

F.2 Esito delle sentenze**F.2.1 Complessivo**

Periodo	cause favorevoli	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale delle sentenze rese)	cause sfavorevoli	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale delle sentenze rese)
Anno 2005	132.666	9,7%	50,7%	129.157	8,8%	49,3%
Anno 2004	120.925	28,7%	50,5%	118.702	24,0%	49,5%
Anno 2003	93.990		49,5%	95.751		50,5%

F.2.2 Senza Invalidità civile

Periodo	cause favorevoli	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale delle sentenze rese)	cause sfavorevoli	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale delle sentenze rese)
Anno 2005	92.183	6,5%	56,1%	72.020	23,4%	43,9%
Anno 2004	86.579	21,9%	59,7%	58.349	-2,2%	40,3%
Anno 2003	71.010		54,3%	59.677		45,7%

F.2.3 Invalidità civile

Periodo	cause favorevoli	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale delle sentenze rese)	cause sfavorevoli	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale delle sentenze rese)
Anno 2005	40.483	17,9%	41,5%	57.137	-5,3%	58,5%
Anno 2004	34.346	49,5%	36,3%	60.353	67,3%	63,7%
Anno 2003	22.980		38,9%	36.074		61,1%

F.3 Esito delle sentenze secondo la tipologia**Anno 2005**

Tipologia	Favorevoli all'Istituto	% (sul totale delle sentenze rese nella tipologia)	Sfavorevoli all'Istituto	% (sul totale delle sentenze rese nella tipologia)
Prestazioni pensionistiche (aggr.)	17.796	53,5%	15.459	46,5%
Prestazioni a sostegno del reddito	40.503	51,4%	38.258	48,6%
Invalità civile	40.483	41,5%	57.137	58,5%
Altre cause	33.884	64,9%	18.303	35,1%
Totale	132.666	50,7%	129.157	49,3%

F.4 La cessata materia del contendere

Periodo	cause	% (diff.con anno preced.)	% (sul totale dei giudizi definiti)
Anno 2005	34.502	-32,1%	8,2%
Anno 2004	50.831	-15,7%	17,5%
Anno 2003	60.286		24,2%

G Giudizi iniziati, definiti e giacenti nelle aree critiche**G.1 Compresa l'invalidità civile**

Struttura	giacenza al 01/01/05	Giudizi iniziati			Giudizi definiti	giacenza al 31/12/05
		iniziati dal 01//01/05			TOTALE	
		INPS	da parte avversa	Totale		
Roma	57.301	796	16.720	17.516	22.453	52.364
Regione Lazio	102.124	2.096	30.207	32.303	45.826	88.601
Napoli	95.890	1.257	32.910	34.167	41.723	88.334
Caserta	35.908	187	10.528	10.715	16.809	29.814
Nola	18.361	214	9.590	9.804	11.192	16.973
Regione Campania	246.127	2.656	75.231	77.887	115.955	208.059
Bari	71.552	1.853	26.708	28.561	32.399	67.714
Lecce	24.744	1.587	11.921	13.508	14.562	23.690
Foggia	47.037	1.159	9.485	10.644	18.468	39.213
Regione Puglia	212.888	5.363	63.793	69.156	91.670	190.374
Reggio Calabria	39.555	316	7.724	8.040	23.343	24.252
Regione Calabria	94.351	1.159	18.525	19.684	60.062	53.973
Messina	36.400	768	8.023	8.791	12.477	32.714
Regione Sicilia	89.949	1.770	25.402	27.172	37.709	79.412
Totale Nazionale	872.068	24.177	256.820	280.997	421.718	731.347

G.2 Senza l'invalidità civile

Struttura	giacenza al 01/01/05	Giudizi iniziati			Giudizi definiti	giacenza al 31/12/05
		iniziati dal 01//01/05			TOTALE	
		INPS	da parte avversa	Totale		
Roma	34.492	619	5.431	6.050	16.744	23.798
Regione Lazio	61.691	1.869	9.084	10.953	30.635	42.009
Napoli	48.538	1.080	7.743	8.823	22.688	34.673
Caserta	28.394	181	5.019	5.200	14.289	19.305
Nola	12.042	184	4.154	4.575	7.582	8.798
Regione Campania	150.495	2.392	24.282	26.674	75.011	102.158
Bari	63.528	1.429	22.419	23.848	29.694	57.682
Lecce	10.517	731	2.677	3.408	5.784	8.141
Foggia	44.299	1.156	8.430	7.845	17.820	36.065
Regione Puglia	177.479	4.034	43.410	47.444	75.977	148.946
Reggio Calabria	32.194	307	4.337	4.644	19.880	16.958
Regione Calabria	74.587	1.037	8.958	9.995	49.784	34.798
Messina	23.163	616	3.355	3.971	8.086	19.048
Regione Sicilia	51.087	1.545	8.068	9.613	19.663	41.037
Totale Nazionale	617.477	21.772	117.541	139.313	303.923	452.867

H Stratificazione per anno delle giacenze

RILEVAZIONE NAZIONALE								
Stratificazione per anno delle giacenze del contenzioso giudiziario								
Cause aperte non ancora definite (senza Dep. Sent. / Def. Causa) al 22/09/2006								
per data di apertura pratica (stratificato per ogni anno)								giacenza al 22/09/06
rilevazioni al 31 gennaio 2006	data notifica errata o illogica	fino al 31/12/01	2002	2003	2004	2005	2006	
Tutte le tipologie	351	105.218	46.021	73.410	123.823	193.675	186.758	729.256
per data di apertura pratica (a montante)								giacenza al 22/09/06
rilevazioni al 31 gennaio 2006	data notifica errata o illogica	fino al 31/12/01	fino al 31/12/02	fino al 31/12/03	fino al 31/12/04	fino al 31/12/05		
Tutte le tipologie	351	105.569	151.590	225.000	348.823	542.498	729.256	

Rilevazione nazionale e di alcune sedi critiche									
Stratificazione per anno delle giacenze di tutte le tipologie del contenzioso									
Cause aperte non ancora definite (senza Dep. Sent. / Def. Causa)									
per data di apertura pratica (stratificato per ogni anno)									
Sede	data errata apertura pratica	fino al 31/12/2001	2002	2003	2004	2005	totale giacenza delle cause aperte fino al 31/12/2005	2006	totale giacenza rilevata al 25/9/2006
Nazionale	351	105.218	46.021	73.410	123.823	193.675	542.498	186.758	729.256
Sedi critiche									
1 Napoli	0	2.913	6.459	17.468	19.454	27.518	73.812	23.835	97.647
2 Bari	0	8.789	2.813	9.856	10.510	20.577	52.545	19.025	71.570
3 Roma	0	10.447	6.281	6.559	9.209	12.231	44.727	12.026	56.753
4 Taranto	0	13.703	3.650	2.936	5.106	4.828	30.223	5.075	35.298
5 Foggia	0	5.306	1.294	3.761	5.784	8.868	25.013	13.589	38.602
6 Caserta	0	3.099	2.838	3.038	6.094	8.801	23.870	5.091	28.961
7 Lecce	0	2.503	744	777	5.014	9.404	18.442	5.662	24.104
8 Messina	0	2.482	298	401	6.670	7.425	17.276	8.574	25.850
9 Reggio Calabria	0	2.919	809	1.944	4.325	4.712	14.709	5.464	20.173
10 Salerno	0	3.642	757	2.101	2.024	3.251	11.775	2.778	14.553
11 Nola	0	914	231	589	2.603	5.422	9.759	5.112	14.871
12 Cosenza	0	979	782	732	2.210	2.317	7.020	2.450	9.470
totale 12 Sedi	0	57.696	26.956	50.162	79.003	115.354	329.171	108.681	437.852
% rispetto nazionale	0,0%	54,8%	58,6%	68,3%	63,8%	59,6%	60,7%	58,2%	60,0%

RILEVAZIONE NAZIONALE								
Stratificazione per anno delle giacenze del contenzioso giudiziario								
Cause aperte non ancora definite (senza Dep. Sent. / Def. Causa) al 22/09/2006								
per data di apertura pratica (stratificato per ogni anno)								
	data notifica errata o illogica	fino al 31/12/01	2002	2003	2004	2005	2006	giacenza al 22/09/06
rilevazioni al 31 gennaio 2006								
Tutte le tipologie	351	105.218	46.021	73.410	123.823	193.675	186.758	729.256
di cui:								
Prestazioni a sostegno del reddito	24	34.366	10.076	21.170	25.863	33.407	33.311	158.217
Prest.Sost.Redd./32-Riv.Ind.Ord.DSAgr.	2	12.830	1.104	1.408	1.769	1.734	1.228	20.075
Prest.Sost.Redd./37-Interessi/Rivalut.	-	2.245	2.815	3.582	2.071	1.749	1.074	13.536
Prest.Pens./24-inter./rival.	1	1.674	746	526	637	996	675	5.255
totale	3	16.749	4.665	5.516	4.477	4.479	2.977	38.866

per data di apertura pratica (a montante)							
	data notifica errata o illogica	fino al 31/12/01	fino al 31/12/02	fino al 31/12/03	fino al 31/12/04	fino al 31/12/05	giacenza al 22/09/06
rilevazioni al 31 gennaio 2006							
Tutte le tipologie	351	105.569	151.590	225.000	348.823	542.498	729.256
di cui:							
Prestazioni a sostegno del reddito	24	34.390	44.466	65.636	91.499	124.906	158.217
Prest.Sost.Redd./32-Riv.Ind.Ord.DSAgr.	2	12.832	13.936	15.344	17.113	18.847	20.075
Prest.Sost.Redd./37-Interessi/Rivalut.	-	2.245	5.060	8.642	10.713	12.462	13.536
Prest.Pens./24-inter./rival.	1	1.675	2.421	2.947	3.584	4.580	5.255
totale	3	16.752	21.417	26.933	31.410	35.889	38.866

9.1 Considerazioni della Corte

Il programma di proposte migliorative del servizio suggerito dall'avvocatura dell'INPS, cui si è data ampia evidenza nel Referto relativo al precedente esercizio, non ha trovato attuazione se non per alcune operazioni in ambito amministrativo, volte a definire cause da tempo concluse in sede giudiziaria.

Tale attività deve essere continuata specie presso taluni uffici che registrano ancora dati inattendibili (Napoli, Reggio Calabria, Messina) e che indicano giacenze risalenti a periodi remoti (addirittura anteriori al 2000).

Per un'ulteriore riduzione delle giacenze si dovrà provvedere, in particolare nell'area delle prestazioni a sostegno del reddito, alla liquidazione delle prestazioni, degli interessi e della svalutazione ancora dovuti e non pagati: potrebbe eventualmente prevedersi la costituzione di gruppi di lavoro con il compito di prelevare i fascicoli di causa, liquidare gli interessi e la rivalutazione e consentire la definizione al meglio dei giudizi, evitando la lievitazione degli oneri accessori e delle spese, come indicato dalla stessa Avvocatura.

Quanto alla giacenza dell'invalidità civile, dovrebbe prevedersi la tenuta di un'evidenza presso il settore prestazioni delle Sedi e la costituzione di gruppi di lavoro che provvedano alla tempestiva conoscenza degli esiti dei procedimenti amministrativi e dei giudizi e al puntuale pagamento delle prestazioni e delle spese.

Inoltre, a fronte degli aumentati carichi di lavoro con pesanti ripercussioni anche sul contenzioso (Legge n. 326 del 24.11.2003), non vi è stato un potenziamento delle risorse da destinare ai nuovi compiti, né è stato possibile l'affidamento delle difese in primo grado ai funzionari.

Complessivamente, il contenimento del contenzioso impone, insieme ad opportune misure legislative e organizzative, il corretto funzionamento delle strutture amministrative (le Sedi), come denota all'evidenza l'andamento critico delle cause che pervengono ogni anno nelle seguenti aree: Napoli (34.167), Bari (28.561), Roma (17.516), Lecce (13.508), Caserta (10.715), Foggia (10.644), Nola (9.804), Messina (8.791), Reggio Calabria (8.040).

Le linee guida fornite dall'Avvocatura costituiscono un chiaro indirizzo cui la Tecnostruttura, si auspica, dia ulteriore impulso. Comunque, il bilancio delle attività proprie dell'Area legale si presenta positivo, tenuto conto dei dati a Consuntivo (sentenze favorevoli n. 132.666 a fronte delle 120.925 del 2004; nuove costituzioni in giudizio n. 217.022 a fronte delle 203.836 del 2004)

Il superamento delle difficoltà in cui versa l'Area legale postula ulteriori interventi correttivi di ordine organizzativo.

Per una ulteriore incisività viene proposto dall'Avvocatura:

- a) un potenziamento dell'Area legale attraverso nuove assunzioni, tenuto conto dell'ulteriore carenza di organico, che verrà a prodursi a breve per effetto del raggiungimento dei limiti di età da parte di numerosi avvocati;
- b) un ampliamento del numero dei funzionari amministrativi che consenta il corretto svolgimento degli adempimenti presso gli uffici legali;
- c) una ridistribuzione ponderata degli avvocati del ruolo dalle aree meno critiche a quelle più critiche, pure mediante apposite incentivazioni e secondo il prioritario criterio dell'esigenza funzionale;
- d) l'utilizzo di avvocati domiciliatari presso gli uffici meno accessibili.

10 - LA MEDICINA LEGALE

In occasione della predisposizione della parte del Referto pertinente all'area della Medicina legale, la Corte ha anticipato i dati inerenti all'esercizio 2005, attualmente in esame, avendone la disponibilità, evidenziando in parte valutativa degli esiti di tale gestione, il punto di criticità, rappresentato dal ritardo nell'adozione, da parte dei Ministeri competenti, dei decreti attuativi della Legge n. 248/2005, con la quale è stata attribuita all'INPS la competenza – già propria del Ministero del Tesoro – in tema di riconoscimento dell'invalidità civile. Tale parte del Referto viene integralmente riprodotta, in quanto offre un quadro esaustivo per le conseguenti valutazioni, osservando che permane, da parte dei Ministeri competenti, il ritardo nell'adozione di provvedimenti attuativi delle citate disposizioni. Si ribadisce l'esigenza che tali provvedimenti affrontino la tematica piuttosto che con carattere di provvisoria sperimentazione, prefigurando il nuovo assetto definitivo, in punto di risorse umane e strumentali, in considerazione del "peso della nuova funzione assegnata", specie con riferimento al profilo del contenzioso, che tale specifico settore genera annualmente e che costituisce altro punto di criticità della gestione previdenziale.

Di particolare interesse la lettura dei dati pertinenti all'attività svolta dall'Area Medico-Legale. Trattasi di una struttura istituita con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ente risalente all'anno 1923 e che ha formato oggetto di un complesso di interventi legislativi mirati ad implementarne le funzioni, in correlazione ai nuovi compiti, di volta in volta, attribuiti all'INPS.

Solo per citare alcune di queste leggi, meritano rilievo le sottoelencate:

- Legge n. 9/63; Legge n. 222/84; Decreto Lgs n. 503/92 in ordine all'accertamento e alla valutazione dei casi di invalidità ed inabilità pensionabile;
- Legge n. 833/78 e successive integrazioni e modificazioni; Legge n. 33/80; Legge n. 155/81; Legge n. 331/81; Legge n. 990/69; DPR n. 882/84; Legge n. 488/99; Legge n. 300/70 e successive integrazioni e modificazioni; Legge n. 311/04, art. 1 comma 149; Decreto Lgs. n. 38/00 relativamente alla competenza in tema di malattia indennizzabile, visite di controllo, surrogazione, contenzioso INPS-INAIL;
- Regolamento CEE n. 1408/71 e successive modificazioni ed integrazioni, in tema di sicurezza sociale dei lavoratori subordinati e delle loro famiglie;
- Legge n. 88/87; Legge n. 1088/70 e successive integrazioni e modificazioni per la tutela della tubercolosi;
- Legge n. 1204/71; DPR n. 1026/76; Legge n. 903/77; Legge n. 53/00; Decreto Lgs. n. 151/00; Decreto Lgs. n. 276/2003 relativamente alla tutela della maternità e paternità;

- Legge n. 88/89 relativa agli accertamenti per le attività di competenza dei comitati amministrativi centrali dei fondi pensionistici dell'Istituto;
- Legge n. 104/1992 e successive integrazioni e modificazioni; Legge n. 53/90; Legge n. 388/00; Decreto Lgs. n. 151/01 con le successive integrazioni e modificazioni; Decreto Lgs. n. 115/03; Legge n. 350/03 art. 3 comma 106, in tema di tutela dell'handicap;
- Legge n. 243/2004 relativa al Casellario centrale delle posizioni previdenziali attive, istituito presso l'INPS, che provvede a raccogliere ed organizzare in appositi archivi anche "le informazioni riguardanti le minorazioni o le malattie invalidanti, codificate secondo la vigente classificazione ICD-CM (Classificazione internazionale delle malattie –Modificazione clinica dell'Organizzazione mondiale della sanità), trasmesse da istituzioni, pubbliche o private, che accertino uno stato di invalidità o di disabilità o che erogino trattamenti pensionistici od assegni continuativi al medesimo titolo";
- Legge n. 248/2005 relativa all'attribuzione all'INPS dell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità;
- Legge n. 80/2006 relativa alle procedure di accertamento medico-legale di invalidità civile e handicap, con la previsione sia di un iter abbreviato per i malati oncologici, sia dell'esclusione da accertamenti di controllo e di revisione per patologie da individuare con apposito decreto ministeriale.

Sono altresì da ricordare, per il loro notevole impatto sulle funzioni istituzionali:

- il Decreto Lgs. 626/94 e susseguenti relativo alla sorveglianza e sicurezza negli ambienti di lavoro ;
- il Decreto Lgs. 196/2003 relativo alla tutela e trattamento dei dati sensibili.

La mera elencazione delle suddette leggi evidenzia la vastità, complessità e trasversalità delle attività affidate a detta area. Le stesse, infatti, appartengono alla "missione" della valutazione e della verifica della sussistenza dei requisiti sanitari richiesti per l'erogazione delle prestazioni economiche dell'INPS correlate allo stato di salute degli assicurati e più in generale dei soggetti interessati dalle varie normative di tutela, sia nella fase concessoria dei benefici che in quella del contenzioso amministrativo o giudiziario.

In corrispondenza di tali funzioni, l'area medico legale è strutturata in un Coordinamento Generale Medico Legale, 20 Coordinamenti Medico Legali regionali e in unità periferiche con 121 Centri Medico Legali e 5 Centri Medico Legali Polispecialistici.

Articolato sul territorio, il servizio, cui sono addetti, complessivamente, 654 dirigenti medici, su un organico di 697 e 563 collaboratori sanitari, viene espletato in adeguate strutture ambulatoriali presso le sedi Provinciali e nelle aree metropolitane, suddivise per sedi di zona. In particolari ambiti oro-geografici, ovvero in presenza di consistenti addensamenti abitativi, la distribuzione è

ancor più capillare e il servizio si svolge, secondo un calendario prestabilito, presso i centri operativi.

La qualità delle prestazioni medico legali è garantita dal costante aggiornamento scientifico del personale sanitario in coerenza con le direttive del Ministero della Salute, nonché dalla professionalizzazione post-universitaria, acquisita ormai dalla maggior parte dei medici, presso le scuole universitarie di specializzazione in medicina legale.

Le funzioni assolute afferiscono a due macro aree: il settore "pensionistico" e quello c.d. "a sostegno del reddito". A queste si affiancano e si intersecano altri settori correlati: la "Specialistica a finalità medico legale", la "Medicina preventiva e di tutela della sicurezza del lavoro", il "Contenzioso giudiziario medico legale" e il settore delle "Verifiche ispettive e dei controlli interni".

Nell'area "pensionistica" rientrano le pensioni di inabilità, gli assegni di invalidità, la conferma e la reversibilità degli assegni già in godimento, le revisioni, i ricorsi. Vengono inoltre svolti tutti gli accertamenti sugli stati di invalidità in ottemperanza alle normative e alle convenzioni internazionali firmate dall'Italia.

Nell'area "a sostegno del reddito" rientrano l'indennità di malattia, il godimento dei benefici assistenziali ex art. 33 della Legge n. 104/92, la tutela della parentalità e dell'handicap in situazioni di gravità, l'indennità di disoccupazione, gli assegni familiari o del nucleo familiare, le prestazioni economiche connesse all'assicurazione obbligatoria contro la TBC, la prevenzione dell'invalidità/inabilità attraverso il termalismo.

Il complesso di attività finalizzati all'erogazione delle prestazioni istituzionali o agli incarichi affidati - segue due modalità d'impegno :

- A.** Le visite mediche sulla persona
- B.** La valutazione in atti dei documenti prodotti dall'istante.

Nell'un caso o nell'altro l'approccio medico legale è metodologicamente completo, constando di una valutazione e di un giudizio di merito, normalmente forniti in forma scritta, a volte cartacea, ma sempre più in forma elettronica (cartella medica informatizzata) su atti e documenti o altri elementi direttamente acquisiti.

Sul piano complessivo della produttività, focalizzando solo alcuni dei molteplici prodotti, l'attività espletata nel 2005, rapportata al 2004, si è come di seguito tradotta:

	Tipologia di attività	2005	Variazione annua
<u>Visite e decisioni in atti</u>	<u>Prestazioni di tipo pensionistico</u> (prime visite, conferme AOI, revisioni, ricorsi amministrativi e giudiziari)	234.399	+ 2.39%
<u>Visite e decisioni in atti</u>	<u>Prestazioni a Sostegno Reddito</u> (disoccupazione, assegni familiari, tubercolosi, cure termali, visite ambulatoriali di controllo)	226.626	+ 2.36%
Totale		461.025	+4.54%

	Tipologia di attività	2005	Variazione annua
<u>Decisioni in atti per</u> <u>Prestazioni</u> <u>Sostegno Reddito</u>	Contenzioso INPS-INAIL	37.118	- 18.52%
	Esame della certificazione di malattia	11.552.875	+ 1.23%
	Predisposizione visite mediche Di controllo domiciliare	696.910	+ 1.49%
	Pareri di giustificabilità Per assenza al controllo Domiciliare	72.078	+ 3.42%
	Totale	12.358.981	+ 1.18%

Quanto alle funzioni di verifica dello stato della malattia in tema di assenze dal lavoro, presso il domicilio dei lavoratori, per conto dell'Istituto di appartenenza nonché delle ASL, in forza di apposite convenzioni, è stato garantito il puntuale assolvimento dei carichi di lavoro, che nel 2005 hanno prodotto 1.177.021 visite di controllo effettuate dall'Istituto e 135.955 visite di controllo svolte dalle ASL, in convenzione.

Una compiuta rappresentazione dell'attività svolta dal Coordinamento Medico Legale non può prescindere dalla cognizione di tutti i settori caratterizzanti "punti di eccellenza".

Di particolare interesse sono le iniziative pertinenti a progetti a valore aggiunto attivate:

- nell'area delle invalidità: l'istituzione di un Forum regionale permanente; la predisposizione di una nuova procedura informatica SIGAS che ha consentito l'archiviazione di 300.000 fascicoli sanitari così da consentire il globale monitoraggio degli accertamenti e dei giudizi conclusivi emessi dai Centri Medico Legali;

- nell'area malattia e maternità e benefici assistenziali ex art. 33 Legge n. 104/92: la reingegnerizzazione del processo e la completa informatizzazione delle sottese procedure dei prodotti;
- nell'area del contenzioso giudiziario: è in fase di progettazione una nuova procedura informatica che consenta di acquisire e consultare tutta la attività medico legale in forma elettronica;
- nell'area della medicina specialistica: in base ai dati di fonte GASAN (archivio della gestione informatica dei dati sanitari sull'invalidità, in possesso dell'Istituto) sono state confermate sia la costante diminuzione (osservata negli ultimi anni) del numero degli accertamenti esterni, sia il contestuale incremento percentuale degli accertamenti interni, passati dal 50,5% nel 2002 al 71,3% nel 2005. La progressiva valorizzazione della struttura interna ha comportato, ovviamente, notevoli economie (circa 800.000 €/anno) sul costo del servizio correlato agli oneri scaturenti dalle convenzioni con istituzioni esterne, attivate ove fosse mancato il servizio interno; a ciò si accompagna, ovviamente, l'utilizzo della strumentazione biomedica, sempre aggiornata all'evoluzione tecnologica;
- la collaborazione con Enti internazionali di sicurezza sociale (EUMASS) con partecipazione ad attività di studio e di cooperazione scientifica.

In tale quadro, particolare impegno viene espletato per creare sinergie con altre analoghe istituzioni pubbliche (ASL, Università, INAIL, Istituto Superiore di Sanità - dipartimento del farmaco -, ISPESL), attraverso la stipula di apposite convenzioni, che hanno per oggetto ricerche su tematiche specifiche e scambi di esperienze scientifiche.

Come accennato in parte introduttiva, altrettanto fondamentale è il ruolo svolto dall'area medico legale nel Contenzioso medico-legale.

Infatti, in fase amministrativa i medici INPS assicurano la partecipazione ai lavori dei Comitati Provinciali e dei Comitati Amministratori Centrali, fornendo pareri motivati in materia sanitaria, essenziali per la definizione delle controversie insorte.

In ambito giudiziario, i medici INPS assicurano la partecipazione alle operazioni peritali in sede di CTU, di 1° e 2° grado, nel rispetto delle legittime richieste di assicurati e cittadini e a tutela degli interessi dell'Ente, e collaborano costantemente con gli Uffici Legali dell'Istituto medesimo, anche sull'opportunità di un'eventuale resistenza in appello. Il riscontro di tale attività va valutata quale componente importante di un'elevata percentuale degli esiti delle cause favorevoli all'Istituto (68% nel 2005).

Significativo dell'apprezzamento del livello di professionalità del servizio di che trattasi è il recente intervento del legislatore che, da ultimo, con il decreto legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito in Legge n. 248/2005, ha stabilito (art. 10) che il Servizio Medico Legale dell'INPS subentri nelle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del ministero dell'economia e finanze.

Si è in attesa della emanazione dei decreti applicativi con i quali sarà stabilita la data di effettivo esercizio da parte dell'INPS delle funzioni trasferite.

La novella legislativa comporterà l'attribuzione all'INPS di un ruolo preponderante nella gestione dell'intero sistema dell'invalidità civile. Le principali innovazioni, in termini di competenze, rispetto alla situazione attuale, che saranno effettivamente trasferite entro sei mesi dalla data di vigenza della Legge n. 248/2005, con l'emissione dei decreti attuativi da parte del Presidente del Consiglio, possono essere così indicate:

- nella fase dell'accertamento dell'invalidità, le funzioni di verifica sulle pronunce delle commissioni mediche delle ASL- già competenza del M.E.e F.;
- nella fase del contenzioso tutti gli atti, provvedimenti e sentenze relativi al giudizio, saranno notificati non solo, come ora, all'Avvocatura dello Stato, ma altresì alle sedi Provinciali dell'INPS, legittimato passivo anche per la fase sanitaria;
- sempre nella fase del contenzioso, nel procedimento giurisdizionale e, limitatamente ai giudizi di primo grado, l'INPS sarà rappresentato e difeso dai propri funzionari amministrativi;
- le spese di giudizio, in caso di soccombenza del ricorrente, saranno a suo carico sulla base di un tetto reddituale riferito all'anno precedente, mentre prima erano a carico dello Stato.

Pertanto, il percorso previsto dal comma 1 dell'art. 10, del Decreto Legge n. 203/2005, convertito nella Legge n. 248/2005, si riassume schematicamente come segue.

Acquisizione → della domanda ed effettuazione accertamenti sanitari (Commissioni mediche di prima istanza) ASL	Commissioni → mediche di verifica INPS	Notifiche dei → provvedimenti sanitari ASL	Concessioni → INPS, Regioni, Comuni, Province, ASL, Prefetture (Sicilia)	Erogazione INPS
---	--	--	--	---------------------------

Dall'esame dell'articolazione del procedimento amministrativo e sanitario emerge come l'INPS, oltre alle funzioni che già riveste per il pagamento delle prestazioni e gli adempimenti affidatigli

convenzionalmente, si inserisce nelle funzioni svolte, fino ad oggi, dal Ministero dell'Economia e Finanze.

Inoltre, l'Istituto viene investito, direttamente, del contenzioso giudiziario di natura sanitaria, con una totale e diretta responsabilità nell'ambito dei ricorsi giurisdizionali che richiederà uno sforzo in sede amministrativa, organizzativa e di messa a disposizione di specifiche risorse umane e strumentali, comprese quelle afferenti all'area medico legale, la cui dotazione è demandata ai decreti attuativi.

Non è da sottovalutare, infine, che il permanere di una frammentazione dei procedimenti tra Enti ed istituzioni diverse (ASL, Enti Locali, INPS, Prefetture – per quanto riguarda la regione Sicilia – e le Associazioni di categoria) comporterà necessariamente la realizzazione di efficaci e varie sinergie tra tutti gli enti interessati.

Per tutti questi aspetti si segnala come la stesura dei decreti attuativi, indispensabili per l'inizio dell'effettivo esercizio delle nuove competenze da parte dell'Istituto, rivesta particolare importanza affinché siano adottate soluzioni in grado di rendere omogenei tutti i procedimenti amministrativi che fanno capo all'Istituto, anche per quanto riguarda gli strumenti di prevenzione del contenzioso.

10.1 Considerazioni della Corte

L'analisi delle funzioni assolve dall'area Medico Legale e dalle pertinenti risorse impiegate evidenzia che detto Servizio è strategico non solo per l'Istituto ma anche per far fronte alle aspettative delle categorie sociali più deboli e, quindi, sensibili alla migliore efficienza dell'intervento pubblico.

Pertanto, meritevoli di segnalazione per il costante aggiornamento cui tendono, risultano gli specifici programmi formativi per medici e per infermieri.

Una specifica problematica è rappresentata, per il settore "a sostegno del reddito", dal mancato passaggio a regime del sistema sperimentale di invio on-line dei certificati medici di malattia direttamente dal medico di medicina generale alle sedi INPS, dalla incompleta acquisizione degli attuali certificati cartacei di malattia e dalla scarsa utilizzazione della procedura attinente alla gestione delle comunicazioni alle ditte (per assenze a visita, ritardi, sanzioni, ecc.) con ripercussione negativa anche sulla attivazione delle visite fiscali. Su questo sarà determinante il definitivo intervento risolutore del Legislatore.

L'Area medico-legale svolge un attento e costante aggiornamento e monitoraggio degli strumenti di governance e delle pertinenti criticità che hanno consentito non solo di meglio realizzare il principio dell'efficienza, efficacia ed economicità del servizio reso, ma anche la definizione di strategie finalizzate all'adeguamento dell'azione amministrativa alla crescita della domanda di servizi sociali. Si aggiunge che opportune e aggiornate sinergie con le strutture meramente

tecnico amministrative ed il servizio legale dell'Ente appaiono idonee, ad avviso della Corte, ad incidere favorevolmente anche sul fenomeno del contenzioso amministrativo e giudiziario.

Infine, un punto di criticità consiste nella già menzionata attesa dell'emanazione dei decreti applicativi in materia di competenze per l'invalidità civile.

Per quanto attiene a quest'ultimo aspetto, le nuove incombenze affidate all'INPS con la Legge n. 248/2005, di cui si è già fatto cenno, non devono venir considerate meramente additive di competenze residuali, già del Ministero dell'Economia e Finanze, bensì valutate nella loro reale portata, a causa della rilevanza numerica dei procedimenti pendenti, da smaltire, e dei nuovi compiti a regime. Di talché, occorre procedere ad un'attenta pesatura dei nuovi fabbisogni, in termini di assegnazione di risorse strumentali e finanziarie.

Ciò si pone quale logica premessa per una complessiva valorizzazione del Servizio Medico Legale, attraverso, eventualmente, ipotesi di aggregazioni sinergiche tra analoghe strutture pubbliche, attualmente gestite in regime di separatezza, riportando ad unità dipartimentale le rispettive azioni. Al riguardo, un notevole miglioramento sarebbe costituito dalla creazione dello "sportello unico dell'invalidità" e dall'adozione di una metodologia comune per tutti gli ambiti tecnico-amministrativi nei quali è richiesta la valutazione medico-legale della menomazione dell'integrità psico-fisica.

Ne conseguirebbe una consistente riduzione della spesa pubblica per effetto dell'eliminazione delle duplicazioni in essere di strutture similari (sedi logistiche, sistemi informatici, ecc) ed una razionalizzazione dell'impiego delle risorse umane nella linea delle prescrizioni della più recente legislazione (legge 23.12.2005, n. 266), in materia di riorganizzazione dei pubblici uffici.

11 - IL PERSONALE ED IL RELATIVO COSTO

In premessa la Corte evidenzia che nel corso del 2005 permane il deficit di personale rispetto alla prevista pianta organica che – in linea di principio – rappresenta il punto di riferimento per la definizione dell'ottimale fabbisogno di risorse umane necessarie all'assolvimento dei compiti istituzionali assegnati all'INPS.

Infatti la consistenza del personale dell'INPS al 31.12.2005 era di 32.774 dipendenti di cui 15.017 uomini e 17.757 donne, ripartiti nelle varie qualifiche ed aree professionali rilevate nell'allegata tabella n. 2, a fronte di un organico previsto di 34.914 unità di personale (tab. 1).

E' stata inoltre effettuata la rideterminazione dell'organico prevista dalla legge finanziaria del 2005.

Infatti, la legge 30 dicembre 2004 n. 311 (legge finanziaria 2005), articolo unico, comma 93, nell'ambito di un generale indirizzo di contenimento della spesa pubblica, ha stabilito che le dotazioni organiche delle pubbliche amministrazioni fossero rideterminate, sulla base dei principi e criteri di cui all'art. 1, comma 1, della legge 27 dicembre 2002 n. 289 (legge finanziaria 2003), apportando una riduzione non inferiore al 5% della spesa complessiva relativa al numero dei posti in organico di ciascuna amministrazione, tenuto conto comunque del processo di innovazione tecnologica.

La rideterminazione effettuata dall'INPS, ha consentito il rispetto della previsione legislativa, con la conseguente riduzione dell'organico del 4,29% e il decremento da 36.478 unità di personale alle attuali 34.914.

Si è provveduto, inoltre, conformemente all'organizzazione periferica dell'Istituto, ordinata su base provinciale, e secondo quanto disposto dal legislatore in tema di istituzione di nuove province nelle regioni Lombardia, Marche, Puglia e Sardegna, a redigere un piano attuativo dell'assetto organizzativo delle nuove province, individuando, per ogni struttura provinciale di nuova creazione, l'incremento del personale e del suo costo previsionale, tenuto conto della dotazione organica delle singole realtà regionali.

Al dato numerico del personale in servizio, pari a 32.774 unità, si è pervenuti considerando:

A) l'ingresso in Istituto di 1.199 nuove unità (482 uomini - 717 donne) (tab. 4) provenienti:

- da altre Amministrazioni per un totale di 1.018 unità (356 uomini - 662 donne);
- dall'espletamento di procedure concorsuali per un totale di 74 unità (36 uomini - 38 donne);