



Direzione Centrale Inclusione e Invalidita' Civile
Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione

Roma, 10-02-2024

Messaggio n. 623

Allegati n.1

OGGETTO: Assegno di inclusione- verifica condizione di svantaggio e dell'inserimento nei programmi di cura e assistenza – rilascio servizio per le ASL

AI DIRIGENTI CENTRALI E PERIFERICI

Premessa

Ai fini del riconoscimento del beneficio dell'assegno di inclusione, l'INPS, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 4 maggio 2023, n.48 convertito con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n.85 (di seguito decreto-legge n.48/2023), verifica il possesso dei requisiti e delle condizioni per l'accesso all'ADI, sulla base delle informazioni disponibili nelle proprie banche dati o messe a disposizione dalle altre pubbliche amministrazioni detentrici dei dati necessari per la verifica dei requisiti, attraverso sistemi di interoperabilità, secondo le modalità di cui al decreto ministeriale previsto dall'articolo 5, comma 3, del decreto-legge n. 48/2023.

Con il decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali n. 154 del 13 dicembre 2023, adottato ai sensi dell'articolo 4, comma 7, del decreto-legge n. 48/2023 sono state definite, tra l'altro, le modalità di verifica dei requisiti di accesso alla misura, tra cui la condizione di svantaggio e l'inserimento in programmi di cura e assistenza dei servizi socio- sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione previsti all'articolo 2 del decreto- legge n.48/2023 .

Il richiedente l'accesso alla misura ADI , qualora lui stesso o un componente del nucleo familiare si trovi in una delle condizioni di svantaggio previste dal decreto n.154/2023 sopra richiamato, è tenuto a dichiarare in domanda il possesso della certificazione attestante tale condizione, senza specificarla, e l'inserimento in un programma di cura e assistenza in data antecedente alla presentazione della domanda di ADI.

Per le certificazioni di natura sanitaria è previsto che l'INPS verifichi l'esistenza della

certificazione dello stato di svantaggio e l'inserimento nel relativo programma, interrogando in interoperabilità, il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute, definito ai sensi dell'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, In sede di prima applicazione, nelle more della implementazione della interoperabilità con le banche dati di cui al periodo precedente, l'amministrazione che ha adottato il provvedimento di inserimento nei programmi di cura e assistenza dei soggetti che si trovano in una delle condizioni di svantaggio, è tenuta ad attestare la sussistenza della condizione certificata di svantaggio e l'inserimento nel programma di cura e assistenza. La predetta attestazione deve essere confermata, entro sessanta giorni dalla ricevuta notifica da parte di INPS, dalle competenti amministrazioni attraverso il servizio dedicato reso disponibile da INPS. In assenza di tale attestazione, la richiesta è accolta, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8 del decreto-legge n. 48 del 2023".

Il servizio per la verifica da parte delle strutture sanitarie (ASL) della condizione di svantaggio ai fini ADI

Per le verifiche sopra indicate, INPS ha rilasciato un servizio pubblicato nel portale istituzionale e denominato "Validazione delle certificazioni ADI" attraverso il quale l'amministrazione pubblica competente può validare la dichiarazione, indicata nella domanda ADI, relativa alle certificazioni attestanti le condizioni di svantaggio per il richiedente e/o per i soggetti appartenenti al proprio nucleo familiare e/o l'inserimento nei programmi di cura e assistenza con data antecedente a quella di presentazione della domanda di ADI.

Il servizio è rivolto alle strutture sanitarie che abbiano rilasciato le relative certificazioni e indicate dallo stesso richiedente nella domanda di ADI.

Infatti, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, del D.M. 154/2023, qualora nel nucleo familiare siano presenti componenti in condizione di svantaggio, il richiedente, in fase di presentazione della domanda ADI, deve auto dichiarare il possesso della relativa certificazione specificando:

- l'amministrazione che l'ha rilasciata;
- il numero identificativo, ove disponibile;
- la data di rilascio;
- l'avvenuta presa in carico e l'inserimento in un progetto personalizzato o in un programma di cura, con l'indicazione della decorrenza e specificando l'amministrazione responsabile del progetto o del programma, se diversa dall'amministrazione che ha certificato la condizione di svantaggio.

Attraverso il servizio rilasciato, INPS mette a disposizione dell'ASL indicata dal richiedente, il codice fiscale e le informazioni sopra richiamate.

L'operatore della struttura sanitaria, accedendo al servizio, deve indicare se il cittadino ha/non ha una condizione di svantaggio (decreto del ministero del lavoro e delle politiche sociali n.154 del 13/12/2023) e se è/non è inserito in un programma di cura e assistenza.

Il servizio mette a disposizione dell'operatore della struttura sanitaria abilitato, la lista delle richieste da verificare.

Le richieste possono essere riferite alternativamente alla verifica della sola condizione di svantaggio o dell'inserimento nei programmi di cura e assistenza o riguardare entrambe.

Infatti, in relazione alla condizione di svantaggio è possibile che il successivo inserimento nel programma di cura e assistenza sia gestito dalla stessa o da altra struttura sanitaria ovvero sia demandata ai servizi sociali o agli Uffici di esecuzione esterna dell'amministrazione giudiziaria.

Quindi ogni struttura indirizzata e di competenza dovrà verificare la condizione di svantaggio ovvero l'inserimento nel programma di cura e assistenza per quanto gli pertiene.

Le modalità operative per l'utilizzo delle funzionalità esposte dal servizio sono rese disponibili nel documento-manuale allegato.

Abilitazioni al servizio

Il servizio è riservato agli operatori delle strutture sanitarie abilitati.

Per attivare le abilitazioni è necessario compilare il modulo AP64 disponibile sul sito

istituzionale nella sezione “moduli” in home page, da compilare e inviare alla struttura INPS di prossimità che provvederà ad effettuare le necessarie abilitazioni.

Presso ogni struttura sanitaria è, pertanto, opportuno individuare uno o più operatori dedicati a tale servizio di verifica.

Funzionalità del servizio

L'operatore della struttura sanitaria abilitato dispone delle funzioni per:

- Lavorare le richieste di competenza, messe a disposizione in base a quanto dichiarato dal cittadino nella domanda ADI
- Visualizzare le richieste già lavorate e, se necessario, riesaminarle.

Le richieste da lavorare, raccolte in una lista, riportano le seguenti informazioni:

- Codice Fiscale soggetto svantaggiato
- Protocollo del certificato, se presente
- Data di rilascio del certificato
- Data di inizio del programma di cura
- Data di presentazione della domanda ADI
- Stato della richiesta, fra i seguenti:
 - o Da lavorare
 - o In lavorazione
 - o Da riesaminare

Le richieste prossime alla prescrizione sono opportunamente segnalate (con un segnale di alert) con evidenza della data di scadenza dei sessanta giorni, oltre i quali la richiesta risulterà accolta per autocertificazione in silenzio assenso.

La lista è corredata di alcuni filtri che consentono di effettuare una ricerca puntuale, in base al codice fiscale, al numero di protocollo e allo stato.

Per ogni richiesta l'operatore entrando nel dettaglio della richiesta può visualizzare i seguenti dati:

- Codice Fiscale del soggetto svantaggiato ed eventuale Codice Fiscale collegato alla stessa persona
- Nome e Cognome soggetto svantaggiato
- N. Protocollo del certificato, se presente
- Data di presentazione della domanda ADI
- Data di rilascio del certificato
- Le date di inizio e fine (se presente) del programma di cura

Gli ultimi due dati potranno essere entrambi presenti o essere indicato solamente la data di inizio.

L'operatore, dopo aver preso visione dei dati, può:

- Integrare o modificare alcune informazioni, come ad esempio il numero di protocollo del certificato, la data di rilascio o le date di inizio e fine del programma di cura. Non potranno, però, essere indicate, come data di fine del programma di cura, date antecedenti a quella della domanda di ADI.
- Indicare se il cittadino ha/non ha una certificazione attestante la condizione di svantaggio o se è/non è inserito in un programma di cura e assistenza:

Dopo aver confermato l'operazione, l'attestazione effettuata dalla struttura sanitaria viene automaticamente resa disponibile ai sistemi INPS per il completamento dell'istruttoria della

domanda ADI.

Le richieste lavorate, raccolte in una lista, riportano le seguenti informazioni:

- Codice Fiscale del soggetto svantaggiato ed eventuale Codice Fiscale collegato alla stessa persona
- Protocollo del certificato, se presente
- Data di rilascio del certificato
- Data di inizio del programma di cura
- Data di presentazione della domanda
- Stato della richiesta, fra i seguenti:
 - o Esito positivo
 - o Esito negativo
 - o Riesaminata con esito positivo
 - o Riesaminata con esito negativo
 - o Esito positivo per silenzio assenso

L'operatore può visualizzare i dettagli della singola richiesta e, se necessario, attivare il riesame di un'attestazione già effettuata (al momento è consentito un solo riesame e solo per richieste con primo esito negativo).

In relazione agli esiti delle verifiche, la domanda di ADI potrà proseguire l'iter istruttorio solamente nel caso in cui entrambe la condizione di svantaggio e l'inserimento nel programma di cura e assistenza siano verificate positivamente

- dalla sola struttura sanitaria se entrambe le verifiche sono ricondotte a tale struttura
- dalla struttura sanitaria e dall'ulteriore amministrazione interessata (una struttura sanitaria differente ovvero i Servizi sociali o Uffici della giustizia) nel caso in cui siano state indicate in domanda come certificanti la condizione di svantaggio ovvero responsabili del programma di cura e assistenza.

L'esito del controllo sulla condizione sarà consultabile nella procedura ADI, inizialmente, con il solo risultato finale complessivo, positivo e negativo, all'esito di entrambi i controlli, mentre attraverso il portale intranet la procedura evidenzierà agli operatori INPS il dettaglio degli esiti delle verifiche.

E' utile ricordare che nel caso in cui l'amministrazione interessata ad una o entrambe le verifiche non si pronunci nei sessanta giorni, la richiesta passa in esito positivo per silenzio assenso.

IL DIRETTORE GENERALE
VINCENZO CARIDI