

MOZIONE

18-04-2011

Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile

Margherita Miotto - Numero: 100626

Cofirmatari:

Lenzi, Murer, Argentin, Bossa, Bucchino, Burtone, D'Incecco, Farina Coscioni, Grassi, Pedoto, Sarubbi, Sbrollini, Livia Turco, Bellanova, Bobba, Cardinale, Cavallaro, Concia, Capodicasa, Cenni, **Codurelli**, Colaninno, Coscia, De Biasi, Esposito, Fontanelli, Froner, Gatti, Ghizzoni, Giovanelli, Gneccchi, Graziano, Laganà Fortugno, Lucà, Marchi, Mariani, Mattesini, Miglioli, Motta, Pes, Pizzetti, Rigoni, Rubinato, Samperi, Sanga, Schirru, Sereni, Siragusa, Strizzolo, Trappolino, Tullo, Vaccaro, Velo, Villecco Calipari, Viola, Lovelli, Rampi, Carra

La Camera,

premesso che è passato oltre un anno dall'entrata in vigore dell'articolo 20 del decreto-legge 10 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, «Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile», che attribuisce all'Inps nuove competenze per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'intento di ottenere tempi più rapidi e modalità più chiare per il riconoscimento dei relativi benefici;

la nuova procedura, invece di portare chiarezza e celerità, ha registrato gravissime inefficienze, che stanno provocando disagi a persone già drammaticamente colpite, costrette ad aspettare mesi e mesi prima di vedere riconosciuto il loro diritto;

è lo stesso Inps a rilevare che il sistema non funziona, visto che in data 20 settembre 2010 il direttore generale, con una comunicazione interna a tutti i dirigenti regionali Inps, non diffusa sul sito ufficiale dell'Istituto, afferma che «si rende indispensabile potenziare (...) il ricorso all'accertamento sanitario diretto sulla persona con l'obiettivo di verificare la sussistenza ovvero la permanenza dei requisiti sanitari»;

anche se la nota afferma che l'intento è quello di rendere «definitivo il giudizio medico-legale dei sanitari Inps, con il dichiarato obiettivo di evitare futuri disagi al cittadino conseguenti a successive verifiche sanitarie straordinarie», sembra piuttosto che la finalità sia quella di stringere ulteriormente i meccanismi di controllo per restringere le provvidenze concesse, penalizzando di fatto anche i veri invalidi;

le stesse linee guida, allegate alla nota del direttore generale, sottolineano «che l'accertamento sanitario diretto è da ritenersi prioritario al fine di garantire la massima coerenza metodologica e la trasparenza dell'iter valutativo e del conseguente giudizio medico-legale. Ciò soprattutto nei casi in cui si evidenzia una severa minorazione dell'integrità psico-fisica da cui derivano benefici assistenziali»;

le conseguenze di queste direttive per il cittadino sono più severe di quanto non appaia a prima vista, poiché il ricorso prioritario alla visita diretta, sia che vi sia una valutazione unanime oppure no della commissione, comporta che molti cittadini verranno, d'ora in poi, sottoposti ad una doppia visita: prima all'azienda sanitaria locale e poi all'Inps con aumento dei disagi e dei ritardi; l'Inps, inoltre, si era impegnato a non superare il periodo dei 120 giorni per concludere l'iter amministrativo delle domande e aveva annunciato, con grande enfasi, l'utilizzo di una procedura informatica innovativa che avrebbe consentito di rendere più rapido lo scambio di informazioni tra i diversi enti coinvolti; da qui l'obbligo tassativo di presentare le domande soltanto per via telematica; la realtà di oggi sta dimostrando che l'Istituto non ha saputo raggiungere i suoi obiettivi; infatti, si sta procedendo a rilento, con gravi ricadute sul piano dei diritti, anche nel caso di persone affette da patologie oncologiche, particolarmente tutelate dalla legge;

i dati che lo stesso Inps fornisce e riportati dal Sottosegretario Francesca Martini, in Commissione affari sociali della Camera dei deputati, in data 9 marzo 2011, in risposta ad una serie di interrogazioni sollevate su questo argomento dagli onorevoli Barani, Murer, Iannuzzi, Bellanova e Farina Coscioni, confermano questa denuncia: «nel corso del 2010, in vigore quindi delle disposizioni più volte richiamate introdotte dal decreto-legge n. 78 del 2009, sono state presentate all'Inps 1.092.588 istanze di riconoscimento dello stato invalidante per complessive 1.823.374 prestazioni» e sono state messe «in pagamento 462.038 nuove prestazioni, riferite anche ad istanze presentate in periodi precedenti»; quindi, il numero dei riconoscimenti è irrisorio rispetto al totale delle domande presentate;

se questi sono i dati, le enfatiche dichiarazioni del Governo sulla stampa e in televisione sono dunque smentite dai fatti;

i ritardi nel riconoscere i diritti stanno aumentando. L'Istituto non ha favorito la collaborazione con le aziende sanitarie locali e le sue procedure informatiche, non sperimentate, hanno ostacolato il lavoro di tutti i soggetti coinvolti, compresi i patronati che svolgono una funzione di tutela e di aiuto a tutti quei cittadini che necessitano di aiuto per inoltrare la domanda di riconoscimento dell'invalidità. Infatti, il patronato che ha presentato la pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile, dell'handicap o della disabilità non viene messo in condizione di seguire l'iter della domanda, di informare il proprio assistito, di svolgere il ruolo sociale che la legge gli attribuisce, mentre le sedi territoriali dell'Inps non fanno fornire alcuna informazione; in presenza, inoltre, di handicap, pur in situazioni di gravità, le commissioni delle aziende sanitarie locali non consegnano i «verbali provvisori», impedendo alle lavoratrici e ai lavoratori di beneficiare dei permessi e dei congedi previsti dalle leggi, senza possibilità di recuperarli successivamente;

se la lotta ai falsi invalidi è doverosa, non si possono, però, compromettere i diritti dei veri invalidi, impegna il Governo:

ad assumere le necessarie iniziative dirette a rivedere e modificare la procedura prevista dall'articolo 20 del decreto-legge 1o luglio 2009, n. 78, al fine di evitare che l'Inps nel procedimento attuale di riconoscimento delle invalidità sia nello stesso tempo «controllore e controllato», anche attraverso l'emanazione di linee guida, che, pur nella doverosa lotta ai falsi invalidi, non cancellino i diritti di tutti gli altri disabili, quelli veri, quelli che quotidianamente lottano per avere riconosciuto il loro diritto;

a garantire ai soggetti chiamati dall'Inps a verifica sull'accertamento del loro stato invalidante di non perdere il diritto a percepire l'emolumento economico di cui sono titolari, anche se i verbali di visita non siano immediatamente vidimati dal responsabile preposto, nonché ad assicurare che, nei casi di verifica dello stato invalidante da parte dell'Inps, il soggetto interessato venga sottoposto a verifica limitatamente alle condizioni di invalidità non sufficientemente documentate anche in riferimento al puntuale rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali in relazione alla scrupolosa tenuta dei dati sanitari dei cittadini disabili già acquisiti e detenuti da parte delle aziende sanitarie locali in sede di accertamento della invalidità civile;

ad emanare urgentemente linee guida chiare e precise nei confronti dell'Inps onde evitare ulteriori controlli su soggetti portatori di menomazioni di natura irreversibile o di patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante, ai sensi del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 2 agosto 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, n. 225, evitando così che tali soggetti debbano subire un'ulteriore umiliazione rispetto al loro stato di salute, rispettando finalmente anche l'impegno già assunto dal Governo con l'accoglimento dell'ordine del giorno n. 9/3638/192, e, più in generale, ad assumere tutte le iniziative necessarie verso l'Inps affinché il ruolo di compartecipazione dell'Istituto alla fase di accertamento sanitario dell'invalidità civile venga adempiuto nel più assoluto rispetto della

normativa vigente in materia, con particolare riferimento sia alla fedele e rigorosa applicazione dei criteri sanitari stabiliti da norme primarie per l'accertamento del tipo e del grado d'invalidità civile, sia all'unicità del momento di chiamata del cittadino richiedente a visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità civile;

a predisporre con la massima sollecitudine e comunque non oltre entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto una relazione esaustiva sulla situazione attuale relativa all'applicazione della nuova procedura prevista dall'articolo 20 del decreto legge 1o luglio 2009, n. 78, indicando:

- a) quante siano fino ad oggi le pratiche evase rispetto a quelle depositate;
- b) quale sia la loro distribuzione territoriale, quante siano le nuove pensioni riconosciute dall'entrata in vigore della procedura prevista dall'articolo 20 del decreto-legge n. 78 del 2009;
- c) per quale motivo fino ad oggi gli uffici territoriali dell'Inps non siano stati in grado di evadere nei tempi stabiliti dallo stesso decreto-legge le pratiche relative all'invalidità;
- d) quali siano i motivi del ritardo nel riconoscimento delle invalidità, specificando se tali ritardi debbano essere imputati a ragioni di mero risparmio, o al fatto che i programmi informatici tra le aziende sanitarie locali e l'Inps non sono uniformi e, quindi, all'impossibilità di comunicare tra i due enti;
- e) quale sia la situazione relativa all'appalto con Postel per l'inserimento dei dati della pratiche relative alle richieste d'invalidità, indicandone i costi, la durata, gli obiettivi, nonché il numero di dati immessi in ciascuna regione.

Seduta del 18 marzo 2011

Illustrazione di Ileana ARGENTIN



Video dell'intervento

Signor Presidente, signor Ministro, la mozione in oggetto per noi è assolutamente molto importante, perché, in qualche modo, dal decreto-legge n. 78 del 2009, soprattutto con riferimento all'articolo 20, abbiamo visto una serie di situazioni che sono ben lontane da una realtà concreta. Vi sono state numerose campagne stampa, molte volte alla radio e in televisione, da parte del presidente, che merita - lo dico con molta sincerità - tutta la mia stima, nelle quali, però, ha portato avanti una serie di argomentazioni non vere. Vorrei dire, infatti, che dall'emanazione del citato provvedimento, avevamo una serie di impegni che sono stati assolutamente non considerati. Il primo tra questi è che, entro un anno, o meglio, esattamente entro centoventi giorni, dovevamo dare una risposta alle persone che facevano richiesta delle pensioni di invalidità. Ebbene, da quanto ci riporta il sottosegretario della Lega, Martini, esse sono più di un milione e 90 mila, a dimostrazione che la questione non è in questi termini. Inoltre, ci siamo trovati di fronte ad una facilitazione e ad una trasparenza che dovevano nascere attraverso l'informatica.

La scelta informatica invece ha finito per essere, in qualche modo, inutilizzata, visto che non c'è stato un rapporto organico e lineare tra INPS e ASL, un po' per mancanza di personale, un po' per una serie di inadeguatezze e di incapacità molte volte degli stessi strumenti informatici; quindi non c'è stata la possibilità di utilizzare Internet per trovare una soluzione; non c'è stata una risposta all'immediatezza. Le dico questo perché ci troviamo quasi tutti di fronte ad una doppia visita: una visita da parte dell'INPS e una visita da parte della ASL. Lei capisce che la doppia visita ASL-INPS comporta, per persone con difficoltà, enormi problemi per essere seguiti e, per quanto riguarda l'aspetto strettamente culturale ed etico, è un po' la negazione della propria dignità perché, una volta che si sia stabilito che una persona ha una patologia cronica o comunque grave che può andare soltanto a peggiorare, le assicuro che non è una

cosa piacevole sentirsi messi in discussione per accertamenti continui. Ovvio è che abbiamo il diritto di mettere in discussione e di togliere la pensione ai falsi invalidi, ma per far questo non facciamo una caccia alle streghe, nel senso che i falsi invalidi e gli invalidi veri sono storie diverse. Vede, signor Ministro, noi abbiamo un po' la prosopopea di chiamare tutti invalidi e poi di parlare di disabili, di persone svantaggiate, di cecità, di sordità, però effettivamente noi parliamo di persone che vivono un limite e a questo limite non si può sopperire con 260 euro al mese. Mi creda, soprattutto per quelle patologie, come quelle date negli ultimi anni dal cancro, con una serie di difficoltà molto pesanti e che rendono la vita sempre più breve, ci si deve sbrigare. È vero che dobbiamo combattere i falsi invalidi ma non ci dobbiamo accanire contro i veri invalidi. Questo credo che sia necessario dirlo e ripeterlo.

Ci sono tante domande non risolte, come ho detto prima, sono circa un milionenovantamila. Non c'è collaborazione con le ASL e il vero dramma di questa procedura informatica è stato che i patronati, che, come lei saprà, hanno sempre gestito in qualche modo le domande dei veri invalidi e dei falsi invalidi però erano un punto di riferimento per quelle associazioni, per quelle realtà che non riuscivano da sole a affrontare un percorso di lavoro per raggiungere la pensione, adesso sono completamente impossibilitati ad intervenire. Riconosco che non è una sciocchezza tenere fuori questi terzi soggetti, è una cosa importante rispetto alle vicende attuali, però è pur vero che il disabile autentico non ha più sostegni, non sa più da chi può essere aiutato, perché la pratica non può essere seguita in nessun modo né dalla persona né dal patronato. Inoltre non vengono concessi, e questa è una cosa fondamentale, i verbali provvisori. Cosa significa questo? Molte famiglie usufruiscono della legge n. 104, che, come lei sa, garantisce una serie di giorni liberi, di tempi a disposizione per la cura dei propri figli o dei propri familiari; ora, non venendo rilasciati i verbali provvisori, queste persone perdono questi tempi e nessuno glieli risarcirà mai. È per questo che con umiltà ma con grande determinazione crediamo che l'articolo 20 del decreto-legge n. 78 del 2009 debba essere rimesso in discussione, anche perché l'aumento dei poteri che abbiamo dato all'INPS oggi comporta che l'INPS sia controllore e controllato. È lo stesso soggetto; non c'è nessuno che controlla l'ente, non esiste una realtà che possa controllare il lavoro di questo. Allo stesso modo, non si può pensare che nella procedura, nelle visite che avvengono per riconoscere l'invalidità, vengano bloccati i soldi dell'utente. Credo che si possa andare avanti e lì dove si dovessero trovare dei falsi invalidi tornare alla possibilità di privarli di alcune cose, in modo, comunque, da essere risarciti. Tuttavia, è impossibile, e glielo garantisco, che molti soggetti con disabilità vera, non solo i non vedenti che, lei mi insegna, culturalmente, riescono a trovare lavoro, così come i sordi, ma soprattutto coloro che sono nel ritardo mentale cognitivo, con quei 260 euro, così come molte famiglie, riescono a garantirsi un minimo di assistenza maggiore che, altrimenti, verrebbero a perdere. Altra cosa che chiediamo è una serie di linee guida reali e concrete. Cosa intendo con questo? Che vi sono, come le dicevo prima, delle patologie irreversibili, faccio un esempio per tutte: le distrofie muscolari sono quasi sempre progressive, o le sclerosi multiple, oppure ancora le forme di tetraplegia, non è che si torna indietro da queste realtà. Allora, perché costringere alla doppia visita? È necessario anche che vi siano dei tecnici.

Inoltre, a differenza di quanto si crede, voi, nel regolamento avevate scritto che sarebbero andati a casa a controllare il disabile che aveva delle gravità enormi, ma questo non avviene, nel senso che, soprattutto nei paesini sperduti del nord e sud Italia ci troviamo ad avere ASL che molto spesso comprendono non un paese, ma cinque o sei paesini, dove le ambulanze, all'interno delle quali vengono messe queste persone, devono essere pagate dagli stessi interessati, che vivono così una situazione non solo imbarazzante, ma anche di costo che non tutti possono permettersi. Dopodiché noi quello che chiediamo è che dopo 30 giorni dall'emanazione di quest'atto vorremmo dei dati sulle pratiche evase e depositate, così come sulla distribuzione territoriale. Ho sentito parlare la collega della Lega che diceva che nel sud, molte volte, la pensione di invalidità era un

palliativo per sopperire ad altri bisogni: io le dico francamente che tutto ciò può essere anche vero - io non ne sono convinta -, ma quello che credo in modo forte è che lì dove vi sono situazioni soprattutto di indigenza economica e fattori sociali esterni che non sopperiscono a molti limiti, ovviamente l'invalidità si presenterà. Cioè, il ragazzo *borderline* che vive a Roma o a Milano non è certo il ragazzo *borderline* che vive in un paesino del Mezzogiorno, il quale, a distanza di pochissimo tempo, diventerà il mattacchione di turno, volente o nolente. Per cui dico che è importante capire, sulle pratiche evase e depositate, la distribuzione territoriale, come essa avviene e, in più, i rapporti che vi sono con gli uffici provinciali e regionali - perché alcuni vanno alla grande e altri procedono invece molto a rilento -, i disagi causati da motivi di risparmio, perché in molte situazioni si tende al risparmio, e della non uniformità dei programmi INPS, che rappresenta un altro grande disagio.

Concludo ricordando quanto culturalmente la pensione di invalidità, per quanto riguarda il mio partito e me personalmente, dovrebbe essere eliminata nel momento in cui si riuscisse realmente, per la gran parte, ad inserire i cittadini che hanno un deficit nel contesto lavorativo, perché vi assicuro che è molto più pregiudiziale sentirsi indicati a dito perché costiamo sulle buste paga della cittadinanza piuttosto di quanto non sia andare a lavorare e prendere uno stipendio. So che in questo momento di grande disoccupazione sicuramente i disabili non sono disoccupati di «serie A» e che dobbiamo avere tutti le stesse pari opportunità.

Però se decidiamo di finanziare alcune leggi, come la legge n. 68 del 1999 per l'integrazione lavorativa, non riesco a capire perché non siamo in grado di fare un lavoro diverso sulle pensioni di invalidità. Dovremmo investire - ripeto che lo dico con umiltà, ma con convinzione - su questo. Inoltre, signor Ministro - concludo veramente - sull'appalto con Postel, i relativi costi e la durata, sono argomenti sui quali un pochino di chiarezza sarebbe necessaria perché, come lei mi insegna, da cose che sono utili e necessarie, molte volte vengono costruiti film veri e propri che portano a pensare che dietro a questi bandi non ci siano altro che interessi specifici aziendali. Secondo me questo non è, ma più della sua parola per dare una conferma in tal senso credo non vi sia niente.

Seduta del 21 luglio 2011

Dichiarazione di Voto di Delia Murer

Signor Presidente, con la mozione in esame, depositata da tempo, chiediamo la verifica e la rivisitazione delle competenze attribuite all'INPS per l'accertamento dell'invalidità civile. Infatti, con l'intento di ottenere tempi più brevi e modalità più chiare e trasparenti, siamo arrivati, invece, a gravissime inefficienze da parte dell'Istituto. Questo ha provocato disagi a persone già drammaticamente colpite, costrette ad aspettare mesi e mesi per vedere riconosciuto un diritto. Per molti questo è avvenuto anche in presenza di menomazioni irreversibili. Si è scelto, da parte dell'Istituto, di ricorrere all'accertamento sanitario diretto dopo l'esame da parte delle commissioni presso le ASL. Anzi, le linee guida del direttore generale lo propongono come prioritario, soprattutto nei casi di severa minorazione dell'integrità psicofisica da cui derivino benefici assistenziali. L'INPS si era impegnata ad evadere le pratiche in centoventi giorni e, in presenza di difficoltà, che abbiamo denunciato più volte attraverso la presentazione di interrogazioni, l'uso della telematica non ha prodotto risultati, ma gravi ritardi nell'esame. In risposta a molte interrogazioni che abbiamo presentato ci è stato detto che, di fronte a più di un milione di nuove istanze di riconoscimento per il 2010, per circa 1 milione 823 mila prestazioni, ne sono state messe in pagamento 462 mila, una cifra che comprende anche istanze del 2009. Le dichiarazioni dell'INPS e le notizie a cui si riferiva il collega della Lega sono state smentite nei fatti dagli stessi medici dell'INPS, oltre che dalle associazioni. Inoltre, quasi sempre nell'iter previsto, dopo le visite non si sono consegnati i verbali, nemmeno provvisori, impedendo a lavoratrici e lavoratori di beneficiare dei permessi e congedi previsti dalla legge. Assistiamo ad un iter INPS che vanifica l'iter delle

commissioni mediche ASL integrate da un medico INPS anche in caso di parere unanime. Se la lotta ai falsi invalidi è doverosa, e su questo conveniamo, non si può però portarla avanti cancellando i diritti. Lo scorso anno, il 7 luglio, vi fu una grande mobilitazione delle associazioni e il Parlamento bocciò una proposta emendativa che restringeva i criteri per la concessione dell'indennità di accompagnamento. Da settembre 2010 vi è però un'interpretazione dell'INPS che stravolge la legge n. 508. Le linee guida del direttore generale prevedono, ad esempio, che la capacità di deambulare debba essere permanente e non superabile con l'utilizzo di ausili. Dai dati di cittadinanza attiva si legge che il 49 per cento delle pratiche, una su due, è modificata dall'INPS riducendo le prestazioni. Vorrei ricordare all'Aula anche i dati dei ricorsi nei confronti dell'INPS nel 2009: su 137 mila cause concluse, per 64 mila è stato accolto il ricorso dei cittadini invalidi. Per questo chiediamo un impegno al Governo perché riveda e modifichi la procedura, prevista dal decreto-legge n. 78 del 2009, convertito dalla legge n. 102 sempre del 2009, che vede l'INPS controllare e controllato, emanando linee guida ed uscendo dalla colpevole sottovalutazione del problema. Chiediamo l'impegno ad evitare ulteriori controlli sui soggetti portatori di menomazioni irreversibili o di patologie escluse da visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante, come è previsto dalla legge e rispettando l'impegno preso dal Governo anche in risposta ad un nostro ordine del giorno, che aveva ottenuto parere favorevole. Chiediamo, altresì, l'impegno a presentare al Parlamento una relazione esaustiva sulla situazione che si è venuta a creare. Vorrei ricordare anche la manifestazione che si è tenuta il 23 giugno davanti al Parlamento, in cui è stata rappresentata da parte del terzo settore la difficoltà e lo stato di estremo disagio in cui si trovano le persone in stato di fragilità, in particolare i disabili. Molti di noi sono andati ad esprimere solidarietà e ad assumersi degli impegni, in particolare il nostro capogruppo [Franceschini](#) [|pagina ufficiale|](#) che, a nome del PD, ha chiesto la calendarizzazione di queste mozioni. Mi dispiace dover dire che la situazione descritta nella nostra mozione, insieme ai tagli pesanti che avete fatto al welfare ed al recente segno della manovra, che abbiamo approvato la scorsa settimana, sancisce un chiaro attacco alle politiche socio-sanitarie pubbliche: un welfare depotenziato, presentato come un mero costo, anziché uno strumento per affermare il diritto alla salute, in particolare dei cittadini disabili. Da ultimo vorrei ricordare che la manovra, approvata venerdì scorso, crea ulteriori problemi per gli invalidi, sia per la previsione, in giudizio, di costi al di sopra di un certo tetto, sia anche perché vi è la necessità di ricorrere ad una visita preventiva prima dell'avvio dei giudizi. Oltre ciò la manovra prevede la possibilità che le funzioni regionali di accertamento dei requisiti sanitari per il riconoscimento di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità possano passare dalle regioni all'INPS. Alla luce di quanto indicato nella mozione, non vedo la necessità di questa disposizione del provvedimento, ma credo, anzi, che questo aspetto sia fonte per noi di ulteriore preoccupazione.

Non vorrei che fosse questa la strada scelta anche per riformare l'assistenza. Vorrei però dire, in conclusione, che in questo momento apprezziamo lo sforzo che comunque si è fatto con queste mozioni di affrontare un disagio dei cittadini disabili, pur con le sottovalutazioni che noi riteniamo presenti in alcune mozioni. Credo che questo sforzo ci veda uniti nel modificare un iter troppo farraginoso, che l'INPS ha posto in essere. Per tali ragioni annuncio che il PD si asterrà sulla mozione Poli ed altri n. 1-00620 e sulla mozione Reguzzoni, Cazzola, Moffa ed altri n. 1-00682, mentre voterà a favore delle altre mozioni (Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico).