

I.N.P.S.
GESTIONE COMMISSARIALE
(DD.II. 11 settembre 2008 e 27 marzo 2009)

Mari

Determinazione n. **189** del **20 OTT. 2009**

OGGETTO: Il nuovo processo dell'Invalidità Civile alla luce dell'art. 20 del D.L. n. 78/2009 convertito nella Legge 102 del 3 agosto 2009.
Gli aspetti organizzativi e procedurali del nuovo sistema.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto il Decreto legislativo n. 479 del 30 giugno 1994 e successive modificazioni;

Visto il D.P.R. 24 settembre 1997, n. 366;

Visto il D.P.R. 30 luglio 2008 con il quale il dott. Antonio Mastrapasqua è stato nominato, per la durata di un quadriennio, Presidente dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS);

Visti i Decreti del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, adottati, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, l'11 settembre 2008 e il 27 marzo 2009, con i quali il dott. Antonio Mastrapasqua è stato, rispettivamente, nominato e confermato Commissario straordinario dell'INPS fino al 31 dicembre 2009, con il compito di esercitare i poteri del Consiglio di Amministrazione;

Visto il Decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102, ed in particolare l'articolo 20 che ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie finalizzata ad una generale contrazione dei tempi di attraversamento del processo di erogazione delle prestazioni;

Considerato che:

- con il predetto articolo 20 del D.L. 78/2009, al comma 1 è stato disposto che *"A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie*

locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo e' effettuato dall'INPS....", e con il successivo comma 2 è stato stabilito che "L'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità...";

- per conseguire l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie, sempre con effetto dal 1° gennaio 2010, il legislatore ha disposto con il comma 3 del summenzionato articolo 20 che *"... le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali";*
- la fluidificazione e la semplificazione del processo di riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, richiede ulteriori interventi che l'articolo 20 della legge n. 102/2009 introduce con il comma 4 ove, per razionalizzare e ridurre i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, prevede che: *"Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Nei sessanta giorni successivi, le regioni stipulano con l'INPS apposita convenzione che regola gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile";*

Tenuto conto che il complesso dell'intervento di semplificazione previsto dalla citata norma riordina il sistema di concessione dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con la finalità di attribuire a chi ne ha diritto prestazioni certe, di soddisfare i livelli essenziali dei trattamenti concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, di migliorare la qualità del servizio erogato al cittadino, conseguendo anche effetti positivi per la finanza pubblica, con una maggiore efficienza nell'organizzazione complessiva;

Visti il comma 5 ed il comma 5-bis della legge 3 agosto 2009, n. 102 che introducono importanti innovazioni in ordine alla difesa dell'Istituto nei giudizi promossi in materia di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, eliminando, nelle

controversie assistenziali, l'obbligo di notifica dei ricorsi introduttivi all'Avvocatura dello Stato e la qualificazione dell'I.N.P.S. come litisconsorte necessario, essendo quest'ultimo l'unico legittimato passivo;

Considerato, in particolare, che con la comunicazione d'inizio delle operazioni peritali prevista dallo stesso articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, da effettuarsi da parte del CTU nominato dal giudice, i medici dell'INPS sono posti in condizione di svolgere un'attività di immediato e diretto confronto quali CCTTPP, al fine svolgere efficacemente un'attività di difesa dell'Istituto;

Preso atto che con la circolare n. 93 del 20 luglio 2009, avente ad oggetto "Controversie in materia di invalidità civile - articolo 20 del decreto legge 1 luglio 2009, numero 78, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 150 del 1 luglio 2009.", sono state date disposizioni in ordine all'applicazione delle norme contenute nel più volte citato articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102 specie per le materie riguardanti il contenzioso giudiziario e gli atti ad esso connesso compresa la partecipazione alle operazioni peritali;

Visto l'articolo 10 c. 6 del D.L. n. 203 del 30 settembre 2005 convertito dalla legge n. 248 del 2 dicembre 2005, così come novellato dal comma 5-bis dell'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, che indica che: *"...Nei procedimenti giurisdizionali del presente comma l'INPS, limitatamente al giudizio di primo grado è rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti"*;

Considerato che con la citata circolare n. 93 del 20 luglio 2009 il Direttore Generale ha dato precise disposizioni in ordine all'utilizzo dei funzionari amministrativi per la rappresentanza e difesa dell'Istituto nei procedimenti giurisdizionali di primo grado relativi alle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

Visto che con la circolare n. 92 del 17 luglio 2009 è stata delineata la nuova organizzazione dell'area medico legale dell'Istituto in applicazione della determinazione commissariale n. 108 del 25 giugno 2009 che prevede, tra le altre, la centralità dell'attività medica sul versante dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché la valorizzazione delle attività sanitarie inerenti l'invalidità civile;

Ritenuto che l'obiettivo dell'Istituto, nell'applicare le disposizioni di cui all'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, è quello di realizzare quell'innovazione organizzativa e procedurale che, supportata da un'adeguata applicazione informatica interconnessa con le banche dati previdenziali e fiscali e integrata nel sistema informativo dell'Istituto, consegua il fine di:

- consentire puntuali e costanti controlli reddituali e amministrativi in una logica di integrazione delle informazioni già in possesso delle pubbliche amministrazioni,
- agevolare il cittadino nella definizione delle sue domande di servizio grazie alla tracciabilità della domanda,
- costituire un fascicolo elettronico comprensivo di tutti gli atti amministrativi e sanitari;

Considerato che, in applicazione del più volte citato articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, deve essere previsto un nuovo disegno organizzativo e procedurale, in uno con l'applicazione informatica, incentrato sulle seguenti linee guida:

- trasparenza del procedimento;
- realizzazione di un sistema di presentazione, gestione, trattamento e archiviazione elettronica delle domande;
- rilascio sul sito internet dell'Istituto dell'applicativo per la presentazione delle domande con l'allegato certificato, per la gestione degli appuntamenti e per la stesura del verbale di visita da parte delle Commissioni Mediche delle ASL;
- archiviazione elettronica di tutti gli atti e degli esiti delle fasi procedurali;
- tempestiva disponibilità degli atti, per effetto dell'utilizzo della sola modalità telematica per la presentazione e gestione, da parte delle funzioni amministrative, sanitarie e legali ai fini dell'erogazione delle prestazioni e della eventuale difesa in giudizio;
- rispetto, nell'effettuazione delle visite e nell'erogazione delle eventuali prestazioni economiche, del limite massimo di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda, termine da cui decorre il riconoscimento degli interessi legali per il ritardato pagamento;

Valutata l'esigenza indifferibile di adeguare la modulistica attualmente in uso per la presentazione delle domande di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di adeguare i modelli di presentazione della certificazione medica a supporto delle domande stesse, attese le esigenze di standardizzazione e semplicità che debbono avere i predetti modelli per essere utilizzati nella nuova applicazione informatica a supporto della telematizzazione della presentazione e gestione delle domande;

Vista la relazione predisposta sull'argomento dalla Direzione Generale, contenuta nel documento allegato e che forma parte integrante della presente determinazione;

Su proposta del Direttore Generale,

DETERMINA:

- di approvare, a valere dal 1 gennaio 2010, il nuovo flusso organizzativo e procedurale relativo all'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, e, in particolare le modalità di presentazione telematica e gestione delle relative domande, così come previsto dall'articolo 20 del Decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102, nonché le modalità di convocazione a visita e di stesura dei verbali, così come descritte nel documento allegato che costituisce parte integrante della presente determinazione;
- di approvare altresì, la nuova modulistica, contrassegnata con le lett. A, B, C, D ed E nel citato documento allegato, che sarà inserita in formato elettronico nell'applicativo gestionale, e, in particolare;
 1. Mod. A), modello di domanda per istante maggiorenne;
 2. Mod. B), modello di domanda per istante minorenni e/o interdetti;
 3. Mod. C), modello di certificato medico (da allegare obbligatoriamente alla domanda);
 4. Mod. D), modello di certificato attestante l'intrasportabilità ai fini dell'effettuazione della visita domiciliare;
 5. Mod. E), modello di verbale sanitario;
- di approvare le modalità di svolgimento delle verifiche straordinarie per l'anno 2010, secondo i criteri indicati nel documento allegato che individua il campione di riferimento;
- di approvare, sempre a decorrere dall'anno 2010, l'effettuazione di una verifica, campionaria, in una percentuale variabile tra il 2 ed il 5%, sui verbali approvati all'unanimità dalle Commissioni mediche delle ASL, indipendentemente dal loro esito, attraverso un controllo sulla base degli atti da parte di Centri Medico legali dislocati in Regioni diverse da quelle in cui è avvenuto l'accertamento. Le modalità di tale verifica verranno definite con successivi atti amministrativi;
- di dare mandato al Direttore Generale - in base all'Accordo Quadro da definire tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano - di predisporre gli schemi di convenzione da proporre alla sottoscrizione delle regioni per regolare gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;
- di dare mandato al Direttore Generale, tramite gli uffici preposti, di avviare immediatamente gli incontri informativo/divulgativi del nuovo

flusso operativo e procedurale con tutti gli attori coinvolti e le associazioni che li rappresentano, al fine di illustrare le funzionalità della nuova procedura e del nuovo sistema informativo, nonché per recepire eventuali richieste di integrazione e/o modifica compatibili con il dettato legislativo e con le regole di sicurezza e funzionamento del sistema informativo dell'Istituto;

- di affidare ai funzionari amministrativi dell'Istituto la gestione del contenzioso giudiziario di primo grado afferente alle materie connesse al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, secondo modalità da definire con successivi atti amministrativi;
- di prevedere in via sistematica, in base alle specifiche istruzioni stabilite al riguardo con la circolare n. 93 del 20 luglio 2009, la designazione di un medico dell'Istituto, o di un medico designato dall'Istituto, quale consulente di parte, nei giudizi in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità in cui il giudice disponga la nomina di consulenza tecnica d'ufficio medico legale.

**Il Commissario
Straordinario**

Dott. Antonio Mastrapasqua



AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Oggetto: Il nuovo processo dell' Invalità Civile alla luce dell'art. 20 del D.L. n.78/2009 convertito nella Legge 102 del 3 agosto 2009.

Gli aspetti organizzativi e procedurali del nuovo sistema.

PREMESSA	3
1. Quadro di riferimento	3
2. Obiettivi e linee di indirizzo del nuovo sistema procedurale	4
3. Effetti della nuova disciplina e nuovi compiti dell'Istituto	6
Descrizione degli aspetti organizzativi	8
4. La domanda e la certificazione medica	8
5. <i>La ricevuta e la convocazione a visita</i>	10
6. <i>L'integrazione delle Commissioni Mediche delle ASL</i>	11
7. <i>La visita medica da parte della Commissione medica della ASL</i> ..	12
8. <i>L'esito della visita medica</i>	13
8.1. <i>Giudizio medico-legale espresso all'unanimità dei componenti della Commissione</i>	13
8.2. <i>Giudizio medico-legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione</i>	14
8.3. <i>Verifica ordinaria dei verbali approvati dalla Commissione medica ASL</i>	14
9. <i>Trasmissione del verbale</i>	15
10. <i>Fascicolo elettronico</i>	15
11. <i>Verifica straordinaria della permanenza dello stato invalidante</i> ..	15
12. <i>Attività formativa</i>	17
13. <i>Quantificazione dei mezzi per le attività connesse alla nuova invalidità civile.</i>	18
14. <i>Contenzioso Giudiziario.</i>	18
15. <i>Monitoraggio</i>	20
ASPETTI TECNOLOGICI E PROCEDURA INFORMATICA	22

PREMESSA

1. Quadro di riferimento

Nel quadro di semplificazione e riordino della disciplina concernente il riconoscimento e l'erogazione delle prestazioni connesse all'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, il legislatore ha introdotto con l'articolo 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102, importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie finalizzata ad una generale contrazione dei tempi di attraversamento del processo di erogazione delle prestazioni.

In particolare, con il citato articolo 20, al comma 1 è stato disposto che *"A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo e' effettuato dall'INPS..."*; con il successivo comma 2 è stato stabilito che *"L'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità..."*.

Peraltro, perseguendo l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie, sempre con effetto dal 1° gennaio 2010, il legislatore ha disposto con il comma 3 dell'articolo 20 che *"A decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali"*.

La fluidificazione e semplificazione del processo di riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, richiede ulteriori interventi che l'articolo 20 della legge n. 102/2009 introduce con il comma 4 ove, per razionalizzare e ridurre i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, prevede che: *"Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività"*

relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Nei sessanta giorni successivi, le regioni stipulano con l'INPS apposita convenzione che regola gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile."

Il complesso dell'intervento di semplificazione previsto dalla citata norma riordina il sistema di concessione dei benefici economici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile con la finalità di attribuire a chi ne ha diritto prestazioni certe, di soddisfare i livelli essenziali dei trattamenti concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale, di migliorare la qualità del servizio erogato al cittadino, conseguendo anche effetti positivi per la finanza pubblica, con una maggiore efficienza nell'organizzazione complessiva.

Infine con il comma 5 ed il comma 6 vengono introdotti importanti innovazioni in ordine alla difesa dell'Istituto nei giudizi promossi in materia di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, eliminando, nelle controversie assistenziali, l'obbligo di notifica dei ricorsi introduttivi all'Avvocatura dello Stato e introducendo la qualificazione dell'I.N.P.S. come litisconsorte necessario, essendo quest'ultimo l'unico legittimato passivo e modificando gli adempimenti legati all'espletamento delle consulenze tecniche in materia di accertamento giudiziale dei requisiti sanitari.

In particolare, con il ripristino della comunicazione dell'inizio delle operazioni peritali prevista all'articolo 20, da parte del CTU nominato dal giudice, i medici dell'INPS sono posti in condizione di svolgere un'attività d'immediato e diretto confronto con l'ausiliario del giudice, potendo assistere alle indagini e svolgere efficacemente un'attività di difesa degli interessi

Con il comma 6 è previsto un intervento per l'aggiornamento delle tabelle indicative delle percentuali di invalidità civile, ferme al 1992, da parte di una Commissione appositamente costituita dai Ministri competenti, allo scopo di un indispensabile aggiornamento scientifico.

2. Obiettivi e linee di indirizzo del nuovo sistema procedurale

Obiettivo dell'Istituto, nell'applicare la norma in oggetto, è quello di realizzare quell'innovazione organizzativa e procedurale che, supportata da un'adeguata applicazione informatica interconnessa con le banche dati previdenziali e fiscali e integrata nel sistema informativo dell'Istituto realizzi il fine di:

consentire puntuali e costanti controlli reddituali e amministrativi in una logica di integrazione delle informazioni già in possesso delle pubbliche amministrazioni,
agevolare il cittadino nella definizione delle sue domande di servizio grazie alla tracciabilità della domanda,
costituire un fascicolo elettronico comprensivo di tutti gli atti amministrativi e sanitari.

Il disegno organizzativo e procedurale proposto con il presente documento, quale applicazione dell'articolo 20 della legge n. 102/2009, unitamente all'applicazione informatica le cui funzionalità sono dettagliatamente illustrate nell'allegato n.1, sono stati realizzati secondo i seguenti principi:

- trasparenza del procedimento;
- realizzazione di un sistema di presentazione, gestione, trattamento e archiviazione elettronica delle domande;
- rilascio sul sito internet dell'Istituto dell'applicativo per la presentazione delle domande, per la gestione degli appuntamenti e per la stesura del verbale di visita da parte delle Commissioni Mediche delle ASL;
- archiviazione elettronica di tutti gli atti e degli esiti delle fasi procedurali;
- tempestiva disponibilità degli atti, per effetto dell'utilizzo della sola modalità telematica per la presentazione e gestione, da parte delle funzioni amministrative, sanitarie e legali ai fini dell'erogazione delle prestazioni e della eventuale difesa in giudizio;
- rispetto, nell'effettuazione delle visite e nell'erogazione delle eventuali prestazioni economiche, del limite massimo di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda, termine da cui decorre il riconoscimento degli interessi legali per il ritardato pagamento.

Con il presente documento sono inoltre presentati i nuovi modelli di domanda (all. A e B), redatti in coerenza con il disposto di cui al DPR n. 698/94, del certificato medico (all. C) che deve essere obbligatoriamente allegato alla domanda, l'eventuale certificato medico attestante l'intrasportabilità del cittadino (all. D) e del verbale di accertamento (all. E).

Viene inoltre illustrata la nuova modalità di compilazione della certificazione medica da parte del medico di base o del medico di fiducia (successivamente definito "medico certificatore") e le modalità di compilazione e trasmissione on line delle domande.

3. Effetti della nuova disciplina e nuovi compiti dell'Istituto

Per effetto delle innovazioni introdotte dall'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, risulta profondamente modificato il processo di accertamento delle minorazioni civili (invalidità, cecità, sordomutismo), degli stati di disabilità (L. 68/1999) e di handicap (L. 104/1992). In particolare, sono stati ridefiniti ed ampliati gli ambiti d'interesse a carico dell'Istituto, con effetti immediati sugli aspetti operativi e gestionali dell'intera azione amministrativa.

Dalla modalità di presentazione delle domande, fino agli aspetti di riferimento dell'area medico legale nelle problematiche inerenti il contenzioso, ciascuna fase del flusso procedurale è stata interessata dagli effetti delle nuove norme.

In sintesi, a decorrere dal 1° gennaio 2010, il processo di erogazione delle prestazioni agli invalidi civili sarà qualificato dai seguenti elementi di novità:

1. La "scheda di segnalazione" è compilata *on line* dal medico certificatore, di fatto attivando l'*input* per una nuova domanda di riconoscimento dello stato invalidante. Se necessario, il certificato eventualmente rilasciato in forma cartacea può essere acquisito e trasmesso dalla *workstation* di un altro soggetto autorizzato (medico dell'ente di patronato o di altri soggetti abilitati).
2. Anche la sezione "domanda" è compilata *on line*, previo abbinamento con il certificato precedentemente acquisito. L'abbinamento tra i due *form* può avvenire in modalità contestuale o differita, a seconda che le due acquisizioni siano eseguite in successione, ovvero in momenti e luoghi diversi. Per i Patronati e le associazioni accreditate è previsto uno specifico applicativo di acquisizione *off line*, in grado di gestire trasmissioni multiple in modalità differita.
3. Completata la connessione tra i due moduli (certificato e sezione domanda), il sistema consente l'inoltro della domanda all'INPS, attraverso il canale di Internet. Il medesimo sistema fornisce dapprima l'avviso di avvenuta ricezione in *Portable Document Format*, successivamente gli estremi del protocollo informatico e i riferimenti della convocazione a visita (proposta di luogo data e orario). Il richiedente, a sua volta, può disporre di una funzione abilitata alla modifica della data di visita, entro i limiti temporali proposti dalla procedura.
4. In fase di accertamento sanitario, la composizione delle Commissioni ASL è integrata dalla presenza di un medico dell'INPS.
5. I verbali sanitari sono redatti in formato elettronico, a disposizione degli uffici amministrativi per gli adempimenti conseguenti. La trasmissione e la condivisione degli atti tra uffici diversi è garantita dall'applicativo gestionale, che governa in modalità integrata l'intero processo.

6. I riconoscimenti con giudizio unanime danno luogo all'immediata verifica dei requisiti socio economici, contenendo al massimo i tempi di concessione, fatto salvo il diritto di verifica sanitaria sempre vigente.
7. I riconoscimenti (e i mancati riconoscimenti) a maggioranza generano l'esame agli atti e l'eventuale disposizione di una nuova visita. In tali circostanze, il medico INPS della Commissione si rende parte attiva nell'azione di recupero dei pertinenti fascicoli ASL. In ogni caso, la razionalizzazione del flusso procedurale tende a contenere i tempi dell'eventuale concessione entro il tempo soglia di quattro mesi.
8. La Commissione Medica Superiore effettua il monitoraggio complessivo dei verbali e ha, comunque, facoltà di estrarre posizioni da sottoporre a ulteriori accertamenti (sia agli atti, sia con disposizione di nuova visita).
9. L'Istituto diventa unica parte nell'ambito del contenzioso. Nel caso in cui un giudice nomini un consulente tecnico, alle operazioni peritali dovrà obbligatoriamente presenziare un medico INPS.

Descrizione degli aspetti organizzativi

4. La domanda e la certificazione medica

Come anticipato nella premessa, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete di certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, dovranno essere inoltrate all'INPS esclusivamente per via telematica. A tal fine è stata prevista la realizzazione di un'applicazione, che sarà resa disponibile sul sito internet dell'Istituto (www.inps.it), prelevabile dal cittadino o dagli Enti di patronato o da altri soggetti abilitati.

L'applicazione ("Invalidità Civile 2010" - InvCiv2010) consente il prelievo dei modelli, la loro compilazione ed il loro invio al sistema centrale, con la verifica formale dei dati inseriti ed il rispetto della compilazione dei campi obbligatori.

La domanda potrà essere presentata:

- dai cittadini
- dai Patronati, e da altri soggetti abilitati

Il modello informatico di domanda prevede due distinte sezioni:

- 1) certificazione medica;
- 2) domanda.

La sezione "**certificazione medica**" (all. C), attestante la natura delle "infermità invalidanti", da compilare a cura del medico certificatore, conterrà oltre alle informazioni anagrafiche (complete di codice fiscale e del numero della tessera sanitaria), le patologie invalidanti di cui il soggetto è affetto con indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali ICD-9 e, eventualmente, delle patologie elencate nel D.M. 2 agosto 2007 e/o della sussistenza di patologia oncologica in atto.

Per poter compilare la certificazione medica online, i sanitari dovranno essere abilitati all'utilizzo della sezione relativa.

L'abilitazione sarà rilasciata dall'INPS su richiesta dei singoli sanitari che potranno presentarla direttamente presso gli uffici dell'INPS o tramite il call center INPS, utilizzando una specifica funzione della procedura.

A seguito di tale richiesta e dell'accreditamento delle credenziali, sarà rilasciato dall'istituto un PIN che consentirà di utilizzare la sezione relativa alla certificazione sanitaria.

Nel caso di certificato cartaceo, che deve comunque essere completo dei dati previsti nel form della procedura, questo potrà essere acquisito in procedura esclusivamente da un medico rappresentante di uno dei soggetti precedentemente abilitati alla trasmissione della domanda, a condizione che sia stato correttamente compilato sulla base del modello che l'Istituto mette a disposizione sul sito www.inps.it. e sia completo di tutti i dati richiesti (compresa l'indicazione delle patologie con la relativa codifica ICD9).

Completata l'acquisizione della certificazione sanitaria, il sistema genera una comunicazione con un codice univoco, che il medico stesso consegna al richiedente affinché lo utilizzi per consentire l'abbinamento della certificazione medica alla domanda stessa.

Il certificato medico rilasciato dalla procedura, ed il conseguente codice univoco di abbinamento, ha validità massima di 30 giorni dalla data di compilazione. Pertanto, nel caso in cui la compilazione della certificazione sanitaria sia disgiunta da quella della domanda, la stessa dovrà essere presentata dal cittadino, ovvero dai soggetti autorizzati ad assisterlo, attraverso la procedura informatica entro trenta giorni dalla compilazione del certificato medico.

La sezione "**domanda**" (all. A domanda istante maggiorenne e all. B domanda istante minorenni/interdetto), da compilare a cura del cittadino o degli altri soggetti autorizzati, dai quali lo stesso può essere assistito, contiene:

- i dati personali e anagrafici (completi di codice fiscale e del n. tessera servizio sanitario nazionale);
- il tipo di riconoscimento richiesto (*invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, collocamento mirato*);
- le informazioni relative alla residenza ed all'eventuale stato di ricovero.

Nella domanda il cittadino potrà indicare, oltre al recapito presso il quale vuole ricevere le comunicazioni, una casella di posta elettronica per consentire l'inoltro di tutte le comunicazioni generate dal flusso procedurale in tempo reale. Le stesse, in ogni caso, verranno consegnate a mezzo del servizio postale secondo le modalità tradizionali.

Per effetto dell'utilizzo della modalità di trasmissione telematica delle domande, tutto il processo amministrativo e sanitario legato alla richiesta di riconoscimento dello stato di *invalidità civile, cecità civile, sordità civile,*

handicap e disabilità, collocamento mirato, nonché lo stato di lavorazione della domanda successivamente alla conclusione della fase sanitaria, sarà consultabile dal cittadino, o dai soggetti abilitati, direttamente sul sito www.inps.it attraverso le credenziali di accesso (PIN) rilasciate dall'Istituto per i Servizi al Cittadino. Per ottenere il PIN il cittadino potrà farne richiesta all'atto della presentazione della domanda, oppure telefonando al Contact Center INPS.

Tutte le domande pervenute alla ASL entro il 31 dicembre 2009 continueranno ad essere gestite dalle ASL seguendo l'iter già in essere e verranno verificate fino ad esaurimento dal Centro Medico legale INPS territorialmente competente.

La procedura consente l'invio della domanda solo se completa in tutte le sue parti.

5. La ricevuta e la convocazione a visita

Per ogni domanda inoltrata, la procedura certifica l'avvenuta ricezione della domanda da parte del sistema e genera una ricevuta di trasmissione; successivamente, eseguiti i controlli di completezza, congruità e di assenza di eventuali situazioni di irricevibilità, [ad esempio: precedenti domande il cui iter non sia ancora concluso ovvero ricorsi amministrativi o giudiziari pendenti (L. 69/2009 art 56 comma 2)], il sistema genera una ricevuta digitale contenente i seguenti elementi:

- Protocollo della domanda e data di presentazione ;
- la data, il luogo e l'ora della visita; il richiedente, anche per il tramite dei soggetti abilitati, potrà richiedere lo spostamento della data di visita con le modalità descritte successivamente.

La ricevuta conterrà inoltre le seguenti avvertenze:

- esibire all'atto della visita la documentazione sanitaria in originale, o in copia conforme all'originale, e le relative copie che potranno essere inserite nel fascicolo sanitario e il documento d'identità;
- possibilità di farsi assistere da un medico di fiducia;
- conseguenze della mancata presentazione a visita senza giustificato motivo: sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda (motivo di decadenza della domanda);
- indicazione che nel caso di impossibilità di presentarsi a visita per giustificato motivo è prevista una seconda convocazione;
- possibilità di richiedere la visita domiciliare tramite la presentazione, sempre per via telematica di un certificato medico attestante le condizioni di intrasportabilità.

Al riguardo la procedura di richiesta di visita domiciliare conterrà l'avviso che la Commissione medica si pronunzierà in merito all'istanza nei cinque giorni successivi alla stessa. Successivamente alla valutazione dell'istanza da parte della Commissione Medica, la procedura informatica invierà al cittadino la comunicazione circa l'accoglimento della richiesta, con la data e l'ora in cui verrà effettuata la visita domiciliare, ovvero il rigetto della richiesta, con invito a visita ambulatoriale.

Come detto precedentemente, il cittadino potrà richiedere con una apposita funzione della procedura la modifica della data proposta per l'effettuazione della visita presso la Commissione ASL di competenza in funzione del CAP di residenza, scegliendo tra le ulteriori date proposte dal sistema comunque entro l'arco temporale dei 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, limite previsto per l'effettuazione delle visite ordinarie.

Nel caso delle patologie elencate nel DM 02/08/2007, ovvero di visita per patologia oncologica ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 80/06, la data è fissata nell'ambito dei 15 giorni successivi alla domanda.

Laddove non sia possibile fissare la visita nei trenta giorni previsti a causa dell'indisponibilità di date nell'agenda, la procedura o utilizzerà le date di visita già disponibili in agenda, anche oltre i trenta giorni, oppure comunicherà l'invio di una successiva proposta con l'indicazione delle date disponibili.

La convocazione potrà essere visionata dall'interessato nel sistema di tracciabilità della pratica e, ove indicata, nella sua casella di posta di elettronica.

In ogni caso, la stessa convocazione verrà inoltrata a mezzo del servizio postale al domicilio segnalato nella domanda.

6. L'integrazione delle Commissioni Mediche delle ASL

La composizione delle Commissioni mediche delle ASL, integrate dal medico INPS quale componente effettivo, varia in funzione della domanda presentata dal cittadino, a seconda che sia volta al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità, disabilità o handicap.

Alla Commissione medica della ASL parteciperà di volta in volta un medico INPS, a rotazione fra quelli in servizio presso il CML territorialmente competente, secondo una programmazione dell'attività affidata al Responsabile del CML che comunque preveda il limite di partecipazione dello stesso sanitario ad un numero massimo consecutivo di dieci sedute della stessa Commissione.

Per ogni commissione è previsto un calendario di visita con l'indicazioni del luogo di effettuazione della visita e della tipologia della commissione.

La ASL, d'intesa con l'INPS, relativamente alle visite ordinarie, comunica periodicamente il calendario delle disponibilità della Commissione per i 90 giorni successivi al fine di consentire la creazione dell'agenda delle visite. Il Presidente della Commissione Medica indicherà sulla procedura informatica le date che saranno rese disponibili per l'effettuazione delle visite.

Nel quadro dell'integrazione e della collaborazione tra amministrazioni pubbliche, nonché della semplificazione nella fruizione del servizio da parte dei cittadini, l'Istituto mette a disposizione delle ASL i propri Centri medici legali per l'effettuazione delle visite.

7. La visita medica da parte della Commissione medica della ASL

La procedura informatica mette a disposizione della Commissione medica della ASL tutta la documentazione presentata dal cittadino, e propone un form di verbale di esito della visita medica con i campi relativi alla sezione anagrafica già compilati.

La Commissione medica della ASL accede al fascicolo elettronico contenente la domanda, la certificazione medica e l'eventuale richiesta di spostamento della visita, attraverso la rete internet, secondo modalità di riconoscimento e autenticazione al sito che saranno successivamente comunicate.

La Commissione, in esito all'effettuazione della visita medica, redige il verbale elettronico della visita con indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali ICD-9 e l'eventuale indicazione di patologie appartenenti al DM 2 agosto 2007, con esclusione di successive revisioni.

Per poter procedere all'identificazione e autorizzazione del personale che sarà abilitato ad accedere alla procedura relativa all'accertamento sanitario, le ASL dovranno segnalare all'INPS i nominativi dei medici e dei funzionari che dovranno essere abilitati all'accesso e alla compilazione dei verbali, nonché tutte le variazioni che al riguardo interverranno.

La documentazione sanitaria presentata all'atto della visita da parte del cittadino viene acquisita agli atti dalla ASL e richiesta dall'INPS in caso di necessità.

Nel caso di assenza a visita senza giustificato motivo la domanda verrà rigettata e il cittadino dovrà presentare nuova domanda.

L'eventuale richiesta di visita domiciliare è avanzata per via telematica dal cittadino convocato a visita prima del giorno fissato per la visita, corredata di certificato medico attestante la sua intrasportabilità. Il Presidente della Commissione valuta il merito della certificazione e dispone o meno la visita domiciliare. La procedura informatica invia al cittadino la comunicazione circa l'accoglimento della richiesta, con la data e l'ora in cui verrà effettuata la visita domiciliare, ovvero il rigetto della richiesta, con conferma della convocazione in essere.

Come sopra detto, tale convocazione potrà essere visionata dall'interessato nel sistema di tracciabilità della pratica e, ove indicata, nella sua casella di posta di elettronica.

In ogni caso, la stessa convocazione verrà inoltrata a mezzo del servizio postale al domicilio segnalato nella domanda.

8. L'esito della visita medica

L'accertamento sanitario potrà concludersi con:

1. Giudizio medico-legale espresso all'unanimità dei componenti della Commissione
2. Giudizio medico-legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione

8.1. Giudizio medico-legale espresso all'unanimità dei componenti della Commissione

La trasmissione del verbale di esito della visita, determina l'attivazione del processo di comunicazione del verbale stesso all'interessato.

Nel caso di unanimità del giudizio medico legale, il verbale sarà trasmesso al domicilio del cittadino richiedente e, laddove dal riconoscimento possa derivare un beneficio economico, sarà contestualmente attivato il flusso amministrativo per l'erogazione della prestazione economica.

L'invio del verbale al domicilio del cittadino che ha richiesto la prestazione è effettuato dall'Istituto visto che ai sensi del comma 1 dell'articolo 20 della legge 102/09, in ogni caso l'accertamento definitivo è competenza dell'INPS, attraverso la validazione del Responsabile del Centro Medico Legale territorialmente competente.

Resta salva la possibilità, previa indicazione della Commissione Medica Superiore che effettua il monitoraggio complessivo sui verbali, di estrarre

posizioni da sottoporre ad ulteriori accertamenti, anche successivamente all'invio del verbale.

L'accertamento potrà consistere nell'esame della documentazione agli atti o su visita.

8.2. Giudizio medico-legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione

In questo caso l'INPS sospende l'invio del verbale al cittadino acquisisce gli atti e dal successivo esame ne può derivare la validazione da parte del Responsabile del Centro Medico legale territorialmente competente entro dieci giorni dalla trasmissione del verbale stesso, o la necessità di effettuare una visita diretta da concludersi entro i successivi venti giorni.

Resta salva la possibilità, previa indicazione della Commissione Medica Superiore che effettua il monitoraggio complessivo sui verbali, di estrarre posizioni da sottoporre ad ulteriori accertamenti, anche successivamente all'invio del verbale al cittadino.

L'accertamento potrà consistere nell'esame della documentazione agli atti o su visita.

La visita sarà effettuata da un medico INPS indicato dal Responsabile del CML, diverso da quello della Commissione, con funzione di Presidente, al quale compete il giudizio definitivo, dal medico rappresentante le Associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC) e dall'Operatore Sociale nel caso di handicap o disabilità. Il cittadino potrà farsi assistere nella visita da un medico di sua fiducia.

A seguito dell'esito della visita diretta da parte dell'INPS, la procedura provvede all'inoltro del verbale al domicilio dell'interessato ed attiva il processo amministrativo per il riconoscimento dell'eventuale beneficio economico.

8.3. Verifica ordinaria dei verbali approvati dalla Commissione medica ASL

Fermo restando quanto precedentemente descritto, l'INPS effettuerà comunque una verifica ordinaria di un numero di verbali definiti dalla Commissione medica ASL annualmente, nella misura del 2-5% di tutti i verbali, al fine di realizzare obiettivi di omogeneizzazione valutativa con modalità di interazione territoriale.

9. Trasmissione del verbale

La procedura invia il verbale all'interessato con lettera a firma del Direttore della struttura territoriale INPS competente. Il verbale inviato è in duplice esemplare: una versione integrale contenente tutti i dati sensibili e una versione contenente solo il giudizio finale per un eventuale uso amministrativo da parte del destinatario.

I verbali per i quali risulta una condizione d'invalidità civile, cecità civile o sordità che consente l'accesso ad un beneficio economico vengono inoltrati al cittadino con una comunicazione che contiene l'indicazione di completare on-line l'inserimento dei dati necessari al pagamento nonché per l'accertamento dei requisiti socio economici (redditi, stato di disoccupazione, frequenza corsi, stati di ricovero, coordinate bancarie) utilizzando, per l'accesso al sistema, il codice fiscale e il codice univoco inizialmente assegnato.

In ogni caso, il cittadino potrà provvedere all'inserimento dei dati in questione in anticipo rispetto alla ricezione del verbale seguendo le indicazioni presenti nel sistema di tracciabilità della pratica. L'Unità organizzativa della struttura territoriale INPS competente, verifica i dati inseriti e procede con i successivi adempimenti per la concessione e la liquidazione della prestazione.

La procedura invia all'interessato il provvedimento di concessione ed erogazione del trattamento ovvero il provvedimento di rigetto amministrativo.

10. Fascicolo elettronico

Per ogni verbale chiuso definitivamente viene creato un Fascicolo Sanitario Elettronico che va archiviato in procedura CERCA con collegamento al Casellario Centrale Invalidità.

11. Verifica straordinaria della permanenza dello stato invalidante

Quanto alle verifiche della permanenza dello stato invalidante (cosiddette verifiche straordinarie), queste saranno svolte sulla base delle indicazioni contenute nel Piano delle attività annualmente riportato nella Nota preliminare al Bilancio preventivo secondo criteri che di volta in volta saranno definiti dal CGML sulla base delle indicazioni del Consiglio di Amministrazione.

Per l'anno 2010 sono definite le linee di indirizzo anche sulla base delle esperienze maturate con il piano di verifiche straordinarie avviato in applicazione del disposto della Legge 103/2008.

Si ritiene opportuno procedere nell'anno 2010 alla effettuazione di visite di verifica straordinaria in numero pari a 100.000 soggetti interessati, focalizzando l'attenzione sui cittadini che hanno in godimento prestazioni relative alle seguenti due tipologie:

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO IN EROGAZIONE DA OLTRE 10 ANNI ALLA DATA 01/04/2007 IN SOGGETTI CON ETÀ INFERIORE A 67 ANNI AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE PER LA VERIFICA

Questo criterio consente di escludere tutti quei soggetti le cui condizioni di gravità richiedono il ricovero presso residenze protette, nonché tutte le situazioni già verificate dalle CMVP INPS.

Attraverso tale specifica tipologia possono essere raggiunti i seguenti obiettivi:

- a) individuazione di situazioni patologiche su cui si sono innestati fattori prognostici favorevoli, in grado di modificare la storia naturale della malattia, non prevedibili al momento della valutazione medico legale che ha dato origine all'erogazione della prestazione, ma in grado di mutare radicalmente la valutazione stessa al momento della verifica
- b) esclusione da qualsiasi ulteriore e inutile verifica di tutti quei soggetti che, avendo in godimento l'indennità di accompagnamento, rientrano nei criteri stabiliti dal DM 2 Agosto 2007, comunque accertabili con rigore medico legale nel corso della verifica stessa.

ASSEGNO D'INVALIDITÀ IN GODIMENTO CON DATA DI DECORRENZA ALLOCATA NEI 5 ANNI ANTECEDENTI AL 01/04/2007 IN SOGGETTI CON ETÀ COMPRESA FRA 45 E 60 ANNI AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE PER LA VERIFICA

Questo criterio consente di escludere tutte le situazioni già verificate dalle CMVP INPS e concentra le verifiche su situazioni d'invalidità riconosciute in un range d'età lavorativamente produttiva (37 - 52 anni) nell'ambito della popolazione non disabile.

Ciò potrebbe facilmente permettere l'emersione di situazioni conseguenti all'applicazione non rigorosa del criterio valutativo medico legale tabellare in un range di età in cui fattori socio economici potrebbero aver impropriamente influito sul giudizio medico legale d'invalidità. Tale attività, di verifica straordinaria, al fine di conseguire obiettivi di qualità, dovrà essere necessariamente mirata alla emersione di eventuali anomalie.

Conseguentemente la visita diretta dovrà essere preceduta da un esame preliminare del fascicolo sanitario del cittadino, se disponibile.

12. Attività formativa

Le nuove competenze medico-legali dell'INPS derivanti dall'art.20 della Legge 102 del 3.08.2009 hanno determinato l'esigenza di realizzare eventi formativi per tutti i medici dell'Istituto, possibilmente con crediti formativi, da effettuarsi presso le Sedi Regionali entro il 31.12.2009.

I corsi di aggiornamento avranno la durata di due giorni. All'inizio di ciascun corso sarà somministrato ai partecipanti un test di entrata, successivamente sarà fornito il pacchetto didattico e alla conclusione del corso sarà somministrato un test valutativo di uscita.

Il corso si articola in 4 argomenti (2 per ciascuna giornata).

1. *Aspetti organizzativi previsti dalla legge 102/2009*: vengono illustrati gli aspetti tecnico procedurali relativi ai nuovi adempimenti previsti dalla legge 102 ed in particolare la domanda e la certificazione medica intesa ad ottenere un riconoscimento quale minorato civile, la convocazione a visita, l'attività delle Commissioni mediche, l'esito della visita, la notifica del verbale.
2. *Aspetti tecnologici e nuova procedura informatica InvCiv2010*: viene illustrata la nuova procedura informatica, ed in particolare le utenze profilate per l'accesso alla procedura, il calendario delle visite, la compilazione della domanda e del certificato medico.
3. *Problematiche medico-legali particolari*: vengono illustrati, in relazione ai soggetti con minorazioni plurime, i rapporti tra invalidi ipovedenti e ciechi, tra invalidi ipoacusici e sordi, tra invalidi civili ed invalidi Inail
4. *Contenzioso giudiziario*: vengono illustrati in modo particolare i compiti del CTP Inps, dei funzionari di livello C3 addetti al giudizio di primo grado, i rapporti tra CMVP ed uffici legali, le procedure informatiche relative al contenzioso.

Un ulteriore corso formativo è programmato nel 2010 e coinvolgerà tutti i medici dell'istituto con finalità di aggiornamento clinico, della durata di 10 giorni presso strutture sanitarie con reparti di degenza.

In attesa che venga realizzata la nuova procedura informatica, verranno organizzati, prima della fine dell'anno, brevi interventi formativi destinati a tutti gli operatori amministrativi che si occupano della materia dell'invalidità civile, per l'illustrazione del nuovo iter procedimentale.

Successivamente saranno programmati ulteriori iniziative formative, in collaborazione con le altre strutture interessate, sull'utilizzo della nuova procedura.

13. Quantificazione dei mezzi per le attività connesse alla nuova invalidità civile.

Con riferimento alle risorse umane necessarie (medici), è stata condotta una apposita analisi attraverso la comparazione tra l'attuale forza dell'Area Medica e le esigenze derivanti sia dalle nuove incombenze che dal carico di lavoro relativo alle visite di verifica straordinaria da realizzare nell'anno 2010 (pari a 100.000) e alla partecipazione alle CTU; si è inoltre tenuto conto dei coefficienti di omogeneizzazione definiti a seguito della recente riorganizzazione dell'area, del pervenuto 2008 per tutti gli atti diversi da quelli dell'invalidità civile e del pervenuto 2008 delle visite di riconoscimento dell'invalidità civile.

Alla luce delle risultanze di tale analisi è considerato che l'attuale forza dell'Area Medica dell'Istituto è pari a circa 650 medici, appare evidente l'esigenza di provvedere ad un numero di convenzionamenti di medici esterni, specialisti in medicina legale o in altre branche di interesse istituzionale pari a circa 300 unità.

14. Contenzioso Giudiziario.

Con riferimento alla gestione del contenzioso giudiziario, le nuove previsioni normative hanno reso necessari alcuni interventi organizzativi di notevole spessore richiamati con la circolare n. 93 del 20/07/2009.

Viene in rilievo in primo luogo, l'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102 disponendo che a decorrere dal 1 luglio 2009 *"Nei procedimenti giurisdizionali civili relativi a prestazioni sanitarie previdenziali ed assistenziali, nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico d'ufficio, alle indagini assiste un medico legale dell'ente, su richiesta, formulata, a pena di nullità, del consulente nominato dal giudice, il quale provvede ad inviare apposita comunicazione al direttore della sede provinciale dell'INPS competente. Al predetto componente competono le facoltà indicate nel secondo comma dell'art. 194 del codice di procedura civile. Nell'ipotesi di sentenze di condanna relative a ricorsi depositati a far data dal 10 aprile 2007 a carico del Ministero dell'Economia e delle Finanze o del medesimo in solido con l'INPS, all'onere delle spese legali, di consulenza tecnica o del beneficio assistenziale provvede comunque l'INPS"*.

Per effetto della suddetta norma, il Consulente Tecnico d'Ufficio, eventualmente nominato dal Giudice, al fine di garantire la piena esplicazione

del diritto di difesa dell'Istituto e della parità delle armi, è quindi tenuto a notificare, a pena di nullità delle operazioni peritali, l'inizio delle stesse al Direttore Provinciale INPS territorialmente competente .

Conseguentemente, il giorno d'inizio delle operazioni peritali, il Consulente Tecnico di Parte, medico INPS, parteciperà alle stesse avendo a disposizione il fascicolo sanitario del periziando, contribuendo fattivamente alla esaustiva valutazione medico legale del caso, integrando le funzioni già previste con la circolare n. 92 del 17/07/2009.

Per ciò che concerne gli aspetti strettamente procedurali, è stato previsto l'inserimento dei suddetti dati nella procedura "CoGiSan" collegata attraverso link diretto al Fascicolo Sanitario Elettronico Personale Previdenziale-Assistenziale "FaSEPrAss".

Viene inoltre consentito all'ufficio legale un accesso in consultazione di tutte le fasi del procedimento nonché delle comunicazioni inviate all'interessato (circolare n. 106 del 09/09/2009 e n. 102 del 12/08/2009).

Peraltro, tutti i dati contenuti nella nuova procedura InvCiv2010 saranno condivisi tra P.I.U., SI.SCO, CoGiSan, e gli ARCHIVI PENSIONI, per la gestione dei ricorsi giudiziari.

In un'ottica integrativa delle procedure informatiche si inquadrano anche le nuove modalità operative dell'area legale delineate dalla circolare n. 106 del 9 settembre 2009 che ha predisposto un sistema informatizzato integrato e vincolante che consentirà di ovviare alla dilatazione dei tempi relativi alle fasi del contenzioso legale, garantendo la presenza in giudizio dei professionisti (avvocati e medici) dell'Istituto, una strategia di difesa puntuale ed efficace, nonché tempi certi di esecuzione della sentenza sfavorevole.

Il nuovo sistema organizzativo si basa sull'adozione generalizzata della protocollazione degli atti ed è stato pensato in modo tale da garantire l'immediata protocollazione degli atti di interesse dell'area legale, e al contempo da consentire alla funzione amministrativa di gestione degli atti legali che dovrà gestire la pratica di qualificare in maniera più specifica il titolare relativo alla tipologia dell'atto di cui si tratta.

Nello specifico, il nuovo sistema di protocollazione, richiede necessariamente, oltre all'inserimento dei dati essenziali idonei ad identificare i soggetti interessati:

- l'individuazione della macroarea competente e l'oggetto dell'atto;
- la scannerizzazione del documento e la sua allegazione in formato pdf, preventiva alla presa in carico dell'atto da parte della struttura competente;
- la conseguente costituzione di un fascicolo elettronico che rende utilizzabili gli atti per tutte le fasi amministrative interne, evitando che il trasferimento di documenti da sede a sede rischi di compromettere il rispetto dei tempi prefissati.

Al riguardo si fa presente che, la scannerizzazione del documento pdf allegato al protocollo informatico consente di superare le criticità legate alla dispersione

dei documenti cartacei tra sede e sede, nonché di garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi e documentali.

Un ulteriore aspetto organizzativo di particolare rilevanza riguarda l'affidamento della rappresentanza e difesa legale in materia di invalidità civile a funzionari amministrativi dell'area C, sia pure limitatamente ai procedimenti giudiziari di primo grado, in attuazione dell'art. 10, comma 6, del decreto legge 30 settembre 2005, convertito con modificazioni nella legge 2 dicembre 2005 n. 248.

L'iniziativa procedurale consentirà attraverso l'apporto di nuove risorse, opportunamente addestrate sotto il profilo dell'iter processuale, di realizzare il decongestionamento dell'attività degli Uffici legali che saranno così in grado di fronteggiare più adeguatamente, la crescente mole di contenzioso giudiziario che grava sull'area.

Il gruppo di funzionari, la cui quantificazione in relazione al fabbisogno è prevista nell'allegato F, dovrà curare tutte le attività relative all'istruttoria e definizione del ricorso giudiziario nonché alla difesa e rappresentanza in giudizio dell'Istituto provvedendo alla:

ricezione della documentazione, protocollazione degli atti, inserimento dei dati in procedura SISCO, verifica dell'esistenza di eventuali precedenti definiti o in corso di trattazione, redazione delle memorie difensive, fascicolazione degli atti e documenti, deposito di atti e memorie in cancelleria, partecipazione alle udienze, assistenza al medico CTP INPS per le operazioni peritali e tutti i successivi adempimenti di rito, prelievo della sentenza appena depositata in cancelleria, chiusura del contenzioso in SISCO e - in caso di riconoscimento di provvidenze economiche in favore del ricorrente, immediata attivazione della procedura di liquidazione per l'erogazione delle competenze spettanti anche a titolo di spese legali.

Il personale amministrativo che sarà individuato per lo svolgimento dei compiti di rappresentanza e difesa legale in materia di invalidità civile previsti, sarà sottoposto ad attività di formazione - e affiancamento ai legali della sede di appartenenza - così come già previsto con il msg. n. 17097 del 2 luglio 2007.

Inoltre, in sede di contrattazione integrativa per il personale in questione sarà prevista una maggiorazione della retribuzione accessoria legata alla produttività commisurata ai carichi di lavoro e ai risultati dell'azione amministrativa svolta.

15. Monitoraggio

L'insieme di tutte le attività connesse all'invalidità civile saranno sottoposte a costante monitoraggio sia sotto l'aspetto della funzionalità del sistema che sotto l'aspetto del controllo dei tempi di lavorazione. La procedura informatica,

attraverso un'apposita funzione, monitora tutte le fasi del processo, al fine di tenere sotto controllo il tempo complessivo (120 giorni) entro cui deve essere liquidata la prestazione.

Le fasi di monitoraggio interesseranno sia l'attività operativa dell'Istituto che le fasi di interesse della Commissione Medica presso la ASL e seguono i passaggi operativi e procedurali illustrati nell'allegato tecnico (Allegato n. 1 - Aspetti tecnologici e procedura informatica).

* * *

Ove la S.V. concordi con il flusso organizzativo e procedurale del nuovo processo di riconoscimento dell'invalità civile, finalizzato a rendere pienamente operativa l'attività dell'Istituto a partire dal 1 gennaio 2010, in applicazione di quanto previsto e indicato dall'articolo 20 del D.L. n. 78/2009 convertito nella Legge 102 del 3 agosto 2009, è stato predisposto l'allegato schema di determinazione.

Roma ottobre

Il D.C. Organizzazione *A.T.A.*

Il Coordinamento Generale Medico Legale *M.P. Curcio*

Il D.C. Pianificazione e Controllo di Gestione *M.L.R.*

Il D.C. Risorse Umane *Uff. Ris. Umane Paolo Santopinto*

Il D.C. Sistemi Informativi e Tecnologici *Giulia P. ...*

Il Direttore Generale
Mor

20.10.2009

I.N.P.S.

GESTIONE COMMISSARIALE

(DD.II. 11 settembre 2008 e 27 marzo 2009)

Mor

Determinazione n. del

OGGETTO: Il nuovo processo dell' Invalidità Civile alla luce dell'art. 20 del D.L. n. 78/2009 convertito nella Legge 102 del 3 agosto 2009. Gli aspetti organizzativi e procedurali del nuovo sistema.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto il Decreto legislativo n. 479 del 30 giugno 1994 e successive modificazioni;

Visto il D.P.R. 24 settembre 1997, n. 366;

Visto il D.P.R. 30 luglio 2008 con il quale il dott. Antonio Mastrapasqua è stato nominato, per la durata di un quadriennio, Presidente dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS);

Visti i Decreti del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, adottati, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, l'11 settembre 2008 e il 27 marzo 2009, con i quali il dott. Antonio Mastrapasqua è stato, rispettivamente, nominato e confermato Commissario straordinario dell'INPS fino al 31 dicembre 2009, con il compito di esercitare i poteri del Consiglio di Amministrazione;

Visto il Decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102, ed in particolare l'articolo 20 che ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie finalizzata ad una generale contrazione dei tempi di attraversamento del processo di erogazione delle prestazioni;

Considerato che:

- con il predetto articolo 20 del D.L. 78/2009, al comma 1 è stato disposto che *"A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie*

locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo e' effettuato dall'INPS....", e con il successivo comma 2 è stato stabilito che "L'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità...";

- per conseguire l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie, sempre con effetto dal 1° gennaio 2010, il legislatore ha disposto con il comma 3 del summenzionato articolo 20 che *"... le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali";*
- la fluidificazione e la semplificazione del processo di riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, richiede ulteriori interventi che l'articolo 20 della legge n. 102/2009 introduce con il comma 4 ove, per razionalizzare e ridurre i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, prevede che: *"Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Nei sessanta giorni successivi, le regioni stipulano con l'INPS apposita convenzione che regola gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile";*

Tenuto conto che il complesso dell'intervento di semplificazione previsto dalla citata norma riordina il sistema di concessione dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con la finalità di attribuire a chi ne ha diritto prestazioni certe, di soddisfare i livelli essenziali dei trattamenti concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, di migliorare la qualità del servizio erogato al cittadino, conseguendo anche effetti positivi per la finanza pubblica, con una maggiore efficienza nell'organizzazione complessiva;

Visti il comma 5 ed il comma 5-bis della legge 3 agosto 2009, n. 102 che introducono importanti innovazioni in ordine alla difesa dell'Istituto nei giudizi promossi in materia di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, eliminando, nelle

controversie assistenziali, l'obbligo di notifica dei ricorsi introduttivi all'Avvocatura dello Stato e la qualificazione dell'I.N.P.S. come litisconsorte necessario, essendo quest'ultimo l'unico legittimato passivo;

Considerato, in particolare, che con la comunicazione d'inizio delle operazioni peritali prevista dallo stesso articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, da effettuarsi da parte del CTU nominato dal giudice, i medici dell'INPS sono posti in condizione di svolgere un'attività di immediato e diretto confronto quali CCTTPP, al fine svolgere efficacemente un'attività di difesa dell'Istituto;

Preso atto che con la circolare n. 93 del 20 luglio 2009, avente ad oggetto "Controversie in materia di invalidità civile - articolo 20 del decreto legge 1 luglio 2009, numero 78, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 150 del 1 luglio 2009.", sono state date disposizioni in ordine all'applicazione delle norme contenute nel più volte citato articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102 specie per le materie riguardanti il contenzioso giudiziario e gli atti ad esso connesso compresa la partecipazione alle operazioni peritali;

Visto l'articolo 10 c. 6 del D.L. n. 203 del 30 settembre 2005 convertito dalla legge n. 248 del 2 dicembre 2005, così come novellato dal comma 5-bis dell'articolo 20 delle legge 3 agosto 2009, n. 102, che indica che: *"...Nei procedimenti giurisdizionali del presente comma l'INPS, limitatamente al giudizio di primo grado è rappresentato e difeso direttamente dai propri dipendenti"*;

Considerato che con la citata circolare n. 93 del 20 luglio 2009 il Direttore Generale ha dato precise disposizioni in ordine all'utilizzo dei funzionari amministrativi per la rappresentanza e difesa dell'Istituto nei procedimenti giurisdizionali di primo grado relativi alle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

Visto che con la circolare n. 92 del 17 luglio 2009 è stata delineata la nuova organizzazione dell'area medico legale dell'istituto in applicazione della determinazione commissariale n. 108 del 25 giugno 2009 che prevede, tra le altre, la centralità dell'attività medica sul versante dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché la valorizzazione delle attività sanitarie inerenti l'invalidità civile;

Ritenuto che l'obiettivo dell'Istituto, nell'applicare le disposizioni di cui all'articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, è quello di realizzare quell'innovazione organizzativa e procedurale che, supportata da un'adeguata applicazione informatica interconnessa con le banche dati previdenziali e fiscali e integrata nel sistema informativo dell'Istituto, consegua il fine di:

- consentire puntuali e costanti controlli reddituali e amministrativi in una logica di integrazione delle informazioni già in possesso delle pubbliche amministrazioni,
- agevolare il cittadino nella definizione delle sue domande di servizio grazie alla tracciabilità della domanda,
- costituire un fascicolo elettronico comprensivo di tutti gli atti amministrativi e sanitari;

Considerato che, in applicazione del più volte citato articolo 20 della legge 3 agosto 2009, n. 102, deve essere previsto un nuovo disegno organizzativo e procedurale, in uno con l'applicazione informatica, incentrato sulle seguenti linee guida:

- trasparenza del procedimento;
- realizzazione di un sistema di presentazione, gestione, trattamento e archiviazione elettronica delle domande;
- rilascio sul sito internet dell'Istituto dell'applicativo per la presentazione delle domande con l'allegato certificato, per la gestione degli appuntamenti e per la stesura del verbale di visita da parte delle Commissioni Mediche delle ASL;
- archiviazione elettronica di tutti gli atti e degli esiti delle fasi procedurali;
- tempestiva disponibilità degli atti, per effetto dell'utilizzo della sola modalità telematica per la presentazione e gestione, da parte delle funzioni amministrative, sanitarie e legali ai fini dell'erogazione delle prestazioni e della eventuale difesa in giudizio;
- rispetto, nell'effettuazione delle visite e nell'erogazione delle eventuali prestazioni economiche, del limite massimo di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda, termine da cui decorre il riconoscimento degli interessi legali per il ritardato pagamento;

Valutata l'esigenza indifferibile di adeguare la modulistica attualmente in uso per la presentazione delle domande di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di adeguare i modelli di presentazione della certificazione medica a supporto delle domande stesse, attese le esigenze di standardizzazione e semplicità che debbono avere i predetti modelli per essere utilizzati nella nuova applicazione informatica a supporto della telematizzazione della presentazione e gestione delle domande;

Vista la relazione predisposta sull'argomento dalla Direzione Generale, contenuta nel documento allegato e che forma parte integrante della presente determinazione;

Su proposta del Direttore Generale,

DETERMINA:

- di approvare, a valere dal 1 gennaio 2010, il nuovo flusso organizzativo e procedurale relativo all'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, e, in particolare le modalità di presentazione telematica e gestione delle relative domande, così come previsto dall'articolo 20 del Decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102, nonché le modalità di convocazione a visita e di stesura dei verbali, così come descritte nel documento allegato che costituisce parte integrante della presente determinazione;
- di approvare altresì, la nuova modulistica, contrassegnata con le lett. A, B, C, D ed E nel citato documento allegato, che sarà inserita in formato elettronico nell'applicativo gestionale, e, in particolare;
 1. Mod. A), modello di domanda per istante maggiorenne;
 2. Mod. B), modello di domanda per istante minorenni e/o interdetti;
 3. Mod. C), modello di certificato medico (da allegare obbligatoriamente alla domanda);
 4. Mod. D), modello di certificato attestante l'intrasportabilità ai fini dell'effettuazione della visita domiciliare;
 5. Mod. E), modello di verbale sanitario;
- di approvare le modalità di svolgimento delle verifiche straordinarie per l'anno 2010, secondo i criteri indicati nel documento allegato che individua il campione di riferimento;
- di approvare, sempre a decorrere dall'anno 2010, l'effettuazione di una verifica, campionaria, in una percentuale variabile tra il 2 ed il 5%, sui verbali approvati all'unanimità dalle Commissioni mediche delle ASL, indipendentemente dal loro esito, attraverso un controllo sulla base degli atti da parte di Centri Medico legali dislocati in Regioni diverse da quelle in cui è avvenuto l'accertamento. Le modalità di tale verifica verranno definite con successivi atti amministrativi;
- di dare mandato al Direttore Generale - in base all'Accordo Quadro da definire tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano - di predisporre gli schemi di convenzione da proporre alla sottoscrizione delle regioni per regolare gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;
- di dare mandato al Direttore Generale, tramite gli uffici preposti, di avviare immediatamente gli incontri informativo/divulgativi del nuovo

flusso operativo e procedurale con tutti gli attori coinvolti e le associazioni che li rappresentano, al fine di illustrare le funzionalità della nuova procedura e del nuovo sistema informativo, nonché per recepire eventuali richieste di integrazione e/o modifica compatibili con il dettato legislativo e con le regole di sicurezza e funzionamento del sistema informativo dell'Istituto;

- di affidare ai funzionari amministrativi dell'Istituto la gestione del contenzioso giudiziario di primo grado afferente alle materie connesse al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, secondo modalità da definire con successivi atti amministrativi;
- di prevedere in via sistematica, in base alle specifiche istruzioni stabilite al riguardo con la circolare n. 93 del 20 luglio 2009, la designazione di un medico dell'Istituto, o di un medico designato dall'Istituto, quale consulente di parte, nei giudizi in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità in cui il giudice disponga la nomina di consulenza tecnica d'ufficio medico legale.

ASPETTI TECNOLOGICI E PROCEDURA INFORMATICA.

Nuova Procedura on-line

L'INPS mette a disposizione di tutti gli enti coinvolti nella gestione della nuova invalidità civile un nuovo sistema informativo (SI) che consentirà agli utenti autorizzati la gestione completa dell'iter amministrativo e sanitario della domanda.

Il nuovo sistema informativo (SI) ha come obiettivo l'eliminazione totale della carta.

Sul sito www.inps.it sarà disponibile una procedura on-line a cui ogni utente autorizzato potrà accedere tramite PIN e gestire le fasi di propria competenza.

Per ogni verbale chiuso definitivamente viene creato un Fascicolo Sanitario Elettronico che va archiviato in procedura CERCA con collegamento al Casellario Centrale Invalidità.

La procedura si articola nelle seguenti macro-funzioni:

Gestione Calendario visite ASL

Presentazione della domanda

- Compilazione Certificato medico
- Invio telematico della domanda all'INPS

Prenotazione visita alla ASL

Visita del cittadino presso l'ASL

Accertamento definitivo dell'INPS

Concessione e liquidazione della prestazione

Utenti della procedura

Gli utenti autorizzati all'accesso alla nuova procedura sono:

- **Il cittadino,**
- **Il medico certificatore,**
- **i Patronati ed altri soggetti abilitati,**

autorizzati alle funzioni relative alle fasi di presentazione all'INPS in via telematica della domanda di invalidità, cecità, sordità, handicap o disabilità;

- **i medici ASL delle Commissioni mediche**

autorizzati alle funzioni relative all'accertamento sanitario ed alla gestione del Calendario visite ASL;

- **i dipendenti ASL**

autorizzati alle funzioni di supporto alle fasi di accertamento sanitario e alla gestione del calendario visite ASL;

- **i medici dei CML dell'INPS**

autorizzati alle funzioni relative all'accertamento sanitario e alla determinazione definitiva del requisito sanitario;

- **i dirigenti delle sedi INPS**

per le competenze amministrative connesse all'intero processo;

- **i dipendenti INPS**

autorizzati alle funzioni relative alle fasi di accertamento sanitario, concessione e liquidazione dell'eventuale prestazione economica;

- **i dipendenti degli uffici del contenzioso dell' INPS**

autorizzati alla consultazione ai dati dei verbali sanitari in caso di ricorso giudiziario proposto dal cittadino.

Nuovo Data Base dell'Invalidità Civile

I dati acquisiti dalla procedura verranno memorizzati in un DB dell'INPS condiviso con tutti gli enti coinvolti nel processo.

Gestione calendario visite ASL

La procedura consente di impostare vari criteri per il calendario visite di ogni commissione di visita:

- giorni e gli orari di visita
- la durata di ogni visita
- eventuali giorni festivi (per esigenze locali - santo patrono, etc...).

E' possibile anche specializzare appuntamenti dedicati a domande specifiche (cecità civile, sordità, handicap e disabilità, visite domiciliari)

Inoltre devono essere inserite ed aggiornate costantemente in procedura tutte le informazioni relative a:

- Ambulatori di visita (competenza territoriale e indirizzo)
- anagrafica dei medici dell'ASL
- anagrafica dei medici del CML interni ed esterni (necessari anche per determinare i dati per il pagamento)
- composizione delle Commissioni di visita

E' assolutamente necessario per l'assegnazione automatica del luogo e della data della visita che tali dati siano gestiti correttamente in procedura in stretto raccordo tra il Presidente della Commissione medica ASL ed il Responsabile del CML dell'INPS.

Presentazione della domanda.

La fase di presentazione della domanda si articola in due passi:

Step 1 - la compilazione del certificato medico

Step 2 - la presentazione della domanda all'Inps.

Step-1 Compilazione del certificato presso un Medico certificatore.

Il cittadino prima di presentare domanda all'INPS deve preventivamente richiedere ad un medico certificatore la compilazione del certificato a) on-line o b) cartaceo attestante le patologie relative all'infermità invalidante.

a) Certificato telematico on-line:

I medici certificatori possono operare in procedura attraverso le credenziali di accesso rilasciate dall'Istituto per gli utenti professionali. Per ottenere il PIN il medico certificatore deve recarsi in una Unità Organizzativa INPS.

I dati necessari alla compilazione del certificato sono:

- anagrafica soggetto (con verifica non vincolante all'Anagrafe tributaria);
- patologie gravi di cui al DM 2 agosto 2007;
- articolo 6 della legge n. 80/2006 (patologie oncologiche);
- codici nosologici ICD-9 della patologia relativa all'infermità invalidante.

Al termine dell'acquisizione il medico provvederà a stampare e a consegnare al cittadino una ricevuta con l'indicazione di un codice univoco e identificativo del certificato. Ogni Medico potrà visualizzare/ristampare le ricevute soltanto per i certificati da lui stesso acquisiti.

In caso di certificato telematico, le rimanenti informazioni della domanda potranno essere acquisite da un patronato, da un'associazione, dal cittadino medesimo o da un'Unità Organizzativa INPS.

b) Certificato cartaceo

Un medico certificatore può compilare anche un certificato di tipo cartaceo, seguendo il modello che l'INPS mette a disposizione sul proprio sito Internet. Nel caso di certificato cartaceo, questo dovrà essere acquisito telematicamente esclusivamente da un Patronato o da altri soggetti abilitati e solo se completo di tutti i dati.

Step-2 Presentazione domanda all'Inps.

Il cittadino presenta in via telematica la domanda all'INPS con la possibilità di essere assistito tramite Patronato o da altri soggetti abilitati.

I dati necessari per il completamento della domanda sono:

- dati anagrafici (con verifica all'Anagrafe tributaria e/o su Arca)
- data presentazione
- tipo domanda: invalidità, cecità, sordità, handicap, disabilità.
- primo riconoscimento, aggravamento
- dati di un eventuale delegato/tutore
- e-mail per ricevere comunicazioni

Se è stato preventivamente acquisito un *certificato medico on-line* il cittadino, il Patronato o altri soggetti abilitati recuperano, tramite il codice univoco del certificato, la posizione già aperta e completano i dati della domanda.

Se il cittadino invece possiede solo il *certificato cartaceo*, questo deve essere necessariamente acquisito da un Patronato o da altri soggetti abilitati che acquisiranno anche le ulteriori informazioni della domanda.

In caso di certificato telematico non verrà data la possibilità di vedere i dati medici del cittadino, ma verranno visualizzati solo i dati anagrafici e i dati non sensibili.

Al termine dell'acquisizione della domanda verrà rilasciata una ricevuta, nella quale saranno indicati:

- protocollo d'ingresso (PIU)
- n° della domanda

La procedura consentirà la stampa della ricevuta della domanda ed il conseguente invito a visita.

Prenotazione visita alla Asl.

La procedura consente, contestualmente all'acquisizione della domanda, anche la prenotazione della visita presso la ASL di competenza.

All'atto della domanda viene proposta l'agenda degli appuntamenti liberi presso la ASL di competenza già popolata con la funzione "Gestione calendario visite ASL". Il cittadino potrà indicare dei criteri di preferenza per la scelta della data della visita.

Nel caso in cui non sia presente una data libera, la domanda viene comunque registrata e la prenotazione della visita viene eseguita successivamente. I dati relativi alla prenotazione verranno poi comunicati successivamente all'interessato (per raccomandata r.r. e per e-mail se indicata).

Se il calendario ASL non viene caricato correttamente non sarà mai possibile assegnare la data e il luogo della visita.

La funzione di prenotazione visita:

- determina la ASL di competenza in base al CAP/Comune di residenza del richiedente
- valuta se deve essere applicata la trattazione d'urgenza per imminente pericolo di vita o per la legge 80 con l'assegnazione di un codice rosso (visita in 15 giorni) ovvero la trattazione ordinaria con l'assegnazione di un codice verde (visita in 30 giorni)

Fissato il giorno e l'ora della visita la procedura stampa e/o invia la convocazione a visita per il cittadino.

Visita del cittadino presso l'ASL

La Commissione medica che visita il cittadino è composta da medici ASL integrata da un medico dell'INPS quale componente effettivo.

La procedura consente la gestione della Commissione di visita e la compilazione del verbale.

Nel verbale verranno registrati tutti i dati della visita:

- documento di riconoscimento,
- anamnesi,
- esame obiettivo
- elenco della documentazione allegata,
- diagnosi,
- codici malattia ICD-9,
- codice e percentuale di invalidità
- giudizio medico-legale, all'unanimità o a maggioranza.

L'accertamento sanitario quindi può concludersi con:

- 1) Riconoscimento dei requisiti sanitari con giudizio unanime dei componenti la Commissione
- 2) Riconoscimento dei requisiti sanitari con giudizio a maggioranza della Commissione
- 3) Mancato riconoscimento dei requisiti sanitari con giudizio unanime dei componenti la Commissione
- 4) Mancato riconoscimento dei requisiti sanitari con giudizio a maggioranza della Commissione

Accertamento definitivo dell'INPS

Il Responsabile del CML accederà all'elenco dei verbali di visita di sua competenza e determinerà la definitività della decisione della Commissione di visita.

1) Gestione dei verbali con riconoscimento dei requisiti sanitari con giudizio unanime dei componenti la Commissione.

La trasmissione del verbale di esito della visita, determina l'attivazione del processo di comunicazione del verbale stesso all'interessato.

Nella fattispecie in oggetto, il verbale sarà trasmesso al domicilio del cittadino richiedente e, laddove dal riconoscimento possa derivare un beneficio economico, sarà contestualmente attivato il flusso amministrativo per l'erogazione della prestazione economica.

Per i verbali che possono dare diritto ad un riconoscimento economico, nella comunicazione, l'interessato viene invitato a completare on-line l'inserimento dei dati necessari per l'accertamento dei requisiti socio economici (redditi, stato di disoccupazione, frequenza corsi, stati di ricovero, coordinate bancarie) utilizzando le credenziali di accesso già rilasciate.

2) Gestione dei verbali con riconoscimento dei requisiti sanitari con giudizio a maggioranza della Commissione

Tali verbali verranno sospesi per ulteriori accertamenti fino alla determinazione del giudizio definitivo.

Il Responsabile del Centro Medico Legale territorialmente competente entro dieci giorni dalla trasmissione del verbale stesso, acquisita la documentazione agli atti, effettua la validazione definitiva o dispone l'effettuazione di una visita diretta da concludersi entro i successivi venti giorni.

Nel primo caso, validazione sulla base degli atti, il verbale sarà inviato al cittadino con il giudizio medico legale espresso dalla Commissione Medica ASL.

Nel caso di effettuazione della visita diretta, il relativo esito sarà comunicato al cittadino con il verbale della visita stessa.

Per i verbali che possono dare diritto ad un riconoscimento economico, nella comunicazione, l'interessato viene invitato a completare on-line l'inserimento dei dati necessari per l'accertamento dei requisiti socio economici (stato di disoccupazione, frequenza corsi, stati di ricovero, coordinate bancarie) utilizzando, per l'accesso al sistema, il codice fiscale e il codice univoco inizialmente assegnato.

Concessione e liquidazione prestazione

Se viene riconosciuto un beneficio economico l'operatore dell'Unità Organizzativa INPS di competenza potrà procedere ad effettuare tutti i controlli amministrativi e reddituali sulla base dei redditi dichiarati dal cittadino e, tramite le procedure di sede, procedere alla liquidazione della prestazione economica. Potranno essere consultati in procedura solo i dati non sensibili.

Al termine della verifica reddituale, all'interessato verrà inviata la comunicazione di erogazione o reiezione della prestazione a firma del direttore dell'Unità Organizzativa.

Parte II (istante maggiorenne)

(Dati anagrafici precompilati dopo accesso attraverso Cod. fiscale+ tessera sanitaria+chiave univoca)

CHIEDE

di essere sottoposto\ta ad accertamento sanitario ai sensi dell'art. 11 della legge 24 dicembre 1993 n. 537 e relativo regolamento (con il relativo riconoscimento del beneficio economico) per il

RICONOSCIMENTO AGGRAVAMENTO quale:

-INVALIDO CIVILE i sensi della legge 30.03.71 n. 118 e successive modificazioni ed integrazioni.

-CIECO CIVILE - ai sensi della legge 27.05.70, n. 382, e successive modificazioni ed integrazioni;

-SORDO CIVILE - ai sensi della legge n. 26.05.70, n. 381, e successive modificazioni ed integrazioni;

-PERSONA HANDICAPPATA - ai sensi della legge 05.02.92, n. 104;

- COLLOCAMENTO MIRATO - ai sensi art. 1 Legge n. 68 del 12.03.1999 (dal 15° anno al 65°).

(Avvertenze: selezionare la/le casella/e corrispondente/i al/ai riconoscimento/i richiesto/i).

Ai fini di cui sopra consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi della legge n. 445/2000

D I C H I A R A

a) di essere cittadino__ italian__ o U.E.

cittadino extracomunitario in possesso di

permesso di soggiorno

carta di soggiorno

b) di essere residente in Italia (indirizzo, n. civ. cod. postale città) _____
e-mail _____

c) stato civile _____

d) professione/condizione _____

e) di essere temporaneamente domiciliato a _____

in struttura residenziale _____

ricoverato presso _____

f) che le comunicazioni vengano inviate all'indirizzo di seguito indicato _____

g) che le infermità per le quali chiede il riconoscimento dello stato invalidante non dipendono da cause di guerra, di servizio o di lavoro.

h) ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, comma 2, della legge 18 giugno 2009, n. 69, di non avere presentato domanda volta a ottenere il riconoscimento del diritto a pensione, assegno e indennità comunque denominati, spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia d'invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, in corso di esame in sede amministrativa ovvero giudiziaria.

Si impegna a dare immediata comunicazione di ogni variazione agli organi competenti.

Si ricorda che in sede di visita è necessario esibire in originale il documento di riconoscimento ed eventuale altra documentazione sanitaria rilasciata da strutture pubbliche o convenzionate

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L' I.N.P.S. con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'I.N.P.S. e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, laddove sia strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'I.N.P.S. la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente alla struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda.

Il sottoscritto richiede la presenza in Commissione del componente medico indicato dall'associazione ANMIC, sussistendone l'indicazione clinica. SI...NO

Il sottoscritto richiede la presenza in Commissione del componente medico indicato dall'associazione UIC, sussistendone l'indicazione clinica. SI...NO

Il sottoscritto richiede la presenza in Commissione del componente medico indicato dall'associazione ENS, sussistendone l'indicazione clinica. SI...NO

Luogo e data

INVIA

Parte II (istante minorenne e/o interdetto)

(Dati anagrafici precompilati dell'interessato dopo accesso attraverso Cod. fiscale+ tessera sanitaria+chiave univoca)

Dati del genitore/rappresentante legale:

Il _____ sottoscritt _____ nat _____
 il _____ a _____ provincia _____
 residente in _____ provincia _____
 via/piazza _____ n _____
 . _____ c.a.p. _____

nella qualita' di

- genitore
 rappresentante legale

CHIEDE

che il Sig./Sig.ra _____ venga sottoposto\a ad accertamento sanitario ai sensi dell'art.11 della legge 24 dicembre 1993 n. 537 e del relativo regolamento (con il relativo riconoscimento del beneficio economico) per il
 RICONOSCIMENTO AGGRAVAMENTO quale:

- INVALIDO CIVILE i sensi della legge 30.03.71 n. 118 e successive modificazioni ed integrazioni.
- CIECO CIVILE - ai sensi della legge 27.05.70, n. 382, e successive modificazioni ed integrazioni;
- SORDO CIVILE - ai sensi della legge n. 26.05.70, n. 381, e successive modificazioni ed integrazioni;
- PERSONA HANDICAPPATA - ai sensi della legge 05.02.92, n. 104;
- COLLOCAMENTO MIRATO - ai sensi art. 1 Legge n. 68 del 12.03.1999 (dal 15° anno al 65°).

(Avvertenze: selezionare la/le casella/e corrispondente/i al/ai riconoscimento/i richiesto/i).

Ai fini di cui sopra consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non piu' rispondenti a verita' ai sensi della legge n. 445/2000

D I C H I A R A

che il Sig./Sig.ra (nome dell'interessato) è:

- a) cittadin _____ italian _____ o U.E.

cittadino extracomunitario in possesso di di soggiorno permesso

carta di soggiorno

b) residente in Italia (indirizzo, n. civ. cod. postale città) _____

e-mail _____

c) stato civile _____

d) professione/condizione _____

e) temporaneamente domiciliato a _____

in struttura residenziale _____

ricoverato presso _____

f) che le comunicazioni vengano inviate all'indirizzo di seguito indicato

g) che le infermità per le quali chiede il riconoscimento dello stato invalidante non dipendono da cause di guerra, di servizio o di lavoro.

h) ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, comma 2, della legge 18 giugno 2009, n. 69, di non avere presentato domanda volta a ottenere il riconoscimento del diritto a pensione, assegno e indennità comunque denominati, spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia d'invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, in corso di esame in sede amministrativa ovvero giudiziaria.

Si impegna a dare immediata comunicazione di ogni variazione agli organi competenti.

Si ricorda che in sede di visita è necessario esibire in originale il documento di riconoscimento ed eventuale altra documentazione sanitaria rilasciata da strutture pubbliche o convenzionate

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L' I.N.P.S. con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività

strumentali per conto dell'I.N.P.S. e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, laddove sia strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'I.N.P.S. la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente alla struttura INPS territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda.

Il sottoscritto richiede la presenza in Commissione del componente medico indicato dall'associazione ANMIC, sussistendone l'indicazione clinica. SI...NO

Il sottoscritto richiede la presenza in Commissione del componente medico indicato dall'associazione UIC, sussistendone l'indicazione clinica. SI...NO

Il sottoscritto richiede la presenza in Commissione del componente medico indicato dall'associazione ENS, sussistendone l'indicazione clinica. SI...NO

Luogo e data

INVIA

CERTIFICATO MEDICO

Cognome e nome Sesso M F

Nato/a a il.....

Codice fiscale

Codice tessera sanitaria **ASL di appartenenza**

Anamnesi

.....
.....

Obiettività

.....
.....

Diagnosi

.....
.....

Codici ICD-9

.....

Terapia

.....
.....

Certifico che la persona è

- Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore/
non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua

- Affetta da malattia neoplastica in atto

- Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

invalidità civile **cecità** **sordità** **handicap** **disabilità**

Luogo e data _____

Timbro con n° iscrizione Ordine Provinciale dei Medici e firma del Medico _____

IL PRESENTE CERTIFICATO E' VALIDO SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

CERTIFICATO MEDICO

Cognome e nome Sesso M F

Nato/a a il

Codice fiscale

Codice tessera sanitaria ASL di appartenenza

Anamnesi

.....
.....

Obiettività

.....
.....

Diagnosi

.....
.....

Codici ICD-9

.....

Terapia

.....

**Certifico che la persona è in condizioni di intrasportabilità
necessitando di visita domiciliare**

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

invalidità civile cecità sordità handicap disabilità

Luogo e data _____

Timbro con n° iscrizione Ordine Provinciale dei Medici e firma del Medico _____

**COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITÀ CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA
SORDITÀ**

Regione	[caricare in automatico]		
ASL	[caricare in automatico]		
Distretto	[caricare in automatico]		
Commissione	[caricare in automatico]		
Indirizzo	[caricare in automatico]		
DATI ANAGRAFICI – IDENTIFICAZIONE – ATTIVITA' LAVORATIVA			
Cognome	[caricare in automatico]	Nome	[caricare in automatico]
Nato a	[caricare in automatico]	Provincia (Stato estero)	[caricare in automatico]
Residente a	[caricare in automatico]	Provincia	[caricare in automatico]
Via/Piazza	[caricare in automatico]	CAP	[caricare in automatico]
Tipo documento	[digitare o selezionare da menu a tendina]	Numero documento	[digitare]
rilasciato da	[digitare o selezionare da menu a tendina]	il	[digitare]
Sesso [selezionare]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato [selezionare da menù a tendina: celibe/nubile; coniugato/a; vedovo/a; separato/a; divorziato/a]
Attività lavorativa [selezionare]	<input type="checkbox"/> [N.B.: dopo aver selezionato questa casella <input type="checkbox"/> disoccupato/a si apre un campo libero che consente la descrizione <input type="checkbox"/> studente dell'attività lavorativa]		
DATI RELATIVI ALLA DOMANDA			
Data presentazione	[caricare in automatico]	Numero	[caricare in automatico]

Tipologia [caricare in automatico]	<input type="checkbox"/> invalidità civile <input type="checkbox"/> cecità <input type="checkbox"/> sordità [N.B.: la tipologia di domanda e l'età del richiedente limitano le fasce di invalidità disponibili per il giudizio finale]		
Tipo di accertamento [selezionare]	<input type="checkbox"/> ambulatoriale	data	[caricare in automatico la data della seduta]
	<input type="checkbox"/> domiciliare [N.B.: una volta selezionata questa casella, la procedura utility di visite domiciliari]:	data	[caricare in automatico dalla utility di gestione delle visite domiciliari]
	<input type="checkbox"/> atti	data	[caricare in automatico la data della seduta]
	<input type="checkbox"/> primo accertamento <input type="checkbox"/> su domanda di aggravamento <input type="checkbox"/> per revisione programmata [N.B. una volta selezionata questa casella, quello l'aspetto del verbale muta in visite di revisione, attualmente utilizzato per le dei dati relativi con caricamento automatico alla prestazione in pagamento, ove disponibili]		
DATI DOCUMENTALI E CLINICI			
Documentazione sanitaria	[digitare]		
Anamnesi	[digitare]		
Esame obiettivo	[digitare]		
Richiesta di [selezionare]	<input type="checkbox"/> documentazione sanitaria [N.B.: dopo aver selezionato questa casella si apre un campo libero per l'indicazione della documentazione richiesta] <input type="checkbox"/> accertamenti specialistici [N.B.: dopo aver selezionato questa casella si apre un campo libero per l'indicazione degli		

	accertamenti richiesti - In futuro è da prevedere un link con la procedura sanitaria visite specialistiche] <input type="checkbox"/> altro [N.B.: dopo aver selezionato questa casella si apre un campo libero per l'indicazione di quanto richiesto] IN TUTTI QUESTI CASI IL VERBALE RIMANE SOSPESO IN ATTESA DELLA SUA DEFINIZIONE (chiusura provvisoria verbale)	
Accertamenti richiesti effettuati/prodotti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Pervenuti il [digitare] <input type="checkbox"/> NO [N.B.: solo dopo aver selezionato una di queste caselle sarà possibile chiudere definitivamente il verbale sospeso per richiesta accertamenti]	
DIAGNOSI E VALUTAZIONE		
[selezionare] La commissione ha accertato: <input type="checkbox"/> assenza di patologia <input type="checkbox"/> patologia dipendente da causa di guerra, lavoro, servizio		
Le seguenti minorazioni di competenza della Commissione:		
<input type="checkbox"/> [Link con nextmate]	Codice DM 5.2.1992	Codice ICD-9
1) [digitare]	[selezionare da una utility di ricerca]	[N.B.: Derivato in automatico dal codice DM 5.2.1992, con possibilità di inserimento manuale previa consultazione della tabella ICD-9 on line]
2) [digitare]		
3) [digitare]		
4) [digitare]		
5) ...		
Principali disabilità rilevate [ove possibile derivare in automatico dal codice DM 5.2.1992, altrimenti selezionare]	Psichiche	<input type="checkbox"/> Intellettiva (01)
		<input type="checkbox"/> Mentale (02)
	Sensoriali	<input type="checkbox"/> Linguaggio (03)
		<input type="checkbox"/> Udito (04)
		<input type="checkbox"/> Vista (05)
	<input type="checkbox"/> IPOVISUS (solo per Invalidità Civile) [alla biffatura apertura di menù a tendina con	

	opzione tra i codici d'invalidità 21 - 22 - 23)	
	Fisiche	<input type="checkbox"/> Perdita anatomica arti (06)
		<input type="checkbox"/> Limitazione funzionale movimenti articolari (07)
		<input type="checkbox"/> Neurologiche (08)
		<input type="checkbox"/> Respiratorie (09)
		<input type="checkbox"/> Cardio-circolatorie (10)
	Cause	<input type="checkbox"/> Malformazioni congenite (11)
		<input type="checkbox"/> Malattie infettive (12)
		<input type="checkbox"/> Traumi traffico (13)
		<input type="checkbox"/> Traumi domestici (14)
		<input type="checkbox"/> Altra cause violente (15)
		<input type="checkbox"/> Intervento chirurgico mutilante (16)
La Commissione certifica che il richiedente, ai sensi della normativa vigente, è riconosciuto:		
[fascia di invalidità - adeguata alla tipologia di domanda e all'età dell'istante (INVALIDITA' CIVILE 18 - 64enni, codici 01 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 04B; minori codici 9 - 10 -11 - 12; ultrasessantacinquenni codici 13 - 14 - 15 -16 - 17; CECITA' CIVILE codici 02 - 18- 19; SORDITA' CIVILE codici 03 - 20)]		
A decorrere da: [selezionare]	<input type="checkbox"/> data della domanda	[caricare in automatico]
	<input type="checkbox"/> dal	[digitare]
[N.B.: il passaggio relativo alla individuazione della fascia di invalidità e alla decorrenza può essere ripetuto una seconda volta, con le stesse modalità previste per la procedura INVCIV NEW]		
Revisione	<input type="checkbox"/> al [digitare solo in caso si ritenga necessaria una visita di revisione]	
Applicazione del DM 2.8.2007 [selezionare] [N.B.: questo campo deve comparire solo in caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento o di indennità di comunicazione]	<input type="checkbox"/> Infermità NON revisionabile a norma del DM 2.8.2007 [N.B. dopo aver selezionato questa casella occorre compilare il campo indicato a destra]	Voce/i n. [selezionare da un menu a tendina con numeri da 1 e 12 e possibilità di selezionare più di un numero] dell'allegato al DM 2.8.2007
Presidente		Componente

Componente INPS		Rappresentante di categoria	
Componente			
Data di definizione	[caricare in automatico dal sistema la data di chiusura del verbale]		

Distribuzione regionale funzionari amministrativi necessari all'assorbimento delle attività legate al contenzioso giudiziario dell'invalidità civile

	fabbisogno regionale
ABRUZZO	7
BASILICATA	5
CALABRIA	22
CAMPANIA	100
EMILIA ROM.	3
FRIULI V.G.	1
LAZIO	40
LIGURIA	2
LOMBARDIA	3
MARCHE	4
MOLISE	2
PIEMONTE	3
PUGLIA	40
SARDEGNA	6
SICILIA	40
TOSCANA	7
TRENTINO A.A.	0
UMBRIA	2
VALLE D'AOSTA	0
VENETO	4
NAZIONALE	291