

Tabella 26 - Percentuali di svalutazione crediti contributivi 2009-2015

	Fino al 31.12.2009	2010-2012	2013-2015
Aziende DM	99%	55%	10%
Datori di lavoro agricoli	99%	55%	9%
CDCM	99%	55%	12,5%
Artigiani	99%	30%	10%
Commercianti	99%	30%	10%
Gestione ex Enpals	99%	55%	10%
Gestione separata (parasubordinati)	10%	10%	10%

Fonte: determina del direttore generale 15 giugno 2016, n. 84

Tabella 27 - Percentuali di svalutazione crediti contributivi 2010-2016

	Fino al 31.12.2010	2011-2012	2013-2016
Aziende DM	99%	55%	10%
Datori di lavoro agricoli	99%	55%	9%
CDCM	99%	55%	12,5%
Artigiani	99%	30%	10%
Commercianti	99%	30%	10%
Gestione ex Enpals	99%	55%	10%
Gestione separata (parasubordinati)	10%	10%	10%

Fonte: determina del direttore generale 30 settembre 2016, n. 104

La tabella 27 mostra come i crediti contributivi più risalenti siano, salvo che per la gestione dei parasubordinati, quasi integralmente svalutati, mentre quelli relativi al periodo successivo sino al 2012 siano considerati a rischio di riscossione in percentuali che, a seconda della Gestione amministrata, sono comprese tra il 30 e il 55 per cento.

Con determinazione del 2 dicembre 2016 il direttore generale ha individuato le percentuali di svalutazione dei crediti contributivi da applicare al bilancio preventivo del 2017, estendendo le percentuali già previste per gli anni 2013-2016, anche all'anno 2017. La medesima determinazione dà altresì atto di quanto specificato da Equitalia in merito alla esigibilità dei crediti da essa detenuti a fine 2015, per un importo complessivo di 101,2 md. Di questi, 30,4 md farebbero capo a soggetti falliti, deceduti o nullatenenti, mentre 37,1 md afferirebbero a soggetti che non hanno regolarizzato la loro posizione, nonostante azioni cautelari o esecutive, con ridimensionate prospettive di recupero. E', infine, da porre in evidenza come, nell'ambito delle iniziative poste in essere dall'Inps per potenziare la gestione della riscossione, sia stato istituito uno specifico tavolo tecnico con Equitalia s.p.a. e Riscossione Sicilia s.p.a. (c.d. tavolo inesigibilità) al fine di ottenere dati consolidati e

verificati sia sui crediti “rottamati” ai sensi della citata l. n. 228/2012, sia più in generale sulla situazione di inesigibilità dei crediti ai fini del discarico contabile dell’agente. Ciò al fine di individuare con maggiore puntualità e precisione gli elementi utili per una corretta implementazione del fondo svalutazione crediti, anche attraverso la realizzazione di una procedura informatica che favorisca la conoscenza con tempestività di ogni elemento gestionale utile a tale fine.

Nuovi scenari si aprono, comunque, con la recente approvazione del collegato finanziario alla legge di bilancio per il 2017. Il d.l. 22 ottobre 2016, n. 193 ha, infatti, soppresso dal 1° luglio del 2017 le società del Gruppo Equitalia, nelle cui funzioni succede l’Agenzia delle entrate - che acquista la partecipazione di Inps nella società soppressa – attraverso un proprio ente strumentale.

In disparte i maggiori introiti che potranno derivare all’Istituto dalle procedure di definizione agevolata per i carichi affidati ad Equitalia sino al 2016, è da considerare come l’istituzione di un nuovo soggetto cui sarà affidato l’onere della riscossione possa costituire occasione favorevole per definire lo stato delle posizioni creditorie dell’Istituto, consentendo così l’eliminazione di una massa, a tutt’oggi, ingente di residui attivi di assai improbabile esigibilità ed il tendenziale riallineamento dei relativi dati finanziari con quelli economico-patrimoniali.

6.5.1 Un cenno – nell’ambito di quanto esposto nel paragrafo precedente – è da riservare al diverso strumento di realizzazione della massa creditoria, rappresentato dalla cessione dei crediti (contemplata dall’art. 4, c. 12, della l. 30 dicembre 1991, n. 412). Istituto giuridico utilizzato su tutto il territorio nazionale, ma in misura più rilevante nella regione Lazio, dagli enti morali che vantavano crediti nei confronti delle Asl e delle regioni e che vede l’Istituto quale parte ceduta.

Il totale generale dei crediti nazionali sospesi per cessioni al 2015 è pari a 1,415 md mentre i versamenti effettuati ammontano a euro 1,144 md con un saldo contabile di 0,271 md.

Occorre ricordare come al fine di tutelare i propri crediti nei confronti degli enti coinvolti, l’Istituto sin dal 2009 abbia avviato una attività di monitoraggio dei crediti interessati da atti di cessione, alla luce delle difficoltà del settore della sanità pubblica e dei conseguenti ritardi degli adempimenti da parte delle Asl.

Questa attività ha avuto un maggiore impulso con riferimento alle posizioni debitorie degli enti morali che operano nella regione Lazio, in ragione della loro prevalenza sia sotto il profilo numerico che della entità dei contributi. Dal marzo 2009 sono stati sottoscritti dal presidente dell’Inps e dal direttore regionale del Lazio specifici atti di ricognizione delle posizioni debitorie, mediante i quali le Asl hanno effettuato l’accertamento definitivo e puntuale dei crediti vantati dall’istituto in relazione alle fatture cedute dagli enti morali.

A conclusione di queste operazioni, sono stati versati da parte di ciascuna Asl gli importi relativi ai crediti interessati da cessioni riferite a fatture emesse non oltre il 31 dicembre 2007, con ciò definendo in massima parte le posizioni.

Successivamente, in virtù delle disposizioni contenute nel d.l. 8 aprile 2013, n. 35 - che hanno autorizzato l'anticipazione di liquidità per il pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del servizio sanitario nazionale sorti entro il 31 dicembre 2012 - è stato sottoscritto, in data 28 ottobre 2014, uno specifico Protocollo d'intesa tra Inps e la regione Lazio (la cui efficacia è stata prorogata al 31 dicembre 2016) attraverso il quale si è convenuto di completare, entro un anno dalla sottoscrizione, una procedura di ricognizione dei crediti vantati in virtù di cessioni effettuate dagli enti morali relativi a fatture emesse fino al 31 dicembre 2012 nei confronti dell'Asl e rimaste ancora insolute.

Nella tabella 28 sono riportati, in dettaglio, gli importi distinti per le singole gestioni previdenziali.

Tabella 28 - Crediti sospesi per cessioni enti morali

Fondo pensioni lavoratori dipendenti			
	imp. credito	versamenti	saldo contabile
Totale Regione Lazio sospensione per cessione	625.802.730,08	535.299.047,13	90.503.682,95
Totale altre regioni sospensione per cessione	499.981.570,78	496.260.206,01	3.721.364,77
Totale nazionale	1.125.784.300,86	1.031.559.253,14	94.225.047,72
Crediti regione Lazio oggetto di cessioni non riconosciute nei termini			
	imp. credito	versamenti	saldo contabile
Totale Reg Lazio AdR	56.318.190,56	1.072.543,67	55.245.646,89
Totale Reg Lazio Ufficio legale	98.713.046,92	95.156.191,41	3.556.855,51
Picfie in as	105.317.974,61	15.332.697,74	89.985.276,87
Totale Regione Lazio	260.349.212,09	111.561.432,82	148.787.779,27
Totale cessioni	1.386.133.512,95	1.143.120.685,96	243.012.826,99
Crediti Gestione separata (parasubordinati) Lazio			
SEDE	imp. credito	versamenti	saldo contabile
Totale Regione Lazio sospensione per cessione	450.224,99	450.224,99	-
Totale Reg Lazio AdR	39.004	22.849	16.155
Totale Reg Lazio Ufficio legale	1.010.073,35	71.127,00	938.946,35
Totale	1.499.302,34	544.200,99	955.101,35
Crediti Gestione pubblica Lazio			
	imp. credito	versamenti	saldo contabile
Totale Regione Lazio sospensione per cessione	1.379.110,38	-	1.379.110,38
Totale Reg Lazio Ufficio legale	26.144.715,26	-	26.144.715,26
Totale	27.523.825,64	-	27.523.825,64
Totale generale cessioni	1.415.156.640,93	1.143.664.886,95	271.491.753,98

Fonte: Corte dei conti su dati Direzione centrale entrate

6.6 Come mostra la tabella 29, nel 2015 si registra, rispetto all'anno precedente, una contrazione del numero dei Documenti unici di regolarità contributiva (Dure) emessi, pari al 23,7 per cento di cui poco più del 20 per cento rilasciati direttamente dall'Inps.

La riduzione deriva principalmente dall'effetto dell'aumento della durata di validità del documento attestante la correttezza contributiva, portato a 120 giorni dall'art. 31, del d.l. 21 giugno 2013, n. 69.

Tabella 29 - Durc emessi

ENTE	2015	2014	%
INAIL	2.136.173	2.660.628	-19,7
INPS	1.486.609	1.866.140	-20,3
Cassa edile	421.495	771.621	-45,4
Totale	4.044.277	5.298.389	-23,7

Fonte: Inps – rapporto annuale 2015

Un cenno è da riservare alle nuove disposizioni adottate dall’Inps nell’ultimo triennio, in materia di requisiti necessari al rilascio del Durc, in costanza delle procedure previste della legge fallimentare.

In particolare per le imprese in concordato preventivo con continuità dell’attività lavorativa -sulla base degli indirizzi interpretativi forniti dal Ministero del lavoro - si è provveduto al rilascio della “regolarità contributiva” qualora il piano omologato dal giudice competente contempli l’integrale assolvimento dei debiti previdenziali e assistenziali contratti prima dell’attivazione della procedura e sia espressamente prevista la c.d. moratoria per un periodo non superiore ad un anno dall’omologazione. Trascorso tale termine, in mancanza di soddisfazione integrale dei crediti muniti di privilegio, è previsto che debba essere attestata l’irregolarità contributiva.

A tale riguardo, l’art. 5 del decreto del Ministro del lavoro 30 gennaio 2015 (pubblicato in G.U. n. 125 del 1^a giugno 2015) – le cui disposizioni sono state recepite in apposita circolare dell’Istituto – ha previsto che la regolarità contributiva possa essere attestata anche prima della omologazione, a favore delle imprese che facciano domanda di concordato preventivo con continuità aziendale, sempre che il piano contempli l’integrale soddisfazione dei crediti a favore dell’Istituto previdenziale. Ne è conseguito un indirizzo dell’Istituto ai propri uffici territoriali, in costanza di non univoci orientamenti delle sedi, nel senso di ritenere, in presenza di procedure concordatarie che non prevedono la integrale soddisfazione dei creditori (fatte salve le ipotesi di c.d. transazione sui crediti contributivi ex art. 182-ter l.f.), in ogni caso necessario presentare opposizione alla domanda di omologazione del concordato innanzi al competente Tribunale³⁵.

6.7 L’incorporazione dell’Inpdap e dell’Enpals nell’Inps ha determinato l’esigenza di omogeneizzare le procedure gestionali dell’attività di accertamento, riscossione e verifica contributiva dei datori di lavoro di dipendenti pubblici.

³⁵ Un tale orientamento, peraltro, non risulta essere stato seguito nella vicenda relativa alla società di trasporto aereo Wind Jet, il cui concordato con continuità aziendale è stato nel 2015 omologato dal Tribunale di Catania senza opposizione da parte del competente ufficio dell’Inps, ancorché abbia comportato la falcidia del 95 per cento, e la retrocessione da privilegiato a rango di chirografario, del credito vantato dall’Istituto, pari ad oltre 14 milioni per sorte capitale ed interessi.

Con la circolare 16 ottobre 2015, n. 171, l'Istituto ha avviato una nuova fase nella gestione dei contributi dei predetti datori di lavoro, per garantire una più efficace gestione dei flussi informativi, maggiormente orientata all'accertamento e al recupero dei crediti.

L'obiettivo principale che l'Istituto intende perseguire è un'attività di monitoraggio della regolarità dei versamenti - con cadenza mensile - e dell'aggiornamento delle posizioni assicurative dei lavoratori. Attività cui dovrebbe affiancarsi un'azione di verifica amministrativa che impedisca l'aggravarsi di una eventuale esposizione debitoria nei confronti dell'Istituto.

Lo strumento utilizzato dall'Inps per la gestione delle entrate del comparto è la procedura Eca (Estratto conto amministrazione) attraverso la quale dovrebbe realizzarsi l'incrocio dei flussi dichiarativi, con i flussi dei versamenti effettuati con gli strumenti di pagamento in uso nelle amministrazioni pubbliche.

Questa procedura, però, non ha risolto le problematiche relative alle attività di accertamento e verifica dei versamenti effettuati dai contribuenti pubblici al fine di individuare ed iscrivere in bilancio le connesse poste creditorie.

Nel corso del 2015 è stata predisposta la procedura "enti inadempienti", al fine di evidenziare la mancata presentazione delle singole denunce mensili in capo a ogni datore di lavoro pubblico e la procedura "rettifiche", finalizzata al controllo dell'applicazione della corretta aliquota contributiva. Riferisce l'amministrazione che, in conseguenza delle attività poste in essere alla data del 30 settembre 2016, sarebbero stati validati importi creditorî per 149,435 ml, mentre si sarebbe ancora lontani dalla piena conoscenza della situazione del monte crediti della Gestione pubblica, in analogia a quanto avviene per la Gestione privata.

Le cause principali di questa criticità sarebbero rinvenibili in una molteplicità di fattori. Nella scarsa sensibilità da parte delle pubbliche amministrazioni nell'adozione di corretti comportamenti nella denuncia e versamento della contribuzione per i dipendenti; nella insufficiente attenzione delle strutture territoriali dell'Istituto a considerare prioritaria l'attività di sistemazione dei versamenti delle pubbliche amministrazioni; in procedure di gestione dei versamenti che rendono poco immediata l'effettiva situazione debitoria delle pubbliche amministrazioni. Circostanza, quest'ultima, che si ripercuote sulla corretta esposizione della posizione contributiva dei dipendenti e, di conseguenza, sulla tempistica di liquidazione delle prestazioni.

7. Le prestazioni

7.1 La spesa per l'erogazione delle prestazioni istituzionali - che costituisce la voce più rilevante di uscite correnti per l'Istituto - ammonta nel 2015 a 307,831 md, di cui 273,075 md riferibili alle prestazioni pensionistiche e 34,756 md relativi a quelle temporanee ed altre prestazioni a sostegno del reddito, come riepilogato nella tabella n. 30.

Tabella 30 - Spesa per prestazioni istituzionali

<i>(dati in milioni)</i>	
Spesa per prestazioni pensionistiche	273.075
di cui oneri a carico della Gias	68.000
Spesa per prestazioni temporanee e altre prestazioni	34.756
di cui oneri a carico della Gias	11.500
Totale spesa per prestazioni istituzionali	307.831

Fonte: INPS — rendiconto generale anno 2015

L'incremento rispetto al precedente esercizio ammonta a 4,43 md su cui ha inciso, in modo consistente, l'aumento della spesa per pensioni pari a 4,258 md (+1,6 per cento rispetto al 2014).

Questo aumento è dovuto soprattutto agli effetti della sentenza della Corte costituzionale n. 70 del 2015, recepiti con d.l. 21 maggio 2015, n. 65, che ha disposto la corresponsione degli importi per rivalutazione automatica delle pensioni, che erano stati limitati, per gli anni 2012 e 2013, nella misura del 100 per cento esclusivamente alle pensioni di importo complessivo fino a tre volte il trattamento minimo Inps³⁶.

In misura minore ha inciso sulla variazione della spesa per prestazioni pensionistiche la perequazione automatica delle pensioni, che è stata fissata in via definitiva allo 0,2 per cento con decreto del Ministero dell'economia del 19 novembre 2015.

Le prestazioni temporanee, dal canto loro, subiscono un incremento pari a 173 ml di euro, invertendo la tendenza rispetto al 2014 che le aveva viste in diminuzione, in conseguenza della riduzione delle erogazioni per indennità di fine servizio e indennità di buonuscita agli iscritti della gestione dei lavoratori pubblici.

Prosegue nel 2015 la diminuzione degli interessi passivi sulle prestazioni arretrate, che ammontano a 26,6 ml (48,1 ml nel 2014), a seguito sia dell'attenzione posta dall'Istituto ai tempi di liquidazione delle prestazioni - tradottasi in specifici obiettivi assegnati alle direzioni centrali di prodotto nell'ambito del Piano della *performance* 2014/2016 - sia della riduzione del tasso ufficiale degli

³⁶ D.l. 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, della l. 22 dicembre 2011, n. 214, art. 24, c. 25.

interessi legali, passato dal 2,5 per cento all'1 per cento a partire dal 1° gennaio 2014 (decreto del Ministero dell'economia del 12 dicembre 2013).

Con riferimento agli indicatori di qualità del servizio stabiliti dall'Istituto mostra, tuttavia, un peggioramento l'indice di giacenza delle prestazioni e dei contributi, con uno scostamento rispetto agli obiettivi previsti, che continua ad aumentare nei primi mesi del 2016 (40 gg. rispetto ai 30 gg. per l'area prestazioni e servizi individuali; 115 gg. rispetto ai 45 gg. per l'area flussi contributivi). Andamento da riferire a crescenti difficoltà nel fronteggiare con tempestività i carichi di lavoro, quale effetto diretto della progressiva riduzione delle unità di personale in servizio.

7.2 Le pensioni (incluse le prestazioni assistenziali), al 31 dicembre 2015 sono pari a 21 milioni (+0,5 per cento rispetto al 2014). Di queste, quelle previdenziali - che rappresentano circa l'82 per cento dei trattamenti complessivamente erogati - assommano a 17,1 ml e si attestano sui valori dell'anno precedente. Quelle assistenziali, pari a 3,8 ml, fanno registrare un incremento del 2,8 per cento, in misura maggiore ascrivibile alle provvidenze erogate agli invalidi civili (tabella n. 31).

Tabella 31 - Prestazioni erogate

Gestione	Numero		Variazione % 2015/2014
	2014	2015	
Gestione privata*	14.368.026	14.356.685	-0,08
Gestione dipendenti pubblici	2.820.603	2.827.390	0,2
Totale pensioni previdenziali	17.188.629	17.184.075	-0,03
Pensioni/assegni sociali	845.824	857.003	1,3
Provvidenze invalidi civili	2.885.802	2.980.799	3,3
Totale pensioni assistenziali	3.731.626	3.837.802	2,8
Totale generale	20.920.255	21.021.877	0,5

*Fpld, Ex Enpals, autonomi e parasubordinati, altri fondi

Fonte: Inps - Elaborazione da XV Rapporto annuale - luglio 2016

Nell'ambito delle prestazioni assistenziali, quelle riconosciute agli invalidi civili rappresentano oltre il 77 per cento del totale. Se si considera, inoltre, che poco meno del 50 per cento delle pensioni e degli assegni sociali ha origine da una prestazione di invalidità civile, tale percentuale è destinata a crescere e, secondo una stima dell'Istituto, raggiunge quasi l'88 per cento.

Al riguardo, va ricordato che le prestazioni di tipo assistenziale sono svincolate da qualsiasi finanziamento contributivo e, pertanto, gravano interamente sulla fiscalità generale.

Nell'ambito della spesa previdenziale (pari a circa il 90 per cento della spesa pensionistica complessiva), oltre il 17 per cento è rappresentato da trasferimenti statali a carico della Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali (Gias), in aumento rispetto al 2014 dell'11,9 per cento, come illustrato nella tabella n. 32.

Tabella 32 - Spesa pensionistica

(dati in milioni)

Gestione	2014	2015	Variazione % 2015/2014
Spesa previdenziale	243.514	247.520	1,6
Gestioni previdenziali	205.492	204.987	-0,2
Oneri a carico della Gias	38.022	42.533	11,9
Spesa assistenziale	25.303	25.555	1,0
Trasferimenti agli invalidi civili	17.132	17.193	0,4
Altre prestazioni	8.171	8.362	2,3
Spesa pensionistica complessiva	268.817	273.075	1,6

Fonte: Inps - XV rapporto annuale – luglio 2016

Per quanto riguarda la spesa assistenziale, interamente a carico della Gias, oltre il 67 per cento è rappresentato dai trasferimenti agli invalidi civili, che comportano l'erogazione di pensioni, maggiorazioni sociali e indennità di accompagnamento. Quest'ultima, da sola, rappresenta il 53 per cento dell'intera spesa (13,6 ml), con una incidenza ben comprensibile, ove si consideri che l'indennità di accompagnamento, ai fini del suo riconoscimento, non è soggetta ad alcun requisito di tipo amministrativo, quale il reddito personale e/o familiare dell'avente titolo.

7.2.1 Nel corso del 2015 sono state liquidate 671.934 nuove prestazioni previdenziali e 571.386 prestazioni assistenziali, con un incremento, rispettivamente, dell'8,5 per cento e del 6,2 per cento rispetto al 2014.

Sulla dinamica delle pensioni previdenziali nell'ultimo triennio ha inciso l'entrata in vigore della l. n. 214/2011, 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.

Si è, pertanto, registrato nel biennio precedente un decremento del numero di pensioni liquidate, mentre nel corso del 2015 risultano aver maturato il diritto a pensione molti di coloro che al momento dell'approvazione della legge non risultavano essere in possesso dei requisiti prescritti.

Un ulteriore effetto incentivante all'accesso al pensionamento è stato prodotto dall'art. 1, c. 113, della l. n. 190/2014 (legge di stabilità 2015) che ha escluso qualsiasi penalizzazione per le pensioni anticipate con decorrenze dal 1° gennaio 2015 e con maturazione dei requisiti a tutto il 2017.

Gli effetti della citata l. n. 214/2011 sono stati, inoltre, condizionati dall'applicazione dei principi di salvaguardia nei confronti delle varie categorie di “esodati” di volta in volta individuati dalla legge.³⁷

³⁷ Così definiti coloro che erano cessati dal lavoro o avevano accettato/deciso modifiche rilevanti nell'ambito dell'attività lavorativa in previsione del pensionamento e che poi sono stati interessati dal posticipo della decorrenza della pensione previsto dalla l. n.

I provvedimenti di salvaguardia susseguitsi dall'entrata in vigore della citata riforma sono otto³⁸, l'ultimo dei quali introdotto dalla legge di bilancio per il 2017 che ha portato il numero complessivo di soggetti salvaguardati a 167.795 unità.

Allo stato attuale l'Istituto ha provveduto ad inviare 128.820 certificazioni a fronte delle quali sono state liquidate, all'ottobre 2016, 113.219 pensioni.

In base a quanto emerge dal XV Rapporto annuale dell'Inps, degli 88 md di risparmi previsti nel periodo 2012 – 2021 le prime sette salvaguardie ne erodono circa il 13 per cento.

In linea generale è da rilevare come il progressivo ampliamento della platea di soggetti interessati dalle misure di salvaguardia, l'ultima delle quali intervenuta a distanza di sei anni dall'entrata in vigore della l. n. 214/2011, ponga in sempre maggiore evidenza gli interrogativi circa la coerenza degli interventi in parola con l'obiettivo inizialmente perseguito di un esonero indirizzato in maniera specifica a lavoratori in difficoltà economica fra la cessazione dell'attività e la percezione della prima pensione.

7.3 In tema di invalidità civile, è da rilevare come gli interventi normativi finalizzati alla razionalizzazione del procedimento - nonché al contenimento della relativa spesa - con le conseguenti scelte procedurali operate dall'Istituto, non hanno raggiunto lo scopo di semplificazione e celerità che il legislatore si era prefissato.

La maggiore criticità è, tuttora, rappresentata dal permanere di più soggetti coinvolti nel procedimento di riconoscimento dello stato di invalido civile. Il primo accertamento dei requisiti sanitari rimane, infatti, ancora di competenza delle Commissioni Asl (benché integrate da un medico Inps), mentre l'accertamento definitivo, le revisioni, le verifiche e l'intera fase amministrativa è di competenza dell'Istituto, che vi adempie attraverso le Commissioni medico legali (Cml), con funzione di definizione/validazione dei verbali Asl, e la Commissione medica superiore (Cms), con funzione di monitoraggio complessivo.

Questo modello, nonché la mancata piena attuazione delle soluzioni procedurali adottate dall'Istituto (come nel caso della completa telematizzazione dell'intero procedimento: dalla presentazione della domanda all'emissione del verbale), ha generato difficoltà nel raccordo tra le

214/2011: lavoratori collocati in mobilità, autorizzati ai versamenti volontari, lavoratori pubblici esonerati dal servizio, cessati in base ad accordi o per risoluzione unilaterale, fruitori di permessi e congedi familiari o per assistenza ai figli disabili, beneficiari di fondi di solidarietà, cessati con contratto a tempo determinato.

³⁸ l. 22 dicembre 2011, n. 214, art. 24, commi 14 e 15; l. 7 agosto 2012, n. 135, art. 22, c. 1; l. 24 dicembre 2012, n. 228 (l. di stabilità 2013), art. 1, cc. 231 e ss.; l. 28 ottobre 2013, n. 124, art. 11 e 11 bis; l. 27 dicembre 2013 (l. di stabilità 2014), art. 1, c. 194 e ss.; l. 10 ottobre 2014, n. 147, art. 2, c. 1; l. 28 dicembre 2015, n. 208 (l. di stabilità 2016) art. 1, c. 263 e 270; l. 11 dicembre 2016 n. 232, art. 1, c. 212 e ss.

diverse amministrazioni e si è tradotto in un appesantimento dell'intero *iter*, con ulteriore dilatazione dei tempi di riconoscimento e liquidazione della prestazione e conseguenti oneri in termini di interessi passivi.

Al fine di superare le difficoltà operative riscontrate, soprattutto nei rapporti con le Asl, il legislatore è intervenuto (art. 18, l. 15 luglio 2011, n. 111), prevedendo la stipula di convenzioni con le regioni (anche in deroga alla normativa vigente) volte ad attribuire all'Istituto le funzioni relative al primo accertamento dei requisiti sanitari.

In attuazione di tale disposizione è stata adottata la determinazione presidenziale n. 429 del 2011 che ha previsto 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 per effettuare l'accertamento sanitario. Le difficoltà emerse in sede applicativa - segnatamente, la resistenza al trasferimento delle competenze e delle risorse finanziarie da parte delle aziende sanitarie; l'inadeguatezza delle infrastrutture informatiche in uso presso le Asl; l'obiettivo difficoltà nell'utilizzo dei medici e del personale sanitario - hanno indotto l'Inps ad optare per un modello più flessibile e facilmente adattabile al contesto locale.

In atto, si è addivenuti alla conclusione di specifici accordi con le regioni Campania, Sicilia, Veneto, Lazio, Basilicata e Friuli Venezia Giulia, ed è stato dato avvio - in fase sperimentale, per un anno, limitatamente al territorio di alcune province - all'accertamento dei requisiti sanitari da parte dell'Istituto.

L'accentramento in Inps delle diverse fasi del procedimento ha prodotto una significativa contrazione nei tempi di fornitura del servizio e un'ottimizzazione del processo in termini di omogeneità, tracciabilità e trasparenza, con effetti positivi anche in materia di contenzioso.

Dagli ultimi dati forniti dall'Istituto, riepilogati nella tabella 33, emerge, infatti, una riduzione dei tempi medi relativi alla fase sanitaria, in alcuni casi anche consistente.

Tabella 33 - Tempi medi accertamenti sanitari

		Invalidità civile ASL-INPS gennaio – giugno 2013	Invalidità civile in convenzione (CIC) gennaio – giugno 2015
		Totale fase sanitaria Tempo medio (gg)	Totale fase sanitaria Tempo medio (gg)
Campania	Avellino	149	129
	Benevento	162	92
	Caserta	334	257
	Salerno	171	162
Sicilia	Trapani	147	89
Veneto	S. Donà di Piave	221	95
	Venezia	151	88
	Verona	140	51
Lazio	Frosinone	55	66
	Roma A	116	42
Basilicata		90	63
Friuli Venezia Giulia	Pordenone	99	39

Fonte: Elaborazione da Inps - XV rapporto annuale – luglio 2016

E' da aggiungere come anche per altre sedi, in cui la sperimentazione è iniziata a partire dal giugno e dal settembre 2015 (Enna, Caltanissetta e Messina), la riduzione dei tempi della fase sanitaria si mostra rilevante. Nel confronto tra il trimestre ottobre–dicembre 2013, con il corrispondente periodo del 2015, si passa dai 115 gg. ai 57 gg. di Enna, dai 161 gg. ai 69 gg. di Caltanissetta e dai 180 gg. ai 54 gg. di Messina. Considerati i proficui risultati raggiunti, alla loro scadenza le convenzioni più risalenti sono state rinnovate o prorogate (Campania e Veneto); da dicembre 2015 è inoltre attiva la convenzione per la provincia di Gorizia.

Sebbene in alcune realtà territoriali i tempi della fase sanitaria risultino ancora piuttosto lunghi (come in Campania), dovuti anche alla presa in carico delle vecchie pratiche giacenti presso le Asl, emergono, nel giudizio dell'amministrazione elementi perché si prosegua sulla strada dell'attribuzione all'Istituto dell'intero procedimento di riconoscimento dell'invalidità civile, previa attenta valutazione del rapporto costi benefici.

Rapporto da considerare in relazione, da un lato, all'impiego di maggiori risorse finanziarie e ai maggiori carichi di lavoro, dall'altro, alla riduzione sia degli interessi passivi conseguente al contenimento dei tempi di conclusione dell'iter, sia dei costi attualmente sostenuti per il funzionamento delle Commissioni mediche integrate (stimato dall'amministrazione per il 2015 in circa 4,5 ml).

Secondo quanto sostenuto dall'amministrazione, l'attivazione dei protocolli di intesa con le regioni non ha comportato un significativo aumento dei costi per le strutture ambulatoriali, dal momento che sono state utilizzate quelle in dotazione all'Istituto. Inoltre, l'utilizzo dei medici esterni

convenzionati, nel procedimento in questione, è complessivamente diminuito. Viene, infine, evidenziato come tali protocolli, a partire dalla fine del 2014, prevedano la compartecipazione delle regioni ai costi. Tuttavia la particolare complessità della situazione e le richieste delle amministrazioni chiamate a compartecipare agli oneri, hanno suggerito di approfondire i diversi aspetti, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro interservizi, per giungere ad una stima del costo industriale dell'attività di accertamento sanitario nell'invalidità civile in convenzione, indispensabile per potere effettuare le necessarie valutazioni.

7.3.1 Sempre in materia di invalidità civile, si riepilogano i dati più significativi dell'attività ordinaria svolta dell'Istituto nelle sedi in cui non sono attive le convenzioni con le regioni.

Nel 2015, così come per l'anno precedente, prosegue il trend di crescita costante delle domande inoltrate all'Istituto (complessivamente 1.631.656 pari ad un +7,8 per cento) cui corrisponde un numero di prestazioni richieste pari a 2.761.680, anch'esso in crescita rispetto al 2014 (+5,5 per cento). Tra queste ultime, le prestazioni di invalidità civile fanno registrare un incremento del 9,2 per cento.

Tabella 34 - Prestazioni invalidità civile richieste

Prestazioni richieste					Totale prestazioni	Variazione 2014/2015
Inv. Civ.	Cecità civ.	Sordità	Handicap (l. 104/92)	Collocamento mirato (l. 68/99)		
1.456.659	29.766	19.957	1.141.373	113.925	2.761.680	5,5%

Fonte: Inps - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2015

Nel 2015 le visite mediche per l'accertamento dello stato di invalidità si sono svolte presso le Asl con la presenza del medico Inps, nel 44 per cento dei casi (40,6 per cento nel 2014), ovvero ricorrendo all'impiego di professionisti esterni convenzionati.

La mancata piena integrazione delle commissioni mediche rimane, comunque, uno dei punti maggiormente critici del procedimento con un appesantimento dell'iter procedurale, che vede sostanzialmente tre gradi di verifica, con conseguente maggiori oneri in termini di risorse umane e finanziarie.

Tanto l'attività delle Commissioni mediche integrate (Cmi) che quella delle Commissioni medico legali Inps (Cml)³⁹ fa registrare un calo in raffronto con il 2014, rispettivamente nel numero delle

³⁹ 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

visite effettuate (-3,8 per cento) e dei verbali definiti (-9,9 per cento). Questa diminuzione sarebbe da ascrivere, secondo quanto precisato dall'amministrazione, all'estensione del numero di province cui si applicano le convenzioni che attribuiscono all'Inps la competenza in materia di primo accertamento sanitario e di conseguenza sottraggono una parte dell'attività alle sopracitate commissioni di livello superiore.

La Commissione medica superiore (Cms), che svolge il ruolo di validazione definitiva dei verbali e di omogeneizzazione dei comportamenti sul territorio, nel 2015 ha definito solo 15.574 verbali contro i 42.519 dell'anno precedente.

Le nuove provvidenze economiche erogate dall'Inps nel corso del 2015 fanno registrare un aumento complessivo pari al 6,2 per cento, come riepilogato nella tabella n. 35.

Tabella 35 - Variazione prestazioni invalidità civili erogate

2014	2015	Var. %
461.797	490.554	+6,2%

Fonte: Inps - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2015

Sebbene i tempi medi di liquidazione delle prestazioni, comprensivi della fase di accertamento sanitario, risultano ancora eccessivamente dilatati (mediamente 178 gg. per l'invalidità civile; 227 gg. per la sordità e 215 gg. per la cecità) e vedono ancora lontano l'obiettivo del termine massimo di 120 giorni dalla data della domanda, alcuni miglioramenti si registrano nella gestione del subprocedimento concessorio che, unitamente alla correzione di fenomeni distorsivi derivanti dalla non corretta applicazione delle norme sulla decorrenza dei trattamenti, hanno prodotto un decremento degli importi maturati a titolo di interessi passivi pari al 44 per cento (7,2 ml nel 2015, contro i 12,9 ml del 2014).

7.3.2 L'art. 25, c. 6 bis, della l. 11 agosto 2014, n. 144, ha stabilito la competenza dell'Inps alla convocazione a visita nei casi di invalidità civile in cui sia prevista la rivedibilità, attribuendo all'Istituto, in via definitiva, la competenza in materia di revisioni ordinarie.

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. Così operando le prestazioni non sono più sospese, ma continuano ad essere erogate e la loro eventuale non conferma, in caso di esito negativo

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.

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 buona sostanza, la nuova normativa consente una notevole semplificazione del procedimento amministrativo a tutto vantaggio dei percettori delle prestazioni, garantendo maggiore celerità, omogeneità di giudizio - in quanto gli accertamenti sono svolti dai medici dell'Istituto sull'intero territorio nazionale - nonché trasparenza e tracciabilità dei processi.

Peraltro, già a partire dal 2010, i criteri adottati dall'Inps per la convocazione a visita dei soggetti da sottoporre a verifica straordinaria comprendevano tutti i titolari di prestazioni economiche soggette a scadenza (c.d. revisioni), prima che questa si verificasse, garantendo così la continuità nella fruizione dei benefici spettanti, senza alcuna sospensione.

A seguito del mutato quadro normativo e della prassi fin qui seguita, lo svolgimento da parte dell'Istituto delle attività sanitarie di revisione ha pertanto prefigurato, di fatto, un riassorbimento graduale delle attività legate al piano di verifiche straordinarie per il 2015.

I risultati conseguiti, in termini di risparmi, a seguito dell'attività di verifica, che ha comportato la revoca totale per motivi sanitari e/o reddituali della prestazione in godimento, sono riepilogati nella tabella n. 36.

E' di tutta evidenza come la maggior parte delle revoche derivi da motivi di carattere reddituale e non strettamente sanitario.

Tabella 36 - Revoche prestazioni a seguito di attività di verifica

Revoche su non conferma sanitaria		Revoche per motivi reddituali		Totale revoche	
n° prestazioni*	Importo	n° prestazioni*	Importo	n° prestazioni*	Importo
4.110	15.297.033	14.849	34.429.160	18.959	49.726.193

* Include sia le pensioni che le indennità

Fonte: Inps - Verifica trimestrale al 31 dicembre 2015

E' da rilevare, infine, come perduri il mancato aggiornamento delle tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le menomazioni e le malattie invalidanti, approvate con decreto del Ministero della salute risalente al 5 febbraio 1992, che costituisce uno strumento essenziale di omogeneizzazione e oggettivazione dei giudizi medico legali.

7.3.3 Per assolvere ai compiti in materia di invalidità civile, si è reso indispensabile da parte dell'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 di successive 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 sia di pensioni che di prestazioni a sostegno del reddito. In questi 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 a strutture e a consulenti medici esterni.

Il fabbisogno di medici convenzionati per gli anni 2014-2015 è stato quantificato in 1.191 professionisti, per una spesa che nelle previsioni è rimasta invariata a 40,230 ml. L'Istituto ha, infatti, disposto 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, per un impegno di spesa di 35,063 ml.

Alla scadenza degli incarichi, l'Istituto ne ha disposto la proroga fino al 31 dicembre 2015 alle medesime condizioni contrattuali, ritenendo necessaria, intanto, una revisione delle modalità di reclutamento e gestione di tutti i 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 novembre 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.

L'Istituto ha, comunque, stimato in 2.103 professionisti il fabbisogno complessivo per poter, in prospettiva, svolgere gli ulteriori compiti derivanti dall'estensione all'intero territorio nazionale dell'affidamento delle funzioni relative all'accertamento sanitario (invalidità civile in convenzione) e dalla realizzazione del "Polo Unico della medicina fiscale"⁴⁰.

La mancata conclusione di detta procedura selettiva entro il termine previsto per la decorrenza dei nuovi contratti annuali (1° gennaio 2016), ha comportato un'ulteriore proroga di quelli in essere fino al 30 aprile 2016, a contratto invariato, per un importo di spesa quantificato in 7,512 ml.

La selezione per il reclutamento di 900 medici si è nel frattempo conclusa con la pubblicazione delle graduatorie in data 26 aprile 2016, da ultimo rettificata in data 4 luglio 2016.

⁴⁰ L. 7 agosto 2015, n. 124, art.17, c. 1, lett. l), dispone il trasferimento delle competenze all'Inps in materia di accertamento medico-legale sullo stato di malattia dei pubblici dipendenti, al fine di garantire l'effettività del controllo.