



Senato della Repubblica

Legislatura 16 Atto di Sindacato Ispettivo n° 1-00667

Atto n. 1-00667 (*procedura abbreviata*)

Publicato il 11 luglio 2012, nella seduta n. 763

[BIANCHI](#) , [PISTORIO](#) , [VIESPOLI](#) , [CURSI](#) , [POSSA](#) , [ADERENTI](#) , [ALLEGRI](#) , [ASCIUTTI](#) , [ASTORE](#) , [BAIO](#) , [BASSOLI](#) , [BIANCONI](#) , [BIONDELLI](#) , [BOLDI](#) , [BOSONE](#) , [BORNACIN](#) , [BUGNANO](#) , [CALABRO'](#) , [CALIGIURI](#) , [CARLINO](#) , [CARLONI](#) , [CHIURAZZI](#) , [COMPAGNA](#) , [CORONELLA](#) , [COSTA](#) , [COSENTINO](#) , [DE ECCHER](#) , [DE FEO](#) , [DE LUCA Cristina](#) , [DE TONI](#) , [DI GIOVAN PAOLO](#) , [D'UBALDO](#) , [FANTETTI](#) , [FONTANA](#) , [FOSSON](#) , [FRANCO Vittoria](#) , [GALLONE](#) , [GARAVAGLIA Mariapia](#) , [GIOVANARDI](#) , [GRAMAZIO](#) , [GRANAIOLA](#) , [GUSTAVINO](#) , [INCOSTANTE](#) , [LANNUTTI](#) , [LATRONICO](#) , [MAGISTRELLI](#) , [MALAN](#) , [MARAVENTANO](#) , [MARCENARO](#) , [MAZZARACCHIO](#) , [MAZZATORTA](#) , [MESSINA](#) , [MILANA](#) , [MILONE](#) , [MUSSO](#) , [NEGRI](#) , [NESSA](#) , [PALMA](#) , [PERDUCA](#) , [PINZGER](#) , [POLI BORTONE](#) , [PORETTI](#) , [RIZZI](#) , [ROSSI Paolo](#) , [SACCOMANNO](#) , [SALTAMARTINI](#) , [SANCIU](#) , [SANGALLI](#) , [SBARBATI](#) , [SCANU](#) , [SERAFINI Anna Maria](#) , [SERAFINI Giancarlo](#) , [SERRA](#) , [SIBILIA](#) , [SPADONI URBANI](#) , [VALENTINO](#) , [VALLARDI](#) , [VICECONTE](#) , [ZANOLETTI](#)

Il Senato,

premesso che:

il decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 marzo 2006, n. 80, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione, all'art. 6 (rubricato "Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità"), comma 3-*bis*, prevede che: "L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'*handicap*, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti";

il comma 3 del medesimo articolo 6 ha sostituito il comma 2 dell'articolo 97 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con il seguente: "I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'*handicap*. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, le patologie e le menomazioni

rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione";

con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 2 agosto 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 27 settembre 2007, n. 225, sono state individuate le menomazioni e le patologie stabilizzate o ingravescenti e la documentazione sanitaria idonea a comprovarne la minorazione ai fini dell'esclusione di tali menomazioni e patologie, qualora abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'*handicap*;

il decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, all'art 20, rubricato "Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile", ha stabilito che: "A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 30 marzo 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'Economia e delle Finanze all'INPS. L'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità. In caso di comprovata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applica l'art. 5, comma 5 del Regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698. (...) A decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali. Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da concludere entro e non oltre novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità. Nei sessanta giorni successivi, le regioni stipulano con l'INPS apposita convenzione che regola gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile (...);

il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, all'art. 18, comma 22, ha previsto che: "Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'*handicap* e della disabilità, le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari";

considerato che:

nel corso dell'audizione al Senato del 3 luglio 2012, il Presidente dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) ha rappresentato come l'art. 6, comma 3-*bis* del citato decreto-legge n. 4 del 2006, non trovi adeguata applicazione da parte di molte Aziende sanitarie locali (ASL) e in

molte Regioni, per la mancata adesione al programma di telematizzazione INPS, finalizzato alla tempestiva calendarizzazione delle visite e alla redazione e inoltro all'Istituto dei relativi verbali;

il Ministero della salute, con propria nota del 13 giugno 2012, inoltrata al Ministero dell'economia e delle finanze e con successiva nota, indirizzata agli assessorati alla sanità delle Regioni, ha rimarcato l'esistenza di difformità territoriali da parte delle Commissioni ASL nell'applicazione dell'art. 6 del citato decreto-legge n. 4 del 2006 e del decreto ministeriale del 2 agosto 2007;

la *ratio* ispiratrice del citato art. 6 è indubbiamente quella della tutela privilegiata di patologie di particolari gravità, quali le patologie oncologiche di cui al comma 3-*bis* e le patologie croniche stabilizzate o ingravescenti di cui al comma 3 del medesimo articolo, come individuate nell'elenco allegato al decreto ministeriale del 2 agosto 2007;

il ricorrere di patologie oncologiche nei minori costituisce sempre una minorazione grave che riduce l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione,

impegna il Governo:

1) ad adottare le misure necessarie per garantire la corretta applicazione delle previsioni dell'art. 6, comma 3-*bis*, del citato decreto-legge n. 4 del 2006 nei confronti di tutti i cittadini affetti da patologia oncologica richiedenti benefici assistenziali a titolo di invalidità civile o *handicap*, conferendo all'INPS, allorché siano inutilmente decorsi i 15 giorni che la legge stabilisce come limite massimo per l'effettuazione della visita da parte delle Commissioni ASL, il ruolo di sussidiarietà nell'accertamento di prima istanza;

2) a promuovere l'estensione della previsione di cui all'art. 6, comma 3-*bis*, del citato decreto-legge n. 4 del 2006, alle patologie croniche stabilizzate o ingravescenti causa di non autosufficienza di cui al comma 3 del medesimo articolo e alle patologie di cui all'elenco allegato al decreto ministeriale 2 agosto 2007 e per le quali il cittadino possa esibire la documentazione sanitaria indicata nel medesimo elenco;

3) ad adottare le misure necessarie per garantire che ai minori con patologia oncologica sia riconosciuto, per il periodo in cui necessitano di trattamento terapeutico e/o di controlli clinici ravvicinati, lo stato di portatore di *handicap* con connotazione di gravità, di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.