'anno precedente, nonostante l'aumento delle richieste registrate, che inverte il trend rispetto agli anni scorsi.

Tabella 26 - Richieste di nuove provvidenze economiche

Pervenute					Erogate				
2012	2013	Var %	2014	Var % 2013/2014	2012	2013	Var %	2014	Var % 2013/2014
1.107.782	1.196.538	+8%	1.296.069	+8,3%	408.024	405.748	-0.56%	435.040	+7,2%

Fonte: Inps – Elaborazione da Verifica trimestrale al 31 dicembre 2013 e Verifica trimestrale al 31 dicembre 2014.

Nel 2014 prosegue l'aumento delle richieste – in linea con il tasso di crescita dell'anno precedente – e tornano ad aumentare anche le nuove erogazioni (+7,2%) che nel 2013 si erano mantenute pressoché invariate rispetto al 2012.

L'importo medio mensile di assegni e di indennità ammonta peraltro a valori modesti, nella cifra – già indicata - di 414 euro per il 2013 e di 418 euro per il 2014.

Considerando anche le prestazioni diverse da quelle economiche (legge 104 del 1992, legge 68 del 1999, ecc.), complessivamente le prestazioni di invalidità assommano, al 31 dicembre 2013, a 2.838.698, con un incremento del 2 per cento rispetto al 2012 (2.781.621)

¹⁷ Su tali tabelle, che contengono l'elencazione delle patologie e disfunzioni considerate invalidanti nonché le percentuali di invalidità ad esse correlate, si fondano i giudizi delle Commissioni mediche per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Nel 2014 si assiste ad un ulteriore incremento di tali prestazioni (+1,7% sul 2013) per complessive 2.885.802 erogazioni.

I tempi medi di liquidazione delle prestazioni, comprensivi della fase di accertamento sanitario, risultano ancora lunghi – in ulteriore dilatazione rispetto al 2012 - e vedono lontano l'obiettivo del termine massimo di 120 giorni dalla data della domanda: in media trascorrono 292 gg. per l'invalidità civile, 341 gg. per la cecità e 410 gg. per la sordità.

Al riguardo è urgente e necessario che l'Istituto - anche al fine di ridurre gli oneri per interessi – intervenga sui tempi di propria esclusiva competenza (ad esempio validazione dei verbali ASL e liquidazione della prestazione) per ricondurre il più rapidamente possibile il periodo dell'intero iter entro la scadenza prescritta.

Nel corso del 2014, l'Inps - su iniziativa della Direzione centrale assistenza ed invalidità civile – ha effettuato in 12 Direzioni provinciali un'indagine al fine di individuare le migliori prassi che hanno consentito a tali sedi di contenere, nel 70 per cento e oltre dei casi, i tempi di liquidazione delle prestazioni entro i 120 gg. previsti. Dall'indagine è emerso che il miglioramento della tempistica di erogazione è in buona parte riconducibile alla telematizzazione della trasmissione dell'accertamento sanitario da parte della Commissione Medica Integrata, attuata grazie alla "Cooperazione Applicativa" che consente sia la contrazione dei tempi tra la data di definizione del verbale ASL e il suo ingresso in Inps che, di conseguenza, la riduzione dei tempi di validazione dei verbali da parte dei medici dell'Istituto.

7.3.1 Nel corso del 2013 sono state presentate all'Inps 1.350.021 domande per il riconoscimento dell'invalidità civile, a fronte di 1.235.057 presentate nel 2012 (+9,3%); di queste, 1.278.945 risultano trasmesse in via telematica, mentre 71.076 domande (riferite a istanze di aggravamento e/o revisione ovvero domande trasmesse con dati errati al fine di salvaguardare la decorrenza originaria) sono state registrate dalle sedi.

Le richieste di prestazioni, correlate alle domande registrate, ammontano a 2.252.040¹⁸ (+8,9% rispetto al 2012); le più numerose si riferiscono all'invalidità civile e al riconoscimento dello stato di *handicap* di cui alla legge 104 del 1992, come di seguito illustrato.

¹⁸ Ad una domanda può essere abbinata la richiesta di più prestazioni come, ad esempio, nel caso di richiesta di invalidità civile e del riconoscimento dello stato di *handicap* grave (l. 104/1992). Ciò determina la differenza nei valori delle domande pervenute e delle richieste di prestazioni.

Tabella 27 - Prestazioni richieste nel 2013

Inv. Civ.	Cecità civ.	Sordità	Handicap (Legge 104/92)	Collocamento mirato (Legge 68/99)	Totale prestazioni	Media prestazioni per domanda
1.157.344	22.545	16.649	948.289	107.213	2.252.040	1,76

Fonte: INPS - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2013

Nel 2014 prosegue il trend di crescita tanto delle domande inoltrate all'Istituto (complessivamente 1.456.665 pari ad un +7,9%) che delle prestazioni richieste; tra queste le prestazioni economiche fanno registrare un 7,2 per cento in più nelle erogazioni, pari a 435.040 rispetto alle 405.748 del 2013.

Tabella 28 - Prestazioni richieste nel 2014

Inv. Civ.	Cecità civ.	Sordità	Handicap (Legge 104/92)	Collocamento mirato (Legge 68/99)	Totale prestazioni	Variazione 2013/2014
1.250.994	25.772	19.353	1.047.989	114.296	2.458.354	9,1%

Fonte: INPS - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2014

Per quanto attiene la convocazione a visita da parte delle Commissioni mediche integrate (Cmi) - fase che segue l'invio delle domande - si è ancora lontani dal realizzare una calendarizzazione in tempo reale, soprattutto a causa dello scarso utilizzo da parte delle Asl della procedura telematica messa a disposizione dall'Istituto.

Sul fronte della redazione e trasmissione dei verbali, invece, l'utilizzo della modalità telematica è in aumento, tanto che in alcune regioni risulta essere pressoché esclusiva; al contrario le Cmi di Lazio e Lombardia continuano ad utilizzare per lo più la modalità cartacea, con conseguenze negative sugli obiettivi annualmente fissati.

Nel 2013 le visite mediche per l'accertamento dello stato di invalidità solo nel 37,3 per cento dei casi (40,1% nel 2012) si sono svolte presso le Asl con la presenza del medico Inps - come previsto dalle vigenti disposizioni - e spesso ricorrendo all'impiego di professionisti esterni convenzionati. Di seguito si illustrano i risultati riguardanti la fase dell'accertamento sanitario relativi al 2013 e al 2014.

Tabella 29 - Accertamenti sanitari effettuati nel 2013 e nel 2014

Anno 2013				
Visite totali	Visite CMI con medico INPS	Tasso presenza medico INPS	Verbali chiusi	Verbali sospesi
1.608.876	599.696	37,3%	1.595.454	13.422
Anno 2014				
Visite totali	Visite CMI con medico INPS	Tasso presenza medico INPS	Verbali chiusi	
1.790.426	726.193	40,56%	1.779.407	

Fonte: Inps - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2013 e 2014.

Gli incrementi avutisi nel 2013 relativi al numero di visite effettuate (32,4% rispetto al 2012) e di verbali definiti (33,2% rispetto al 2012) è da ascrivere al maggiore utilizzo della procedura telematica che consente di avere a disposizione un più consistente numero di dati. Tale aumento prosegue nel 2014 con un +11,3 per cento di visite effettuate e un +11,5% di verbali chiusi¹⁹.

Nel corso del 2013 sono pervenuti dalle Asl n. 2.111.150 verbali. Le risultanze dell'attività dell'Istituto vengono di seguito riportate.

Tabella 30 - Verbali definiti dai CML nel 2013

Validati	Definiti agli atti	Definiti su visita	TOTALE	Verbali sospesi per visita INPS	Totale verbali esaminati
1.416.701	405.749	144.900	1.967.350	129.185	2.096.535

Fonte: Inps - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2013.

I verbali presi in carico dai Cml, per la successiva validazione, sono stati quasi il 100 per cento; nel 2013, inoltre, continua a crescere il numero di verbali Asl validati, che ha raggiunto la percentuale del 93,8 per cento (71,7% nel 2012).

Quale dato positivo si rileva la diminuzione dei verbali validati per effetto di silenzio assenso - decorsi 60 giorni dalla loro trasmissione – che rappresentano a livello nazionale poco più del 10%. Tale modalità rimane tuttavia una criticità nel procedimento, soprattutto se correlata alla scarsa presenza dei medici Inps nelle commissioni Asl, che configura una sostanziale rinuncia al presidio medico legale.

Il 2014 mostra l'aumento dei verbali definiti dai Cml ed in particolare di quelli validati (+2%) nonché, quali ulteriori dati positivi, la diminuzione dei verbali definiti su visita (-19,6%) e di quelli definiti in silenzio-assenso (-1,3%), come riepilogato nella tabella seguente.

Tabella 31 - Verbali definiti dai CML nel 2014

Validati	Definiti agli atti	Definiti su visita	TOTALE	Verbali sospesi per visita Inps	Totale verbali esaminati
1.446.094	420.154	116.550	1.982.798	114.962	2.097.760

Fonte: Inps - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2014.

La Commissione Medica Superiore (Cms), che svolge il ruolo di validazione definitiva dei verbali e di omogeneizzazione dei comportamenti sul territorio, nel corso del 2013 ha esaminato 328.016 verbali (-33,7% rispetto al 2012) definendone solo il 98 per cento in consistente diminuzione

¹⁹ I verbali predisposti dalle CMI vengono trasmessi all'Istituto e sono presi in carico dai Coordinamenti 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. In tale fase tanto i Cml che la Cms hanno la possibilità di sospendere i verbali e convocare nuovamente a visita i soggetti richiedenti.

rispetto all'anno precedente. Nel 2 per cento dei casi ha effettuato una segnalazione al Cml, richiedendo l'integrazione del verbale o una nuova convocazione a visita del soggetto richiedente.

Nel 2014 la Cms ha definito 42.514 verbali a fronte dei 321.771 dell'anno precedente.

Alla luce di quanto sopra esposto, è evidente come il processo dell'invalidità civile presenti ancora diverse criticità che l'Istituto affronta rivedendo alcune delle scelte operate non solo per evitare inutili appesantimenti e un inefficace utilizzo di risorse ma anche al fine di rendere più celere e trasparente il procedimento, in rispondenza agli obiettivi fissati dal legislatore.

In questo senso si pongono i già citati protocolli di intesa siglati tra l'Inps ed alcune regioni in attuazione dell'art. 18 della legge 111 del 2011 per accentrare in Istituto le funzioni relative a tutte le fasi del procedimento, dall'accertamento dei requisiti sanitari alla liquidazione delle prestazioni economiche.

Le difficoltà incontrate nell'attuazione della determinazione presidenziale n. 429 del 2011, che prevedeva una tipologia di accordo esteso all'intero territorio regionale e la possibilità da parte dell'Istituto di avvalersi delle risorse umane e strumentali delle regioni (in particolare la resistenza al trasferimento delle competenze da parte delle aziende sanitarie, l'inadeguatezza delle infrastrutture informatiche in uso presso le Asl e l'obiettivo difficoltà nell'utilizzo dei medici e del personale sanitario), hanno indotto l'Inps ad optare per un modello più flessibile e meglio adattabile al contesto locale.

I protocolli d'intesa approvati nel corso degli anni 2013 e 2014 con le regioni Campania, Veneto, Sicilia, Lazio e da ultimo Basilicata e Friuli Venezia Giulia - con la previsione di un avvio sperimentale, per un periodo di tempo limitato e riguardo al territorio di alcune province, nonché il coinvolgimento graduale e progressivo di singole aziende sanitarie - hanno consentito all'Istituto di pianificare l'utilizzo di personale esclusivamente interno e di accentrare tutte le attività di accertamento sanitario presso le sedi Inps con la possibilità di utilizzare l'infrastruttura informatica ad esse in uso.

Dai dati forniti dall'Istituto, riepilogati nella tabella sottostante, emerge in alcune regioni una riduzione dei tempi medi relativi alla fase sanitaria piuttosto consistente.

Tabella 32 - Tempi accertamenti sanitari

Regione		Invalidità civile ASL-INPS 2013	Invalidità civile in convenzione (CIC) 2014
		Totale fase sanitaria Tempo medio (gg)	Totale fase sanitaria Tempo medio (gg)
Campania	Avellino	163	140
	Benevento	169	96
	Caserta	328	290
	Salerno	174	164
Sicilia	Trapani	121	86
Veneto	S. Donà di Piave	157	94
	Venezia	131	90
	Verona	142	56
Lazio	Frosinone	57	60
	Roma A	164	52
Basilicata		101	56
Friuli Venezia Giulia	Pordenone	97	37

Fonte: Inps- verifica trimestrale al 31 marzo 2015.

Nel complesso la chiusura dell'iter sanitario in 102 giorni di media (con punte di 37 giorni), se comparato ai 150 giorni del vecchio regime Asl/Inps, fornisce elementi per rendere concreto l'obiettivo prefissato di ricondurre l'iter nel limite di 120 gg., proseguendo l'accენტramento nell'Istituto di tutte le competenze in materia di invalidità civile.

Compatibilmente con gli obiettivi e la disponibilità delle risorse va, pertanto, attentamente valutato tanto il rapporto costi-benefici – legato, da un lato, all'impiego da parte dell'Istituto di maggiori risorse umane e finanziarie e, dall'altro, alla riduzione degli interessi passivi conseguente al contenimento dei tempi di conclusione dell'iter - che la sostenibilità economica finanziaria per l'Ente.

7.3.2 Per assolvere i nuovi e sempre più numerosi compiti in materia di invalidità civile, si è reso necessario per l'Inps, come già esposto nei precedenti referti, il ricorso ai servizi di medici esterni convenzionati, il cui fabbisogno, dal 2009 ad oggi, è andato aumentando in funzione delle continue riduzioni della dotazione organica che non hanno risparmiato l'area dei medici, nonché dei pensionamenti e del blocco del turn over.

I medici dell'Istituto svolgono la loro attività sia in ambito assistenziale che previdenziale, effettuando accertamenti medico-legali per l'erogazione di pensioni e di prestazioni a sostegno del reddito; in tali campi l'Inps è subentrato alle funzioni già di competenza degli enti soppressi - in sede di prima visita, di ricorso amministrativo e di difesa in giudizio - precedentemente affidate, dai suddetti enti, a strutture e a consulenti medici esterni.

Rientra tra gli adempimenti medico-legali anche l'attività svolta in contenzioso giudiziario sia in campo previdenziale che assistenziale, recentemente modificata dall'introduzione dell'accertamento tecnico preventivo (cfr. par. 9.2).

Nel 2013, sulla base dell'aumentato carico di lavoro dell'area (+11% rispetto al 2012), l'Istituto ha quantificato un fabbisogno di 998 unità di professionisti esterni (di cui ne sono state effettivamente convenzionati 894) per una spesa complessiva prevista di 40.229.799 euro. Di fatto gli impegni sostenuti nel 2013 ammontano a 32.445.898 euro.

Il fabbisogno per gli anni 2014-2015 è stato quantificato in 1.191 medici per una spesa che nelle previsioni rimane invariata rispetto all'anno precedente. L'Istituto ha infatti stabilito l'aumento dell'impiego delle ore settimanali (da 20 a 25 ore) per un costo orario in diminuzione da 38,76 euro a 25,84 euro. Dei previsti 1.191 medici ne sono stati convenzionati 969, con un costo di 35.641.947 euro.

Al fine di effettuare una valutazione del rapporto costi-benefici derivanti dall'impiego dei medici esterni convenzionati, è stata predisposta un'apposita procedura (Galeno Ext), entrata a regime nell'ultimo trimestre del 2013, che consente di rilevare la produttività di tale categoria e di valutare il loro apporto all'attività medico-legale dell'Inps.

I primi dati evidenziano che i medici esterni convenzionati hanno effettuato 62.176 visite in materia pensionistica previdenziale; 4.344 accertamenti in tema di prevenzione dell'invalidità ed hanno definito 956.659 verbali di invalidità civile in verifica ordinaria e 166.926 in verifica straordinaria da cui sono derivati i risparmi indicati nel successivo paragrafo.

Di tali incarichi convenzionati l'Istituto ha disposto la proroga, dapprima, fino al 31 dicembre 2015 e successivamente al 30 aprile 2016, alle medesime condizioni contrattuali, ritenendo necessario procedere ad una revisione delle modalità di reclutamento e di gestione dei professionisti esterni impiegati in ambito medico-legale, tanto sul versante dell'assistenza che della previdenza e delle prestazioni a sostegno del reddito.

Con determinazione presidenziale n 147 del 12.11.2015 è stata autorizzata una nuova procedura selettiva per il reclutamento di un primo contingente di 900 medici, per far fronte alle attività medico legali in essere, pur stimando l'Istituto in 2.103 professionisti il fabbisogno complessivo per svolgere, in prospettiva, gli ulteriori compiti derivanti dall'estensione all'intero territorio nazionale delle funzioni relative all'accertamento sanitario (invalidità civile in convenzione) e dalla realizzazione del "Polo Unico della medicina fiscale" (cfr. par. 7.4.2).

L'Istituto continuerà a servirsi anche dei medici inseriti nelle liste speciali per l'effettuazione delle visite fiscali, di strutture sanitarie o di specialisti convenzionati per gli accertamenti diagnostici - con i quali è in vigore apposita convenzione (determinazione n. 11/2015) e per i quali è in fase di

istituzione una specifica sezione nell'Albo informatizzato dei fornitori - nonché dei medici rappresentanti delle associazioni di categoria.

Da quanto esposto, emerge la necessità di rideterminare globalmente il quadro di riferimento per l'utilizzo di professionisti esterni nell'area medico legale dell'Istituto - anche attraverso la revisione della specifica normativa, se necessario - al fine di garantire la qualità dei servizi erogati agli utenti, il pieno assolvimento dei compiti sanitari e il contenimento della spesa.

7.3.3 L'Istituto ha proseguito l'attività di verifica straordinaria nei confronti dei titolari di prestazioni di invalidità civile, in attuazione della specifica norma (art.1, comma 109 della legge 228 del 2012) che ha stabilito da parte di Inps l'effettuazione di 150.000 verifiche annue nel periodo 2013-2015²⁰.

Nella programmazione di tale attività sono stati seguiti i criteri adottati già dal 2010, ricomprendendo a pieno titolo le attività di revisione di tutti i titolari di prestazioni economiche soggette a scadenza. L'attività di programmazione ha consentito la convocazione degli interessati prima della scadenza della prestazione, garantendo la continuità nella fruizione dei benefici spettanti, senza sospendere la stessa.

A marzo 2013 è stata avviata la fase operativa di detta attività che ha consentito alle Asl di interagire con i sistemi informatici dell'Istituto, semplificando in tal modo il procedimento di gestione delle verifiche straordinarie e delle revisioni di invalidità civile.

Nell'ambito dell'attività relativa al piano delle verifiche straordinarie per il 2013 sono stati definiti 156.729 verbali, di cui le non conferme sanitarie sono state 41.826 (27%); nel 2014 sono state disposte 203.709 visite che hanno portato alla definizione di 170.598 verbali. I giudizi medico legali di non conferma dei requisiti sanitari hanno riguardato 43.745 prestazioni pari al 26 per cento del totale delle definizioni.

La tabella che segue espone i risultati dell'attività svolta, nel corso del 2013 e del 2014, in riferimento ai titolari di provvidenze economiche.

²⁰ Un programma di verifiche straordinarie era già stato previsto dall'art. 80 della legge 133/2008 (200.000 accertamenti per il 2009) e dall'art. 20 della legge 102/2009 (100.000 accertamenti nel 2010 e 250.000 per ciascuno degli anni 2011 e 2012).

Tabella 33 - Verifiche straordinarie

	Revoche su non conferma sanitaria	Ricostituzioni su non conferma sanitaria	Totale revoche + ricostituzioni	Risparmio mensile	Risparmio annuale
Anno 2013	20.970	4.799	25.769	8.980.229	108.721.992
Anno 2014	27.101	7.474	34.575	12.774.257	150.000.000

Con riguardo alle visite di revisione ordinarie, la legge 11 agosto 2014, n. 144, art. 25 comma 6 bis, ha demandato all'Inps la convocazione a visita, nei casi di invalidità civile in cui è prevista la rivedibilità, attribuendo, di fatto, all'Istituto la competenza in materia di revisioni ordinarie, per una maggiore semplificazione e celerità nell'effettuazione delle visite a tutto vantaggio dei soggetti con disabilità.

La medesima norma ha disposto altresì che, nelle more dell'effettuazione delle visite di revisione, i soggetti interessati conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura fino alla conclusione dell'iter di verifica; le prestazioni, pertanto, non sono più sospese, ma continuano ad essere erogate e la loro eventuale non conferma, in caso di esito negativo della verifica, produce effetti dal primo giorno del mese successivo alla data di chiusura del verbale di revisione e non già dalla data di scadenza fissata nel precedente verbale.

Tale previsione impone all'Istituto di procedere con adeguata tempistica alla convocazione a visita dei soggetti titolari di prestazioni di invalidità civile, in particolare dei titolari di prestazioni economiche (assegni, indennità, ecc.), onde evitare in caso di revoca l'erogazione di una prestazione non più dovuta. In tal senso, con circolare 10/2015 sono state impartite disposizioni agli Uffici interessati.

La nuova normativa è volta a consentire la semplificazione del procedimento amministrativo, a tutto vantaggio dei percettori delle prestazioni, garantendo maggiore celerità, omogeneità di giudizio – essendo gli accertamenti svolti dai medici dell'Istituto sull'intero territorio nazionale – nonché trasparenza e tracciabilità dei processi.

Di seguito si riepilogano i risultati riferiti all'attività di verifica ordinaria per il biennio 2013-2014.

Tabella 34 - Verifiche ordinarie

	Revoche su non conferma sanitaria	Ricostituzioni su non conferma sanitaria	Totale revoche + ricostituzioni	Risparmio mensile	Risparmio annuale
Anno 2013	63.162	26.787	89.949	30.879.178	377.605.300
Anno 2014	75.341	32.711	108.052	36.787.292	450.000.000

7.4 Gli oneri per prestazioni temporanee ammontano nel 2013 a 36.326 mln di euro, con un incremento del 6 per cento rispetto al 2012 (34.255 mln di euro), ed a 34.589 mln nel 2014, in diminuzione rispetto all'anno precedente del 4,8 per cento (1.743 mln di euro).

L'incremento verificatosi nel 2013 costituisce la risultante algebrica di variazioni relative a diverse componenti delle quali si segnalano le più significative:

+1.646 mln di euro per maggiori prestazioni economiche ai lavoratori disoccupati non agricoli (indennità di mobilità, disoccupazione e relativi trattamenti per carichi familiari);

+513 mln di euro per maggiori prestazioni anticipate dalle aziende tenute alla presentazione delle denunce rendiconto;

+120 mln di euro per maggiori prestazioni economiche erogate direttamente ai lavoratori o rimborsate alle aziende (integrazioni salariali, assegni familiari e relative maggiorazioni, assegni per congedi matrimoniali, indennità di malattia e maternità, indennità alle lavoratrici madri, indennità di anzianità, retribuzione ai donatori di sangue);

+286 mln di euro per maggiori indennità di fine rapporto a carico del fondo di garanzia;

+168 mln di euro per maggiori assegni straordinari per il sostegno del reddito a favore dei lavoratori delle imprese del credito;

-953 mln per minori indennità di fine servizio e di buonuscita agli iscritti Inpdap.

Nel 2014 la diminuzione rispetto all'anno precedente è il risultato di variazioni relative a diverse prestazioni, tra cui le più significative sono:

-269 mln di euro per minori prestazioni anticipate dalle aziende tenute alla presentazione delle denunce rendiconto;

-98 mln di euro per minori prestazioni economiche erogate direttamente ai lavoratori o rimborsate alle aziende (integrazioni salariali, assegni familiari e relative maggiorazioni, assegni per congedi matrimoniali, indennità di malattia e maternità, indennità alle lavoratrici madri, indennità di anzianità, retribuzione ai donatori di sangue);

-73 mln di euro per minori assegni straordinari per il sostegno del reddito a favore dei lavoratori delle imprese del credito;

-1.544 mln per minori indennità di fine servizio e di buonuscita agli iscritti del soppresso Inpdap.

7.4.1 Prestazioni a sostegno del reddito sono erogate dall'Inps ai lavoratori in caso di perdita o sospensione del rapporto di lavoro (c.d. ammortizzatori sociali), ovvero in caso di diminuzione della capacità lavorativa dovuta a malattia, nascita di figli o presenza di disabili in famiglia.

La normativa che regola gli ammortizzatori sociali ha sempre avuto carattere non definitivo sia per la flessibilità delle misure - adattabili ai mutamenti del mercato del lavoro - sia come esito di provvedimenti per il contenimento urgente di crisi aziendali. Per questo motivo gli interventi legislativi hanno man mano adeguato le norme già esistenti agli effetti della crisi economica e finanziaria. Agli ammortizzatori sociali conseguenti a difficoltà aziendale congiunturale (Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria-CIGO), strutturale (Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria-CIGS) o strutturale e irreversibile (Indennità di Mobilità) sono state aggiunte misure dirette ai lavoratori ed ai settori esclusi da tale copertura, in deroga alla legislazione vigente (Cassa Integrazione Guadagni in Deroga-CIGD), nei limiti delle risorse destinate annualmente dalla legge di stabilità.

La cassa integrazione ordinaria è finanziata dal contributo versato dai datori di lavoro e dai lavoratori e varia a seconda delle dimensioni aziendali. Nel caso della CIG straordinaria e di quella in deroga il finanziamento è in misura prevalente a carico dello Stato che vi provvede tramite la Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali - GIAS.

Proprio per cogliere la situazione produttiva delle imprese e per rilevare l'evoluzione dello stato di crisi che le investe, è effettuato un monitoraggio dell'andamento della Cassa integrazione guadagni, quale principale strumento di aiuto alle imprese ed ai lavoratori in difficoltà.

I parametri di riferimento per misurare l'indicato andamento sono le ore di cassa integrazione autorizzate e quelle utilizzate effettivamente dalle imprese, che messe in rapporto tra loro danno il c.d. "tiraggio".

La tabella che segue riassume i dati riferiti al 2013 che, a confronto con quelli del 2012, mostrano un lieve aumento delle ore complessivamente autorizzate e di quelle utilizzate.

Tabella 35 - CIG: ore autorizzate ed ore utilizzate anno 2013

	2012		2013		Var. %
Ore autorizzate*	CIG ordinaria	340.040.615	CIG ordinaria	356.629.941	4,9%
	CIG straordinaria	400.574.641	CIG straordinaria	475.124.665	18,7%
	CIG in deroga	373.706.558	CIG in deroga	283.410.701	-24,2%
	CIG TOTALE	1.114.321.814	CIG TOTALE	1.115.165.307	0,08%
Ore utilizzate*	CIG ordinaria	165.712.807	CIG ordinaria	172.124.674	3,9%
	CIG straordinaria**	403.138.417	CIG straordinaria**	402.506.265	-0,2%
	CIG TOTALE	568.851.224	CIG TOTALE	574.630.939	1%

Fonte: Inps – Rapporto annuale 2013 e 2014.

*Ore autorizzate ed utilizzate fino al mese di dicembre.

** Comprende anche la CIG in deroga.

Tabella 36 - CIG: tiraggio anno 2013

Tiraggio	2012		2013	
	CIG ordinaria	48,7%	CIG ordinaria	48,3%
CIG straordinaria*	52,1%	CIG straordinaria*	53,1%	
CIG TOTALE	51%	CIG TOTALE	51,5%	

Fonte: INPS – Rapporto annuale 2013 e 2014.

* Comprende anche la CIG in deroga.

L'aumento complessivo di ore autorizzate rispetto al 2012 (+0,08%) è dovuto principalmente alle ore di CIG straordinaria (+18,7%); solo la CIG in deroga mostra un miglioramento rispetto allo stesso anno. Il settore che mostra maggiore sofferenza è quello dell'edilizia che vede aumentare la richiesta di ore per tutte e tre le misure di integrazione salariale (CIGO +12,9%; CIGS +41,1%; CIGS deroga + 22,4%).

Rispetto al 2012 il “tiraggio” si assesta per lo più sugli stessi valori, con un lieve aumento per la CIG in deroga; nel complesso la percentuale di ore utilizzate si attesta al 51,5 per cento.

Nella tabella seguente viene riportato l'onere sopportato nel 2013 per le prestazioni di integrazione salariale, evidenziando anche quello per la copertura della contribuzione figurativa, nonché l'ammontare dei contributi incassati.

Tabella 37 - Oneri per le prestazioni di integrazione salariale - anno 2013

Tipo di intervento	Spesa per prestazioni	<i>(dati in milioni)</i>	
		Copertura per contribuzione figurativa	Contributi incassati
CIG ordinaria	1.096	788	2.670
CIG straordinaria	1.965	1.542	1.070
CIG in deroga	774	532	29

Fonte: Inps – Rapporto annuale 2013

Per la CIG in deroga intervengono, accanto allo Stato, le regioni per una percentuale pari al 40 per cento dell'ammontare complessivo, al fine di favorire un rapido ricollocamento dei lavoratori ed evitare il formarsi di bacini di disoccupazione di lunga durata.

I dati riferiti al 2014, confrontati con quelli del 2013, mostrano nel complesso una riduzione delle ore autorizzate di cassa integrazione pari al 5,6 per cento, riconducibile alla diminuzione delle ore autorizzate per la CIG ordinaria (-29,7%) e per la CIG in deroga (-16,3%); solo la CIG straordinaria continua il trend di crescita (+18,8%) con un tasso che si colloca agli stessi livelli dell'anno precedente.

Il dato della CIG straordinaria - a cui spesso si ricorre dopo avere beneficiato degli interventi di CIG ordinaria - è indice di come la congiuntura economica che ha determinato la crisi non sia ancora superata bensì abbia portato le aziende ad avviare processi di ristrutturazione, riconversione o riorganizzazione.