

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CASOLI, BOZZELLO VEROLE, VELLA, INNAMORATO, MANCIA e SIGNORI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 LUGLIO 1990

Norme modificative dell'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, in tema di accertamento dell'invalidità civile

ONOREVOLI SENATORI. - Secondo dati non ufficiali, ma attendibili, il numero dei mutilati ed invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti, beneficiari delle provvidenze previste dalla legge, che nel 1980 era di 375.000 unità, è cresciuto negli anni successivi come dal seguente prospetto:

1980 .....	n. 375.000
1981 .....	n. 425.000
1982 .....	n. 475.000
1983 .....	n. 550.000
1984 .....	n. 625.000
1985 .....	n. 725.000
1986 .....	n. 850.000
1987 .....	n. 925.000
1988 .....	n. 1.000.000
1989 .....	n. 1.157.000

L'incremento medio, per gli anni dal 1980 al 1987, è stato quindi di 70-80 mila unità all'anno, e per gli anni dal 1988 al 1989 di 157 mila unità.

Per gli anni 1988 e 1989 gli invalidi civili, totali e parziali, sono intorno all'87 per cento, i ciechi civili, assoluti e parziali intorno al 10 per cento, e i sordomuti intorno al 3 per cento; i beneficiari dell'indennità di accompagnamento rappresentano mediamente una percentuale intorno al 45 per cento.

Lo stanziamento per la copertura della spesa relativa è passata da lire 579,8 miliardi per l'anno 1980 a:

lire 5.654,8 miliardi per l'anno 1987;  
lire 7.502,8 miliardi per l'anno 1988;

lire 8.100,8 miliardi per l'anno 1989;  
lire 10.372 miliardi per l'anno 1990.

Alla data del 30 giugno 1989 erano giacenti presso le unità sanitarie locali 1.500.000 pratiche per il riconoscimento di invalidità e presso le commissioni regionali 400.000 ricorsi (oltre alle 16.000 controversie in sede giudiziale), cui vanno aggiunte le 200.000 domande presentate dal settembre 1989 alle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile. Sono quindi ancora pendenti non meno di 2.100.000 domande.

I dati dianzi esposti confermano la necessità di porre ordine in questo settore, in modo da assicurare che le risorse stanziare o stanziabili non si disperdano in un deprecabile assistenzialismo, che si risolve nell'elargire un modesto sussidio al maggior numero possibile di richiedenti, ma siano investite in un vero ed adeguato sostegno a persone che ne siano effettivamente meritevoli in ragione di condizioni che di per sé creano per essi situazioni di svantaggio, che occorre rimuovere, ovviamente non solo attraverso misure economiche.

In questa ottica si è mosso il decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988 n. 291, che si è sforzato di organizzare e razionalizzare il complesso e farraginoso sistema degli accertamenti sanitari diretti al riconoscimento della invalidità civile. Un sistema, che nonostante vedesse impegnate le USL con la loro capillare presenza territoriale, aveva accumulato un arretrato di oltre 1.500.000 domande inevase. Il provvedimento in questione individuava nelle commissioni mediche per le pensioni di guerra, di prima e di seconda istanza, opportunamente riformate e potenziate, il centro nevralgico del nuovo sistema. A distanza di quasi due anni dal varo di esso, e di quasi un anno dalla sua attuazione (6 settembre 1989), i problemi che ci si proponeva di risolvere sono rimasti sul tappeto, soprattutto a causa dell'enorme arretrato accumulato fino ad allora dalla unità sanitarie locali.

Tale arretrato ha di fatto paralizzato ogni possibilità di azione concreta per il futuro, gravando sui nuovi organi in modo da soffocarne il funzionamento.

Le nuove commissioni si sono pertanto viste scaricare addosso immediatamente oltre la metà dell'arretrato accumulato dalle USL, ed in attesa dell'arrivo dell'altra metà, hanno subito l'impatto di circa duecentomila nuove domande.

Ritardi amministrativi ed inadeguatezze strumentali hanno poi contribuito a vanificare ogni sforzo innovativo.

In questo contesto il ritorno *tout court* al vecchio sistema, da qualcuno improvvidamente auspicato, appare privo di senso. Infatti quel sistema, come si è detto, non ha dato certo buona prova di sé, avendo determinato l'ingente arretrato di cui si è fatto cenno. È, d'altra parte, un sistema che sconta la dipendenza amministrativa e politica delle USL dai poteri locali, spesso condizionati dalla «pressioni» degli stessi amministrati.

Se questa è la realtà, occorre intervenire per individuare una via d'uscita che restituisca al sistema, ormai inceppato, una diversa agibilità ed un più chiaro assetto, perlomeno con riguardo al futuro.

In tal senso va lo schema di modifica legislativa preparato, che mira a riportare una gradualità cronologica nel sistema della trattazione delle domande di invalidità, innanzitutto separando le domande già pendenti da quelle che per il futuro saranno inoltrate.

L'articolo 1 infatti prevede che le domande pervenute entro la data di entrata in vigore della legge *de qua*, e tendenti ad ottenere la pensione o l'assegno di invalidità, siano definite dalle USL competenti per territorio; a queste ultime sono pertanto trasmesse tutte le altre domande intanto pervenute presso altri organi (prefetture e commissioni mediche periferiche), in forza delle disposizioni che appunto si intendono modificare.

Dopo la data di entrata in vigore della legge *de qua*, le domande saranno invece inviate agli uffici territorialmente competenti dell'INPS o dell'INAIL, e saranno

definite sempre ai sensi della normativa previgente.

Il coinvolgimento dell'INPS e dell'INAIL è giustificato sia dalla capillarità delle rispettive strutture periferiche (l'INPS può contare su 896 medici del ruolo professionale sanitario, oltre ai medici convenzionati che operano in 154 sedi autonome di produzione e 192 centri operativi di cui 98 già funzionanti; l'INAIL su 245 ambulatori periferici nei quali operano 438 medici di ruolo e 761 medici a rapporto libero professionale), sia dalla specializzazione di esse nell'accertamento di stati invalidanti dei lavoratori (l'INAIL per gli accertamenti relativi alle invalidità da infortuni sul lavoro e l'INPS per quelli relativi alle invalidità dipendenti da altre cause), sia, infine, dalle maggiori garanzie di imparzialità che offrono questi organismi.

Si sarebbe potuto prevedere che le domande fossero presentate alla prefettura territorialmente competente, lasciando ad essa il compito di smistarle, secondo i carichi, alle strutture periferiche dell'INPS o dell'INAIL. Per evitare un passaggio burocratico che avrebbe rallentato i tempi di trattazione, si è invece preferito lasciare agli interessati la possibilità di rivolgersi per gli accertamenti indifferentemente all'uno o all'altra struttura. In tal modo si consentirà, tra l'altro, a ciascun interessato di operare nella scelta valutazioni logistiche e di efficienza, che non potranno non concorrere a rendere più fluido il funzionamento del sistema.

Le commissioni mediche periferiche previste dall'articolo 3 del citato decreto-legge n. 173 del 1988, come sostituito dalla legge di conversione, sono mantenute, affrancate però sia dall'arretrato (che rimane alle USL che lo hanno prodotto) sia dalla massa iniziale degli accertamenti, che vengono invece attribuiti alle strutture periferiche dell'INPS e dell'INAIL, al fine di evitare che le commissioni ne restino ingolfate sin dall'inizio.

Alle commissioni rimangono:

a) gli accertamenti suppletivi che il prefetto potrà disporre in via ulteriore prima di definire le domande evase positivamente per gli aspetti medico legali dalla

USL, dall'INPS e dall'INAIL;

b) gli accertamenti relativi alle domande per ottenere il riconoscimento dell'aggravamento dell'invalidità non ancora definite alla data del 7 settembre 1989 e quelle presentate successivamente;

c) gli accertamenti relativi alle domande dirette ad ottenere l'indennità di accompagnamento.

In tal modo si assicura un più spedito esame delle forme più gravi di invalidità, così raccogliendo giuste istanze sociali di tempestività e di efficienza.

Restano infine assegnate alle USL le domande per ottenere benefici diversi dall'assegno, dalla pensione e dall'indennità di accompagnamento.

Si è peraltro opportunamente previsto che ove gli accertamenti operati dall'INPS o dall'INAIL o dalle commissioni mediche periferiche non siano idonei a far conseguire all'interessato il maggior beneficio richiesto, ma un beneficio minore, gli accertamenti stessi spieghino comunque effetti per il conseguimento del minor beneficio.

Particolare attenzione si è poi rivolta, nella normativa che si propone, al sistema delle impugnazioni, ove si prevede che contro l'immediato rigetto dell'istanza da parte delle USL, dell'INAIL o dell'INPS l'interessato possa ricorrere in secondo grado al prefetto, che può disporre altre indagini a cura delle commissioni mediche periferiche.

Nel caso di assenso da parte delle USL, dell'INPS o dell'INAIL, per la definizione della domanda è competente il prefetto che può sempre rigettarla a seguito di ulteriori accertamenti.

Contro il rigetto del prefetto si può ricorrere al Ministro del tesoro, con una ipotesi, da parte di quest'ultimo, di silenzio-rigetto (ipotesi prevista peraltro anche per la pronunzia del prefetto). Al Ministro del tesoro, poi, l'interessato può ricorrere anche contro il rigetto della domanda di indennità di accompagnamento o di aggravamento da parte delle commissioni mediche periferiche.

È comunque sempre attivabile, da parte dell'interessato che abbia esaurito i gradi di impugnazione amministrativa, la tutela giurisdizionale ordinaria.

A questo riguardo, mentre si è ribadita la competenza del giudice ordinario secondo le regole del processo del lavoro, si è ritenuto invece di dover spostare la rappresentanza e difesa in giudizio delle amministrazioni dello Stato nelle controversie in materia dall'Avvocatura dello Stato al servizio legale dell'INPS.

Le ragioni di questa proposta sono molteplici. Attualmente sono pendenti 16.000 giudizi e questo contenzioso è destinato ad accrescersi notevolmente. Si tratta di cause di competenza pretorile e quindi disseminate nel territorio. A questo contenzioso - al

quale non si applicano le regole sul foro erariale - l'Avvocatura dello Stato fa fronte con grande difficoltà, non solo per l'esiguità del suo organico ma principalmente per la sua dislocazione territoriale nelle sole sedi di Corte d'appello; è perciò sembrato preferibile affidarne la trattazione al servizio legale dell'INPS, che ha uffici in ogni città sede di tribunale e che è, peraltro, altamente specializzato in materia, trattando da sempre le cause relative agli invalidi del lavoro.

Le modifiche sopra esposte alla legge n. 291 del 1988 appaiono indispensabili, in attesa di una revisione organica della materia da collegare omogeneamente alla disciplina complessiva dell'invalidità per causa di lavoro.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

1. Le domande per ottenere la pensione o l'assegno di cui alle leggi 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, e 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e al decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, convertito dalla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, presentate entro la data di entrata in vigore della presente legge, sono definite dalle unità sanitarie locali competenti per territorio secondo le disposizioni delle leggi vigenti prima dell'entrata in vigore del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291.

2. Ai fini della definizione delle domande di cui al comma 1, le unità sanitarie locali competenti, in deroga a quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, del citato decreto-legge n. 178 del 1988, convertito, con modificazioni, dalla citata legge n. 291 del 1988, trattengono le domande non ancora trasmesse alle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile di cui all'articolo 3, comma 1, del medesimo decreto-legge. Agli stessi fini le prefetture e le commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile curano che le domande ad esse comunque pervenute o presentate entro la data di entrata in vigore della presente legge siano immediatamente trasmesse per la definizione alle unità sanitarie locali competenti.

3. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, le domande di cui al comma 1 devono essere presentate agli uffici periferici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) o dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) competenti per territorio, e sono da questi definite secondo

le disposizioni delle leggi 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, e 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, convertito dalla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni.

4. Restano di competenza delle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile le domande per gli accertamenti sanitari di aggravamento delle infermità per le quali sono stati concessi la pensione o l'assegno di invalidità civile, ai sensi delle leggi 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, e 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, convertito dalla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, nonchè dei commi 1, 2 e 3 del presente articolo.

5. Restano di competenza delle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile le domande per ottenere l'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, come modificata dalla legge 21 novembre 1988, n. 508, presentate successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, nonchè le domande per gli accertamenti sanitari di aggravamento delle infermità che dettero luogo alla concessione della indennità di accompagnamento di cui al presente comma.

6. Le domande di cui ai commi 1, 3, 4 e 5 sono esaminate dando la precedenza a quelle relative alle più gravi forme di invalidità.

7. Le domande per il riconoscimento dello stato di invalido civile ai fini del conseguimento dei benefici diversi da quelli della pensione, dell'assegno e dell'indennità di accompagnamento continuano ad essere definite dalle unità sanitarie locali, secondo le norme vigenti.

8. Il riconoscimento da parte degli uffici periferici dell'INPS o dell'INAIL, e da parte delle Commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile, della sussistenza di condizioni invalidanti idonee al conseguimento di benefici diversi da quelli della pensione, dell'assegno e

dell'indennità di accompagnamento, è utile a tale effetto.

9. Il riconoscimento, da parte delle Commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile, della sussistenza di condizioni invalidanti idonee al conseguimento dei benefici di cui al comma 3 è utile a tale effetto.

#### Art. 2.

1. Le unità sanitarie locali, e gli uffici periferici dell'INPS e dell'INAIL nell'ambito delle rispettive competenze, quando accertano che non sussistono le condizioni per il riconoscimento di uno stato invalidante necessario per il conseguimento dei benefici di cui all'articolo 1, comma 1, emettono i relativi provvedimenti.

2. Le unità sanitarie locali e gli uffici periferici dell'INPS e dell'INAIL nell'ambito delle rispettive competenze, quando non provvedono a norma del comma 1, trasmettono gli atti alle prefetture territorialmente competenti per la definizione delle domande. Il prefetto, nei quindici giorni successivi, può inviare gli atti alle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile anche per ulteriori accertamenti.

3. Le commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile, quando accertano l'insussistenza delle condizioni per il riconoscimento dell'aggravamento o dell'indennità di accompagnamento, ai sensi rispettivamente dei commi 4 e 5 dell'articolo 1, emettono i relativi provvedimenti. In ogni altro caso trasmettono il verbale di visita con gli allegati alle competenti prefetture per la definizione della domanda.

#### Art. 3.

1. Avverso le determinazioni delle unità sanitarie locali, dell'INAIL e dell'INPS che accertino l'insussistenza delle condizioni per il riconoscimento della invalidità civile ai sensi del comma 1 dell'articolo 2 l'int-

ressato può proporre ricorso, in carta semplice, entro sessanta giorni dalla comunicazione, al prefetto competente per territorio che decide sentita la locale commissione medica periferica per le pensioni di guerra e di invalidità civile. Decorso novanta giorni dal ricevimento, il ricorso, in assenza di decisione, si intende respinto.

2. Avverso il mancato accoglimento da parte del prefetto delle domande di cui al comma 1 dell'articolo 1, nei casi di cui al comma 2 dell'articolo 2, l'interessato può proporre ricorso al Ministero del tesoro che decide entro novanta giorni, sentita la Commissione medica superiore. Decorso tale termine il ricorso si intende respinto.

3. Avverso il diniego del riconoscimento dell'aggravamento ovvero della indennità di accompagnamento da parte della commissione medica periferica per le pensioni di guerra e di invalidità civile ai sensi dei commi 4 e 5 dell'articolo 1, l'interessato può proporre ricorso al Ministro del tesoro, che decide entro 90 giorni, sentita la Commissione medica superiore. Decorso tale termine il ricorso si intende respinto.

#### Art. 4.

1. Avverso le decisioni del Ministro del tesoro, rese ai sensi dei commi 2 e 3 dell'articolo 3 nonchè avverso la decisione negativa del prefetto ai sensi del comma 1 dell'articolo 3 è ammessa la tutela giurisdizionale davanti al giudice ordinario nelle forme di cui agli articoli 442 e seguenti del codice di procedura civile.

2. Nelle controversie di cui al comma 1, la rappresentanza e la difesa in giudizio delle amministrazioni dello Stato è devoluta al servizio legale dell'INPS e agli avvocati che ne fanno parte; si applica la disposizione di cui al secondo comma dell'articolo 1 del testo unico approvato con regio decreto 30 ottobre 1933, n. 1611. Nelle predette controversie le notifiche degli atti di cui all'articolo 11 del testo unico, approvato con il citato regio decreto n. 1611 del 1933, come sostituito dall'articolo 1 della legge 25 marzo 1958, n. 260, si eseguono presso



l'amministrazione dello Stato che non ha accolto la domanda. Nelle stesse controversie si applicano i commi primo, terzo e quarto dell'articolo 21 del medesimo testo unico come modificato dall'articolo 27 della legge 3 aprile 1979, n. 103, sostituendosi all'Avvocatura dello Stato il servizio legale dell'INPS, e all'Avvocato generale dello Stato il coordinatore generale del servizio legale dell'INPS.

Art. 5.

1. In aggiunta al trattamento economico corrisposto dall'INPS e dall'INAIL, ai medici dei predetti enti, per le prestazioni rese in applicazione della presente legge, spetta, a carico dei fondi del Ministero del tesoro, un trattamento economico integrativo pari a quello spettante ai medici convenzionati con le commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile.

2. Il trattamento integrativo di cui al comma 1 è determinato con decreto del Ministro del tesoro, che ne fissa altresì le condizioni.

3. Le somme dovute in applicazione del decreto di cui al comma 2 sono anticipate agli aventi diritto dall'INPS o dall'INAIL, ai quali sono rimborsate dal Ministero del tesoro secondo modalità stabilite in base ad apposite convenzioni.

4. Con le convenzioni di cui al comma 3 sono stabiliti gli ulteriori oneri a carico del Ministero del tesoro per l'utilizzazione delle strutture e dei servizi dell'INPS e dell'INAIL per l'espletamento dei compiti di cui alla presente legge.