

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 4682

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ARMELLIN, SARETTA, ORSENIGO, PUJIA, VOLPONI, DAL CASTELLO, PERANI, BRUNETTO, FRONZA CREPAZ, CASINI CARLO, AZZARO, COSTA SILVIA, BIANCHINI, RINALDI, BIANCHI, ZAMBON, FERRARI WILMO, CASTAGNETTI PIERLUIGI**

*Presentata il 21 marzo 1990*

**Norme per l'accertamento dell'invalidità civile,  
della cecità e del sordomutismo**

ONOREVOLI COLLEGHI! — È noto a tutte le forze politiche come la riforma dell'ordinamento pensionistico contenuta nel decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, nel decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, e nei successivi decreti di attuazione hanno prodotto una situazione caotica ed insostenibile, con il risultato di bloccare l'esame delle istanze e l'erogazione delle pensioni agli invalidi civili, ai ciechi ed ai sordomuti.

L'Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili, l'Unione italiana ciechi, l'Ente nazionale sordomuti, che in base alle norme vigenti hanno la rappresentanza e la tutela delle rispettive categorie, così come tutte le altre associazioni che si interessano dei portatori di *handi-*

*cap*, hanno più volte denunciato gli effetti negativi prodotti dalla recente normativa. Vanno rilevati in particolare i seguenti aspetti:

l'insufficienza assoluta del numero delle commissioni mediche militari provinciali rispetto alle numerose unità sanitarie locali che precedentemente si occupavano delle visite di accertamento sanitario per il riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità e del sordomutismo;

la complessa e macchinosa procedura prevista in materia di contenzioso amministrativo in base alla quale il Ministero dell'interno decide il ricorso su parere del Ministero del tesoro, sentita la commissione medica superiore di invalidità civile, unica commissione in sede centrale che dovrebbe pronunciarsi su

tutti i ricorsi amministrativi concernenti sia i requisiti di ordine sanitario, sia di ordine socio-economico;

l'assurdo sdoppiamento in sede di accertamento dell'invalidità tra fase diagnostica, affidata come noto alle strutture del servizio sanitario nazionale o strutture sanitarie militari, e la fase di accertamento medico-legale affidata alle nuove commissioni mediche periferiche;

il non funzionale coinvolgimento dei comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica obbligati ad adottare delibere, seppure negative, relativamente a verbali sanitari che riconoscono percentuali di invalidità che non danno diritto ad alcuna provvidenza economica.

Tutto quanto evidenziato non potrà comportare che ritardi sia nella fase di riconoscimento della invalidità che nella definizione del contenzioso con un sicuro aumento del contenzioso davanti al giudice ordinario con aggravio di spesa per l'erario, dovendosi tener conto di interessi, rivalutazioni e spese di giudizio cui l'amministrazione è esposta.

Emerge da tutto questo una insostenibile situazione che espone il richiedente ad attese facilmente prevedibili in anni per avere la certificazione relativa al riconoscimento dello stato di invalidità ai fini del collocamento obbligatorio e addirittura per la semplice esenzione dal pagamento del *ticket* sanitario. Infatti anche questi adempimenti, oltre a quelli relativi alla pensionistica, vengono attribuiti alle commissioni mediche militari della direzione generale delle pensioni di guerra, in base all'articolo 6-bis del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8.

Si evidenzia inoltre:

la situazione insostenibile per quanto concerne le sedi destinate alla ricezione delle persone invalide, alle visite mediche e agli adempimenti amministrativi, sedi prive addirittura del mobilio e

degli indispensabili strumenti di diagnostica;

la disposizione di applicazione automatica (allo scadere del novantesimo giorno) del principio del « silenzio-rigetto » ai ricorsi trasferiti, ai sensi dell'articolo 6 del decreto ministeriale 20 luglio 1989, n. 292, dalle commissioni sanitarie regionali al Ministero dell'interno.

Non si può disconoscere il crescente accumulo di pratiche da esaminare, conseguente alla stasi negli accertamenti sanitari e nella definizione amministrativa delle domande intese ad ottenere i benefici, accumulo dovuto alla inefficienza ed in alcuni casi alla inesistenza delle commissioni mediche militari e delle relative strutture funzionali; si calcola che vi siano circa due milioni di istanze di pensione e indennità di accompagnamento ancora da esaminare e oltre mezzo milione di ricorsi. Una notevole parte di tali istanze sarà certamente da respingere, ma sino a quando non sarà ripristinata la funzionalità delle commissioni mediche in numero sufficiente, la giacenza delle pratiche è destinata ad aumentare con maturazione inevitabile di rilevanti competenze economiche arretrate che si riveriranno sui prossimi esercizi finanziari dello Stato.

Per le suddette motivazioni si rende necessario modificare la normativa vigente prevedendo condizioni e modalità di accertamento medico più idonei a restituire al cittadino il diritto alle prestazioni previste dalle leggi vigenti.

L'esigenza di rigore per evitare il fenomeno dei falsi invalidi è soddisfatta nella presente proposta di legge dalla prevista presenza, nelle commissioni mediche, di un medico designato dal Ministero del tesoro.

Data la situazione di gravissimo disagio e l'urgenza di superare l'attuale critica situazione si auspica un sollecito esame ed una pronta approvazione della presente proposta di legge.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. A modifica di quanto stabilito dal decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e dal decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, le domande per ottenere la pensione, l'assegno mensile o le indennità di cui alle leggi 26 maggio 1970, n. 381, 27 maggio 1970, n. 382, 30 marzo 1971, n. 118, 11 febbraio 1980, n. 18, e 21 novembre 1988, n. 508, sono presentate, per l'accertamento delle minorazioni, alle commissioni sanitarie istituite presso le unità sanitarie locali di competenza e sono esaminate e definite secondo le disposizioni contenute nelle citate leggi.

2. Avverso il giudizio della commissione sanitaria e avverso la deliberazione del comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica è ammesso ricorso, entro sessanta giorni dalla notifica, secondo le modalità contenute nelle leggi di cui al comma 1.

3. Le commissioni mediche previste dalle norme di cui ai commi 1 e 2 sono integrate da un medico designato dal Ministero del tesoro, scelto anche tra i medici militari.

4. È abrogato l'articolo 6-bis del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8.