

## **MANOVRA 2011: PRIME ANALISI SULLE DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA DISABILITÀ**

Circola in queste ore la prima bozza della Manovra finanziaria che interesserà il bilancio dello Stato, e i Cittadini italiani nei prossimi anni. Come sempre i testi in circolazione e le relative dichiarazioni sono da considerare con grande prudenza, sapendo che prima che le intenzioni espresse divengano una norma dello Stato, ci sono dei passaggi articolati da seguire, un confronto parlamentare e ampi emendamenti anche di parte governativa. Bisognerà, quindi, attendere per lo meno la pubblicazione del Decreto-legge in Gazzetta ufficiale per avere certezza del valore dei testi.

Inoltre oltre alle disposizioni per la stabilizzazione dei conti è attesa anche la presentazione del disegno di legge che prevede una delega al Governo per la **riforma fiscale e assistenziale**.

L'analisi che segue è quindi del tutto provvisoria e parziale, in quanto si concentra su due articoli di maggiore interesse: l'**inclusione scolastica** e l'**invalidità civile**. Iniziamo da quest'ultima.

### **Invalidità civile e contenzioso**

La prima bozza della Manovra non prevede nuovi controlli né riduzioni nelle provvidenze economiche a favore degli invalidi civili. Tenta invece di intervenire sul contenzioso civile che riguarda l'invalidità, la cecità e la sordità civile, ma anche l'inabilità e l'invalidità "pensionabili" cioè quelle riconosciute ai lavoratori, con un minimo di versamenti contributivi, divenuti disabili parziali o totali nel corso della carriera lavorativa.

Con la mole di procedimenti gestiti da INPS, è quasi fisiologica la presentazione di ricorsi e contenziosi amministrativi e davanti all'autorità giudiziaria.

In realtà quella del contenzioso in giudizio è una spina nel fianco dell'Istituto che comporta un notevolissimo impegno di risorse, non sempre efficace quando INPS è soccombente nelle cause che riguardano pensioni ed altre prestazioni.

Alcuni dati li raccogliamo nell'ultimo Bilancio presentato da INPS: il primo gennaio 2009 erano giacenti **769.037 contenziosi**; a fine anno, nonostante ne fossero stati definiti 296.412, ce n'erano **giacenti 822.959**. Quelli nuovi infatti superavano quelli già "evasi". Un cifra impressionante che sovraccarica notevolmente anche la giustizia civile.

In particolare, la giacenza dei contenziosi legali all'**invalidità civile**, a fine 2009, era di **292.726 casi**. I nuovi ricorsi nel 2009 sono stati 114.664, ma va tenuto conto che non si era ancora conclusa la prima fase dei controlli straordinari e che nel corso del 2011 ce ne saranno altri 250.000 con un inevitabile incremento del contenzioso.

Un ultimo dato interessante è quello relativo alle **cause concluse** nel corso del 2009: sono **137.154**. Il giudice ha dato ragione all'INPS in **58.866 casi**. Meno della metà, visto che in **64.063 casi** il giudice ha dato ragione agli invalidi.

Tempi e risorse che INPS intende diminuire, per certi versi giustamente, e che il testo della Manovra recepisce nell'articolo denominato "Processo civile ed altre disposizioni per la maggior efficienza della giustizia". Questo presenta interventi che, nelle intenzioni di chi ha elaborato il testo, vengono proposti come una forma di tutela per il Cittadino. In realtà, per quanto riguarda le invalidità civili, l'intento è quello di ridurre e limitare il contenzioso, non sempre garantendo la "parità" fra le parti. Vediamo di cosa si tratta.

### **Nuove modalità di ricorso**

Attualmente chi vuole opporsi ad una decisione di INPS in materia di invalidità o di handicap, **presenta ricorso al Giudice**, allega memorie, documentazione sanitaria, perizie di parte. Il Giudice nomina un CTU, **Consulente Tecnico dell'Ufficio**, incaricato di stendere una relazione peritale che poi il Giudice acquisisce, assieme alle eventuali memorie, perizie, documentazioni della controparte. I tempi, spesso, sono molto lunghi e possono arrivare ad alcuni anni prima della sentenza del Giudice.

Il testo proposto modifica il Codice di procedura civile, introducendo uno nuovo articolo specifico per queste situazioni: l'articolo 445 bis. Questo articolo prevede l'**accertamento tecnico preventivo obbligatorio**. L'obiettivo è di risolvere il contenzioso in tempi più rapidi e senza sovraccaricare la giustizia civile di ripetute udienze. Teoricamente positivo come intento.

Il Cittadino che intenda opporsi ad una decisione (esempio più frequente: un verbale di invalidità) di INPS, **non presenta più il ricorso introduttivo** per il giudizio, ma presenta, sempre al Tribunale, l'**istanza di accertamento tecnico** per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere. Insomma non si va subito "in causa" ma si chiede una consulenza tecnica preventiva ai fini della conciliazione della lite (con ciò che comporta poi in termini di processo verbale in caso di conciliazione).

Il Giudice nomina il consulente tecnico. Il consulente tecnico provvede a stendere la relazione e, prima di depositarla, tenta la conciliazione fra le parti.

Senza accertamento tecnico preventivo il Giudice non procede. Alla prima udienza, se rileva che non è stata presentata l'istanza o non è stato completato l'accertamento tecnico preventivo, concede al massimo **altri 15 giorni di tempo**.

Terminate le operazioni di consulenza, il Giudice, con decreto comunicato alle parti (INPS e Cittadino), fissa un termine perentorio **non superiore a trenta giorni**, entro il quale le medesime devono dichiarare, con atto scritto depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio.

In assenza di contestazione, il giudice, entro trenta giorni, omologa con decreto l'accertamento del requisito sanitario presentato nella relazione del consulente.

Il **decreto è inappellabile**, cioè non si possono più presentare ricorsi. Gli enti competenti (es. INPS) provvedono, dopo la verifica degli ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente, al pagamento delle relative prestazioni, **entro 120 giorni**.

Al contrario, nei casi di mancato accordo, la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio deve depositare, presso lo stesso Giudice, **entro** il termine perentorio di **trenta giorni** dalla dichiarazione di dissenso, il **ricorso introduttivo** del giudizio, specificando, a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione.

La successiva **sentenza** - secondo quanto previsto dalla Manovra - è **inappellabile** e questa limitazione ad un solo grado di giudizio lascia alquanto perplessi.

In un successivo passaggio, la Manovra interviene ancora sulla partecipazione dell'INPS nella definizione della relazione peritale del Consulente tecnico di ufficio. La Manovra modifica una norma già esistente (art. 10, comma 6-bis legge 2 dicembre 2005, n. 248) con l'intento di rendere **più semplice** la **partecipazione** del **medico legale INPS**, rispetto alla partecipazione dell'eventuale consulente della controparte (Cittadino).

Le nuove disposizioni dovrebbero entrare in vigore dal **primo gennaio 2012**. E' da capire se riguarderanno anche i ricorsi già depositati oppure solo quelli presentati dopo quella data.

## **Dubbi**

Le nuove disposizioni, ad una prima lettura (quella proposta da parte governativa), sembrano voler agevolare il Cittadino nei suoi rapporti con la giustizia civile, abbreviando i tempi del contenzioso.

In realtà rimangono aperti non pochi interrogativi.

Ci si chiede, ad esempio, perchè non sia stata ipotizzata la reintroduzione, magari aggiuntiva a quanto già previsto in Manovra, di una qualche forma di **ricorso amministrativo**. Oppure della formalizzazione dell'**istanza di riesame** presso lo stesso INPS, cioè del potenziamento e della pubblicizzazione della possibilità per il Cittadino di richiedere a INPS di riesaminare il caso proprio per evitare contenzioso.

Mentre è comprensibile che una volta accettata la consulenza tecnica d'ufficio, non sia possibile presentare ricorso, non è condivisibile, anche da un punto di vista di principi generali, che sia **inappellabile l'eventuale sentenza di primo grado**.

Nella logica complessiva, poi, il **ruolo** del **consulente tecnico** dell'ufficio diviene **centrale** e dirimente, il che - in via teorica - non è scorretto trattandosi di appurare uno status sanitario su cui il giudice non ha stretta competenza professionale.

Ma ciò lascia aperti ed amplifica i notevoli problemi segnalati quotidianamente, rispetto alle **reali specifiche competenze** delle **migliaia di consulenti** "a disposizione" dei Tribunali. Nessuna norma precisa, ad esempio, che il consulente deve essere un medico legale oppure un medico

specialista nella patologia da esaminare. Conseguentemente non è infrequente incontrare casi in cui a svolgere l'attività di consulenza siano medici con **specializzazioni molto lontane dalla patologia** da esaminare (es. dermatologi, ginecologi, medici dello sport chiamati a valutare casi di distrofia, lesione spinale, morbo di Alzheimer ...).

Infine, vi sono poi degli aspetti, più o meno evidenti, di "**conflitto di interessi**", mai sufficientemente accertati dai Giudici. Chi svolge o ha già svolto attività professionale per INPS, è corretto che sia chiamato come consulente in una perizia che vede l'Istituto come parte in causa?

In sintesi, si ha l'impressione che se da un lato i tempi potrebbero essere abbreviati (forse, poiché nessuna disposizione precisa i tempi del Giudice per nominare il consulente, né il tempo di quest'ultimo per redigere la relazione), dall'altro le **garanzie** per il Cittadino saranno sicuramente **inferiori**.

E sempre a proposito di tempi, lascia perplessi il limite di **120 giorni** entro in quale l'ente dovrebbe provvedere al pagamento delle eventuali provvidenze: nell'era dell'informatica e delle telematica, e visto il tipo di accertamenti davvero minimi da eseguire, quattro mesi di tempo sembrano davvero esagerati, visti soprattutto i dichiarati intenti semplificatori del Legislatore. È chiaro che quel limite è fissato in funzione degli **interessi legali** (altra spina nel fianco dell'INPS) che, in questo modo, decorrono dal centotunesimo giorno e non dalla data del sentenza.

## **Scuola**

Un articolo specifico è dedicato, nella Manovra, alla razionalizzazione della spesa relativa all'**organizzazione scolastica**. I primi commi sono dedicati al sostegno rivolto agli alunni con disabilità.

Il primo comma rammenta (non potrebbe fare altrimenti dopo i reiterati pronunciamenti giurisprudenziali) che è possibile istituire, per gli insegnanti di sostegno, **posti in deroga** allorché si renda necessario per assicurare la **piena tutela dell'integrazione scolastica**.

Il secondo comma, tuttavia, stabilisce che l'organico di sostegno è assegnato complessivamente alla scuola o a reti di scuole, tenendo conto della previsione del numero di tali alunni in ragione della media di **un docente ogni due alunni disabili**.

Si precisa che la scuola provvede ad assicurare "la necessaria azione didattica e di integrazione per i singoli alunni disabili, usufruendo **tanto di docenti di sostegno** che dei **docenti di classe**". Si tratta di una indicazione a doppio taglio: se da un lato si sottolinea, opportunamente, che l'azione di sostegno riguarda tutto il personale docente, dall'altro l'aver inserito tale indicazione immediatamente dopo l'ennesimo rapporto (1:2), rende la precisazione foriera di equivoci ("se non ci sono insegnanti di sostegno a sufficienza, ci pensino i docenti curricolari").

Senza aggiungere alcunchè in termini di finanziamenti specifici, il comma precisa che, nell'ambito delle risorse assegnate per la **formazione del personale** "viene data priorità agli interventi di formazione di tutto il personale docente sulle modalità di integrazione degli alunni disabili".

Quantomeno singolare il sesto comma che prevede la presenza obbligatoria del **medico INPS** nelle "commissioni mediche di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nei casi di valutazione della diagnosi funzionale istitutiva del diritto all'assegnazione del docente di sostegno all'alunno disabile". In realtà la definizione della diagnosi funzionale non è una competenza della **Commissione ex Legge 104/1992**. Inoltre non è propriamente la diagnosi funzionale ad essere istitutiva del diritto in parola, ma, semmai il profilo dinamico funzionale (nemmeno questo di competenza di quella Commissione) unitamente alla certificazione di "alunno con handicap".

Nell'evidente svarione, emerge comunque netto il retropensiero secondo cui la presenza di un medico INPS (indipendentemente dalle sue specifiche competenze professionali in questi ambiti) sia sinonimo di garanzia di rigore e correttezza.

### **Spesa protesica**

La Manovra fissa alcuni punti fermi nel controllo della spesa sanitaria (aggiuntivi a quelli relativi alla spesa per il personale). L'obiettivo di risparmio, già definito negli anni passati, è rafforzato da ulteriori misure. Una di queste riguarda la spesa per i dispositivi medici e la spesa protesica (ausili, protesi, ortesi).

A partire dal 2013 la spesa sostenuta direttamente dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, compresa quella protesica, è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione. Il tetto di spesa è riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard.

L'eventuale "sfioramento" è recuperato interamente a carico della Regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale.

Questa rigida compressione della spesa avrà delle probabili conseguenze, ancora da definire, nella qualità delle prestazioni protesiche attualmente riservate alle persone con disabilità.

*30 giugno 2011*