CAMERA DEI DEPUTATI N. 1732

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato PAMPO

Norme in materia di invalidità civile

Presentata il 7 dicembre 1994

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge tende a ridisciplinare la concessione di provvidenze economiche ai minorati civili con criteri finalizzati al conseguimento di una maggiore qualità del prodotto e di una sostanziale economia di risorse, utilizzando procedure accertative al contempo semplificate, veloci ed omogenee, stante la giustificata esigenza del cittadino di vedere risolta nel breve tempo la sua aspettativa di giudizio.

Per tali risultati la soluzione più efficace è quella di riconvogliare in un nuovo sinergico assetto organizzativo le risorse di piu amministrazioni.

Sono individuabili tre principali prodotti, a ciascuno dei quali è connesso un cospicuo onere finanziario dello Stato sia in termini di procedure accertative sia di costi di gestione:

a) il flusso delle domande in prima istanza: 900.000 nuove domande annue e 1.800.000 domande pendenti;

b) il flusso dei ricorsi amministrativi avverso provvedimenti di prima istanza;

c) il cumulo dei trattamenti economici vigenti: circa un milione e mezzo.

L'articolato prevede che su ciascuno di tali prodotti vengano impegnate univocamente, ma in maniera sinergica, rispetto al generale obiettivo di normalizzazione di fenomeni abnormi, le risorse di tre distinti settori della medicina legale pubblica.

Con l'articolo 1 si provvede a ridisciplinare l'intero assetto accertativo presso le

unità sanitarie locali, storicamente fondato su commissioni mediche composte da più membri (fra cui un presidente), alcuni dei quali in possesso di determinati profili specialistici e, molto spesso, inseriti con un rapporto di tipo « convenzionale ».

Si tratta di un modello che, per la sua intrinseca strutturazione e per il numero dei membri, non ultimo, per il suo profilo di « paradipendenza » dalle unità sanitarie locali – ente territoriale troppo vicino agli interessi degli utenti, per cui le decisioni possono risentirne sul piano della legittimità – risponde malamente alle sopravvenute esigenze di correntezza e di armonizzazione dei criteri di valutazione che sono oggi sul tappeto e rende problematica l'assegnazione di responsabilità individuali.

Occorre introdurre elementi innovativi nelle prassi accertative delle unità sanitarie locali, abolendo lo strumento della « commissione », così come oggi concepita, e sostituendolo con un organismo che sia al contempo più snello ed istituzionalmente specializzato nella diagnosi e valutazione degli stati invalidanti. La soluzione più efficace va ritrovata in un unico medico specialista in medicina-legale, dipendente dalla stessa unità sanitaria locale o, in carenza, assunto con rapporto di convenzione, che per questo assicuri una connessione certa con il prodotto di competenza, sia in termini di qualità sia di responsabilità individuali.

Con i commi 2 e 4 si provvede a sgravare le unità sanitarie locali del sovraccarico di competenze: con i commi 3 e 5, transitano all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS):

a) il controllo, entro sessanta giorni, dell'attività delle unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

b) la competenza in materia di ricorso amministrativo avverso i provvedimenti di reiezione emessi dalle stesse unità sanitarie locali, di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291.

L'attivazione da parte dell'INPS di una serie di strumenti amministrativi di ricognizione sui sopravvenienti carichi di lavoro, da regolamentare attraverso il previsto decreto interministeriale di cui all'articolo 4, permetterà le sinergie e le armonizzazioni procedurali e formali rispetto alle unità sanitarie locali, nonché le connessioni con le funzioni amministrative delle prefetture.

Sul piano generale vanno, infatti, anche evidenziati gli effetti positivi derivanti dalla circostanza che l'INPS è in grado di segnalare direttamente alle prefetture l'eventuale titolarità delle pensioni a carico dell'INPS o di altri enti da parte del richiedente la prestazione economica, sollevando in tal modo le prefetture stesse da tale adempimento.

L'affidamento all'INPS dei controlli dell'operato delle unità sanitarie locali e del carico delle visite per ricorso amministrativo deriva dalla generale convinzione che la proposta di una « riprogettazione » del sistema di erogazione di prestazioni economiche di natura assistenziale collegate a stati invalidanti e, dunque, a giudizi medico-legali, deve contemplare una gestione del momento accertativo di secondo livello che utilizzi risorse strutturali, professionali e tecnologiche di enti che già istituzionalmente sono conformati per l'accertamento degli stati invalidanti in ambito assicurativo obbligatorio.

Tale soluzione appare l'unica che possa garantire razionalizzazione, uniformità di risultati, azzeramento degli abusi correnti e di quelli pregressi, controllo del relativo contenzioso e, perciò, un generale risparmio dell'ordine di migliaia di miliardi. Infatti, presupposto per la realizzazione di tali obiettivi è la disponibilità di un « corpo sanitario » specificatamente qualificato, omogeneo, con un rapporto pubblico di dipendenza, che può al meglio garantire, sul piano della responsabilità e delle possibilità di verifica, uniformità di valutazione e rigore tecnico-scientifico nei confronti di tutte le prestazioni per invalidità, così come da tempo attuato dall'INPS con il proprio ruolo medico-legale.

L'INPS ha da tempo messo in atto una serie di interventi, sia sul piano tecnologico che su quello della revisione organizzativa e della razionalizzazione dei processi produttivi, che non solo ha consentito un forte recupero in termini di efficacia e di efficienza, ma che rende oggi ipotizzabile una liberalizzazione di risorse professionali e logistiche, tenuto conto anche del progressivo ridimensionamento dei pensionamenti di invalidità, in atto dalla data di entrata in vigore della legge n. 222 del 1984.

Corollario di fondamentale importanza delle abrogazioni di cui ai commi 2 e 4 e del passaggio all'INPS delle competenze di cui ai commi 3 e 5, è la possibilità di una totale gestione informatizzata della invalidita civile a cura dell'INPS stesso, con la possibilita di creare efficaci meccanismi di monitoraggio in tempo reale dei fenomeni abnormi, di costituire un unico grande « osservatorio epidemiologico nazionale » sui fenomeni invalidanti (l'INPS gestisce gia quello per i regimi previdenziali) e di permettere un collegamento della propria banca dati informatica con i sistemi informatici delle altre amministrazioni.

La soluzione prospettata non avrebbe da sola la valenza che si ritiene di poterle attribuire se non influisse in maniera funzionale sul fatto che le commissioni cosiddette « militari » del Ministero del tesoro (di cui all'articolo 2) verrebbero al contempo alleggerite, proprio in forza dei commi abrogativi 2 e 4, di una notevole mole di lavoro e potrebbero concentrare di fatto le proprie risorse operative sullo smaltimento delle verifiche dei benefici già concessi.

Solo così si puo prevedere (articolo 2) di rafforzare la competenza del Ministero del tesoro - *Direzione generale dei servizi* vari e delle pensioni di guerra - per l'effettuazione delle verifiche di cui all'articolo 3, comma 10, del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, intese ad accertare la permanenza dei requisiti prescritti per usufruire della pensione, dell'assegno e della indennità di accompagnamento.

Infatti, per chiudere il capitolo dei « falsi invalidi » occorre predisporre un progetto che preveda la revisione, senza eccezione alcuna, di tutti i benefici concessi, poiché controlli non sistematici (casuali, anche se mirati) diventano forieri di conflittualità e di pericolose irregolarità e disarmonie territoriali. Occorre elaborare un programma realistico, definito nell'estensione e nei tempi di realizzazione, da concordare possibilmente con i rappresentanti di categoria.

Con l'articolo 3 si intende introdurre fondamentali correttivi sul versante del contenzioso giudiziario, che in questi ultimi anni ha assunto - per la disorganizzazione operativa delle fasi amministrative e l'accumularsi di paurose sacche di arretrato inevaso - l'aspetto di una vera e propria mina vagante.

La conflittualità innescata dalla giacenza di domande inevase e dai ricorsi avverso le revoche è causa di forte moltiplicazione dei costi relativi alla fase giudiziaria.

L'esperienza previdenziale conferma la determinante importanza, per contenere l'entità della soccombenza, della presenza di consulenti di parte alle operazioni peritali. È a tale scopo che vengono proposti appositi albi professionali, aperti agli specialisti medico legali ed ai medici previdenziali, cui conferire l'incarico di consulenti tecnici di parte per assicurare anche alle amministrazioni delle unita sanitarie locali e del Ministero del tesoro (come già avviene per l'INPS) la presenza di consulenti di fiducia nella totalità dei giudizi che vengono promossi.

Soltanto assicurando una sistematica assistenza tecnica a tutte le fasi del giudizio, sarà possibile garantire risultati conformi alla legge, che, alla lunga, assumeranno il valore di definitiva convalida dell'operato della struttura accertativa di primo grado.

Se la finalità è quella di ovviare al « deragliamento » sia organizzativo che giurisprudenziale del contenzioso giudiziario, merita particolare attenzione anche quanto contemplato al comma 2 (costitu-

zione e rappresentanza in giudizio da parte di funzionari appositamente designati, *onde evitare la tanto frequente* contumacia), al comma 3 (nomina obbligata di consulenti tecnici di ufficio che siano specialisti in medicina legale) ed al comma 4 (arbitrato irrituale) dello stesso articolo 3.

Infine con l'articolo 4 si vengono a disciplinare *in maniera organica tutte le* questioni affrontate nella presente proposta di legge, disponendo che il regolamento attuativo sia adottato, entro novanta giorni, con decreto ministeriale.

Appare superfluo sottolineare l'importanza operativa di detto decreto e la necessità che esso recepisca in maniera organica ed armonica, nell'interesse del cittadino, tutti gli aspetti che nel resto dell'articolato afferiscono, sul piano organizzativo, formale e procedurale, a competenze che coinvolgono su una stessa materia più amministrazioni.

Si lasciano ad altra sede considerazioni di ordine politico – e come tali pregiudiziali per la presente proposta di legge – che attengono aspetti finanziari, come l'imposizione di « requisiti reddituali » e di « incompatibilità fra prestazioni ».

Sono, comunque, aspetti che non necessitano di considerazione in relazione a quanto stabilito nella presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Accertamenti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo).

1. Gli accertamenti sanitari relativi a domande finalizzate al riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo sono effettuati presso le unità sanitarie locali competenti per territorio, nell'ambito del servizio o settore di medicina legale e delle assicurazioni sociali, da un medico chirurgo specialista in medicina legale e delle assicurazioni dipendente dalle stesse. In carenza di dipendenti specialisti in medicina legale e delle assicurazioni è consentita la convenzione con specialisti in medicina legale e delle assicurazioni e con medici appartenenti ai ruoli medico-legali dell'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS) e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni su lavoro (INAIL).

2. Il comma 7 dell'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295 è abrogato.

3. Copia dei verbali di visita e delle indagini specialistiche conseguenti agli accertamenti sanitari di cui al comma 1 sono trasmessi dalle unità sanitarie locali alle sedi dell'INPS competenti per territorio. Decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione, debitamente comprovata, di tali verbali di visita senza che l'INPS abbia chiesto, indicandone esplicita e dettagliata motivazione medico-legale, la sospensione della procedura per ulteriori accertamenti da effettuare tramite la stessa unità sanitaria locale o mediante visita diretta dell'interessato da parte dell'INPS, i medesimi verbali di visita sono trasmessi dalle unità sanitarie locali alla competente prefettura per gli ulteriori adempimenti necessari per la concessione delle provvidenze previste dalla legge.

4. Il comma 2 dell'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, con-

vertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, è abrogato.

5. *Contro i provvedimenti di definizione* delle domande di cui al comma 1 è ammesso, entro sessanta giorni dalla notifica, ricorso in carta semplice al Ministro dell'interno, che decide, su parere dell'INPS. Per gli accertamenti che risultino necessari l'INPS si avvale delle strutture e risorse del *proprio ruolo medico-legale, nonché di* altri medici legali, anche attraverso la stipula di convenzioni. Avverso la decisione del ricorso è ammessa la tutela giurisdizionale dinanzi al giudice ordinario con legittimazione passiva delle unità sanitarie locali.

6. *Ai fini previsti dai commi* 3 e 5 le domande giacenti alla data di entrata in vigore della presente legge presso le commissioni mediche per le pensioni di guerra e di invalidità civile e presso la commissione medica superiore e di invalidità civile, di cui agli articoli 105 e 106 del testo *unico delle norme in materia di pensioni di* guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, devono essere trasmesse alle sedi dell'INPS competenti per territorio di residenza dell'interessato. Per tutte le pratiche, a qualsiasi titolo pervenute, l'INPS istituisce una banca dati informatica atta allo scambio telematico di informazioni fra amministrazioni, da regolamentare ai sensi dell'articolo 4.

7. Alla data di entrata in vigore della presente legge cessano di operare le commissioni di cui all'articolo 2 della legge 15 ottobre 1990, n. 295.

ART. 2.

(Competenze del Ministero del tesoro).

1. Limitatamente agli accertamenti sanitari effettuati dalle unità sanitarie locali resta ferma la competenza del Ministero del tesoro – Direzione generale dei servizi vari e delle pensioni di guerra, per l'effettuazione delle verifiche di cui all'articolo 3, comma 10, del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modifica-

zioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, volta ad accertare la permanenza dei requisiti prescritti per usufruire della pensione, dell'assegno e della indennità di accompagnamento. Ai fini del presente comma il Ministero del tesoro si avvale della commissione medica superiore e di invalidità civile e delle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile, di cui agli articoli 105 e 106 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni. A concorrenza dei posti che si rendono vacanti in dette commissioni è consentita la convenzione con specialisti in medicina legale e delle assicurazioni e con medici appartenenti ai ruoli medico-legali dell'INPS e dell'INAIL.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i minorati civili che alla medesima data risultino titolari di pensioni, assegni od indennità, devono presentare al Ministero del tesoro – Direzione generale dei servizi vari e delle pensioni di guerra, una certificazione del medico curante che ne attesti le condizioni di salute, con particolare riferimento alle infermità che hanno dato luogo all'invalidità civile od alla minorazione. La certificazione comporta responsabilità ai sensi dell'articolo 481 del codice penale.

3. La mancata presentazione della documentazione di cui al comma 2 entro il termine ivi stabilito determina l'avvio dei necessari accertamenti ai fini della revoca della provvidenza economica e, comunque, la sospensione dell'erogazione del beneficio economico.

ART. 3.

(Norme relative al contenzioso giurisdizionale).

1. Nella fase di contenzioso giurisdizionale avverso i provvedimenti emessi sulla base degli accertamenti di cui agli articoli 1 e 2, le rispettive amministrazioni passivamente legittimate si avvalgono anche, al fine di assicurare comunque l'attività di consulenza tecnica di parte, di appositi

albi professionali provinciali, istituiti presso le prefetture, aperti agli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni sociali ed ai medici previdenziali dell'INPS e dell'INAIL.

2. Nelle controversie di cui al comma 1, la rappresentanza e la difesa in giudizio delle amministrazioni di cui al medesimo comma può essere attribuita anche a funzionari delle stesse appositamete designati.

3. Nelle controversie di cui al presente articolo, il giudice, ai sensi dell'articolo 445 del codice di procedura civile, nomina consulenti tecnici di ufficio prescelti esclusivamente tra gli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni sociali ed, in mancanza, tra gli specialisti in medicina del lavoro.

4. Nelle controversie di cui al presente articolo è facoltà delle parti avvalersi dell'arbitrato di cui all'articolo 5 della legge 11 agosto 1973, n. 533.

ART. 4.

(Regolamento di attuazione).

1. Con regolamento da emanare con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri del bilancio e della programmazione economica, del tesoro, della sanità, di grazia e giustizia e del lavoro e della previdenza sociale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede a definire:

a) i criteri generali di gestione dei flussi procedurali delle domande; l'assetto dei sistemi informativi ed informatici e la loro integrazione per garantire a ciascuna amministrazione le informazioni di specifico interesse; le norme di attuazione per il servizio di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, per quanto riguarda i termini ed i responsabili dei procedimenti; le norme di attuazione della segnalazione alle prefetture da parte dell'INPS della titolarità del richiedente di pensioni INPS od a carico di altri enti;

b) le caratteristiche del modello di domanda da presentare per ottenere il

riconoscimento dell'invalidità civile e le caratteristiche della certificazione da allegare a dimostrazione della presunta invalidità;

c) le caratteristiche del modello di certificazione di cui al comma 2 dell'articolo 2;

d) le procedure e le modalità operative degli accertamenti medico-legali e le caratteristiche dei relativi verbali, fermi restando la precedenza per le situazioni di maggiore gravità ed i criteri ed i principi di cui al decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, e le tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le minorazioni e le *malattie invalidanti di cui al decreto* del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992;

e) le modalità e le procedure del ricorso amministrativo di cui al comma 5 dell'articolo 1;

f) le disposizioni di attuazione dell'articolo 3.

ART. 5.

(Norma finale).

1. Nell'emanazione del regolamento di cui all'articolo 11, comma 1, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, il Governo si uniforma alle disposizioni della presente legge.