



Delibera della Giunta Regionale n. 390 del 31/07/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

ART. 18, COMMA 22, DEL D.L. 98/2011, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE N. 111/2011. ATTO DI INDIRIZZO IN MATERIA DI AFFIDAMENTO ALL'INPS DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITA' CIVILE, ALLA CECITA' CIVILE, AL SORDOMUTISMO, ALLA DISABILITA' E AGLI HANDICAP

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO:

- a) che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 4, del decreto – legge 1° luglio 2009, convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 recante “Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile”, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 337 del 19.3.2010, ha affidato all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità ed ha approvato lo schema di convenzione contenente gli aspetti tecnico – procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi;
- b) che in data 26.3.2010 è stata sottoscritta la convenzione tra la Regione e l'INPS;
- c) che con successiva deliberazione n. 921 del 21.12.2010 sono state apportate talune integrazioni alla suddetta convenzione al fine di assicurare la concreta applicazione degli istituti previsti dall'ordinamento in caso di prolungato silenzio sulle convocazioni a visita medica da parte delle competenti Commissioni per le invalidità civili, la cecità civile ed il sordomutismo;

PREMESSO, altresì,

- a) che il decreto legge n. 98 del 6.7.2011 recante “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, convertito con modificazioni dalla legge n.211 del 15.7.2011, all'art. 18, comma 22, dispone che, ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;
- b) che il Direttore Generale dell'INPS ha approvato una convenzione quadro per l'affidamento delle suddette funzioni accertative, proponendone la sottoscrizione, che prevede, in linea di massima, la gestione dell'intero procedimento sanitario in capo all'Istituto, con l'esercizio delle relative funzioni senza corresponsione di alcun corrispettivo, né rimborso spese od oneri da parte dell'Amministrazione regionale;

RILEVATO:

a) che, al fine di conseguire concreti elementi di valutazione sulla opportunità di accedere all'iniziativa di cui sopra è cenno, sono stati acquisiti dalle Aziende Sanitarie Locali le notizie che di seguito si riassumono:

1. allo stato risultano istituite presso le AA.SS.LL. regionali n. 235 Commissioni mediche, che, per l'anno 2011, si sono riunite, mediamente, circa sei volte al mese;
2. che per le sedi operative delle Commissioni le AA.SS.LL. sono impegnati - oltre a locali di proprietà – anche numerose sedi in locazione o comodato;
3. che per la composizione delle Commissioni sono utilizzate unità di personale sia dipendente, sia convenzionato ed è fatto ricorso all'utilizzo degli specialisti ambulatoriali;
4. che per assicurare il funzionamento delle Commissioni, per l'anno 2010, sono stati spesi circa 4,6 milioni di euro, e che per l'anno 2011, la spesa, stimata per i primi tre trimestri è di circa 2,8 milioni di euro, con un andamento tendenziale che sembra confermare gli stessi livelli di quelli del 2010.

VALUTATO :

- a. che l'affidamento in questione prevede che la Regione non debba versare all'INPS alcun corrispettivo per l'esercizio delle funzioni in argomento e che, pertanto, si realizzano per l'amministrazione regionale economie dirette derivanti dai risparmi di spesa di funzionamento delle Commissioni;
- b. che a tali economie andrebbero aggiunte quelle derivanti da una possibile razionalizzazione della allocazione delle funzioni per effetto delle sedi operative liberate, soprattutto con riferimento a quelle che insistono in stabili non di proprietà dell'A.S.L.;
- c. che il trasferimento della funzione accertativa libererebbe dalle specifiche incombenze circa 850 unità di personale medico (tra dipendenti, specialisti ambulatoriali e convenzionati), oltre agli addetti agli adempimenti amministrativi, la cui riallocazione potrebbe rivelarsi una misura atta ad attenuare la carenza di personale presso le AA.SS.LL., cui non può altrimenti provvedersi finché dura il blocco del *turn-over* per effetto del Piano di Rientro;

DATO ATTO, che l'affidamento in parola determina le condizioni per lo svolgimento dal parte dell'INPS dell'intero procedimento delle minorazioni (riferito, cioè, sia all'accertamento dei requisiti sanitari, sia alla concessione dei correlati, eventuali benefici, sia alle visite di revisione) con indiscutibili vantaggi per l'utenza derivanti da un flusso procedurale semplificato e dal dover interloquire con un unico Ente, in linea con le esigenze di razionalizzazione e di unificazione del procedimento di cui al richiamato art. 18, comma 22, del D.L. n.98/2011, convertito con modificazioni dalla L. n.111/2011.

RITENUTO, pertanto,

- a. opportuno disporre l'affidamento all'INPS delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, alla cecità civile, al sordomutismo, alla disabilità e agli handicap;
- b. di stabilire, allo scopo, le seguenti linee di indirizzo:
 - l'affidamento è relativo a tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari ed avrà una durata non superiore ad anni tre; dovrà prevedersi, alla scadenza del triennio, il rinnovo tacito di anno in anno salvo disdetta scritta dell'INPS o della Regione;
 - le pratiche arretrate saranno oggetto di una gestione stralcio da parte delle Commissioni mediche istituite presso le AA.SS.LL. con la previsione di un termine non superiore a 10 mesi per il completamento degli accertamenti, trascorso il quale eventuali pratiche non completate dovranno essere trasmesse all'INPS; dalla data di completo subentro nelle funzioni da parte dell'INPS le Aziende Sanitarie Locali non espleteranno più alcuno degli adempimenti e delle attività comunque connessi all'esercizio delle suddette funzioni;
 - dovranno essere previste forme di monitoraggio e di verifica delle attività affidate all'INPS anche in relazione alla qualità e ai tempi del servizio erogato, fatta salva la possibilità di concordare specifiche forme di collaborazione volte all'ottimizzazione dei reciproci adempimenti;
- c. di demandare al Coordinatore dell'A.G.C. 20 l'adozione degli adempimenti connessi e consequenziali, nel rispetto delle suddette linee di indirizzo;

Propone e la Giunta all'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa che di seguito si intendono riportate:

1. di affidare all'INPS le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, alla cecità civile, al sordomutismo, alla disabilità e agli handicap, ai sensi di quanto disposto dall'art. 18, comma 22, del decreto legge n. 98 del 6.7.2011 recante "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni dalla legge n.211 del 15.7.2011;
2. di stabilire che il suddetto affidamento avvenga nel rispetto delle seguenti linee di indirizzo:
 - a. l'affidamento è relativo a tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari ed avrà una durata non superiore ad anni tre; dovrà prevedersi, alla scadenza del triennio, il rinnovo tacito di anno in anno salvo disdetta scritta dell'INPS o della Regione;
 - b. le pratiche arretrate saranno oggetto di una gestione stralcio da parte delle Commissioni mediche istituite presso le AA.SS.LL. con la previsione di un termine non superiore a 10 mesi per il completamento degli accertamenti, trascorso il quale eventuali pratiche non completate dovranno essere trasmesse all'INPS; dalla data di completo subentro nelle funzioni da parte dell'INPS le Aziende Sanitarie Locali non espleteranno più alcuno degli adempimenti e delle attività comunque connessi all'esercizio delle suddette funzioni;
 - c. dovranno essere previste forme di monitoraggio e di verifica delle attività affidate all'INPS anche in relazione alla qualità e ai tempi del servizio erogato, fatta salva la possibilità di concordare specifiche forme di collaborazione volte all'ottimizzazione dei reciproci adempimenti;
3. di demandare al Coordinatore dell'A.G.C. 20 l'adozione degli adempimenti connessi e consequenziali, nel rispetto delle suddette linee di indirizzo;
4. di inviare la presente deliberazione all'A.G.C. 20, per quanto di competenza, nonché al BURC per la pubblicazione.