SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Lavoro, emigrazione, previdenza sociale)

43° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 20 APRILE 1983

Presidenza del Presidente TOROS

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

« Norma integrativa dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1970, n. 639, in materia di ricorsi per invalidità » (2152), d'iniziativa del senatore Deriu

(Discussione e rinvio)

Presidente	Pa	g.	273	3,	274	, 2	277	e	pas	sim
ANTONIAZZI (PCI)										275
BOMBARDIERI (DC)										274
BREZZI (Sin. Ind.)										
DA ROIT (PSI) .										
DERIU (DC), relator										

I lavori hanno inizio alle ore 10,25.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTF

« Norma integrativa dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1970, n. 639 in materia di ricorsi per invalidità » (2152), d'iniziativa del senatore Deriu (Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Norma integrativa dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1970, n. 639, in materia di ricorsi per invalidità », d'iniziativa del senatore Deriu.

Prego lo stesso senatore Deriu di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

DERIU, relatore alla Commissione. Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo disegno di legge, di cui sono presentatore, ha avuto origine da una considerazione che mi è sembrata elementare. Il comitato provinciale e — aggiungo — il comitato regionale, che sono chiamati a decidere in materia di invalidità pensionistica, sono composti esclu-

sivamente da personale amministrativo, sindacalisti e sociologi; ciò che è strano è che, a suo tempo, il legislatore non abbia previsto la presenza di un medico, o comunque di un sanitario, in grado di chiarire la portata dell'invalidità del soggetto richiedente e quindi l'ammissibilità o meno al godimento dei benefici previsti dalla legge.

È una cosa che è sembrata strana non soltanto a me, ma anche agli organi della stessa Previdenza sociale di cui, con la presentazione di questo disegno di legge, mi sono fatto interprete. Tale carenza, che è stata abbastanza facilmente individuata, forse ha dato anche luogo a quelle abnormi concessioni di assegni vitalizi e pensioni di invalidità di cui oggi constatiamo e deploriamo la portata soprattutto per la dispersione finanziaria che essa ha comportato e comporta. Non è certo questa la panacea che potrà risolvere tutti i mali, perchè essi dovranno essere risolti a monte, nell'ambito di una riforma pensionistica più razionale e più organica; mi pare, comunque, che con questo disegno di legge potremmo chiudere una falla, riempire un vuoto, il che sembra assolutamente necessario ed urgente.

Sul disegno di legge — la cui portata ed importanza sono soprattutto di ordine pratico - non c'è molto da dire. Desidero comunque affermare che sono piuttosto perplesso per ciò che concerne una intelligente e competente osservazione fatta dalla segreteria della Commissione: se la presenza del medico debba intendersi permanente nel comitato a tutti gli effetti e in qualunque sede e fase, oppure debba rendersi necessaria soltanto in caso di esame di ricorsi in materia di pensioni di invalidità. A tale proposito chiedo cortesemente l'aiuto e il parere dei colleghi esperti in materia. Personalmente, credo che il medico dovrebbe farne parte a tutti gli effetti e dovrebbe essere presente in tutte le sedi, perchè quando il comitato non deve discutere sui ricorsi, discute però sulla concessione o meno, in prima istanza, delle pensioni. Reputo, pertanto, che la presenza di un medico fra i tanti componenti del comitato, sia sempre utile. Ma se la Commissione non è di questo avviso, non avrei nulla in contrario a che sia prevista la presenza del medico soltanto nei momenti in cui il comitato è chiamato a discutere e a decidere sui ricorsi per l'accoglimento o meno della domanda della pensione di invalidità. Nel primo caso bisognerebbe procedere soltanto alla modifica del testo da me presentato e conseguentemente alla modifica del titolo in tal senso: « Norma integrativa dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1970, n. 639, concernente la composizione dei comitati provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale ». Però - se i colleghi non hanno nulla in contrario — mi permetterei di aggiungere: « comitati provinciali e regionali ».

Nel secondo caso, invece, bisognerebbe riformulare l'articolo unico, così come suggerito dalla segreteria della Commissione, che risulterebbe come segue: « Il comitato provinciale di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1970, n. 639, è integrato da un medico specialista in medicina del lavoro, designato dal direttore dell'ufficio regionale del lavoro e della massima occupazione, quando esamina » — e questa è la parte limitativa — « o decide i ricorsi di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 639 del 1970 ».

Detto questo non ho altro da aggiungere e chiedo che la Commissione si esprima favorevolmente.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore Deriu per la sua relazione e dichiaro aperta la discussione generale.

B O M B A R D I E R I . In questa Commissione abbiamo la fortuna di avere diversi rappresentanti che hanno fatto parte dei comitati provinciali e regionali, ed io penso che se vorranno intervenire in base alla loro esperienza potranno confermare quanto asserisco. A me sembra che la mancata presenza di un medico specialista in medicina del lavoro nei comitati sia stata intenzionalmente voluta dalla legge che disciplina i ricorsi per invalidità al fine di evitare, in

43° RESOCONTO STEN. (20 aprile 1983)

seno al comitato stesso, l'instaurarsi di una opinione precostituita. Intendo dire che se nei comitati fosse presente un medico, gli altri componenti si baserebbero esclusivamente sul suo parere per decidere se accogliere o meno il ricorso.

Del resto anche adesso — ed avendo fatto parte per anni di un comitato regionale posso tranquillamente asserirlo — il ricorso viene accompagnato da una relazione medica. Infatti, prima che l'invalidità sia riconosciuta il medico dell'INPS deve esprimere il suo parere sullo stato di salute del ricorrente.

Detto questo, e affermando che secondo me l'INPS ha già a disposizione medici specialisti per verificare il grado di salute del ricorrente, mi rimetto a quanto decideranno i colleghi.

ANTONIAZZI. Intendo subito dichiarare, con estrema franchezza e per evitare qualsiasi equivoco, che il Gruppo comunista è contrario all'approvazione del disegno di legge in esame. Alla base di questa nostra decisione vi è una serie di ragioni che, molto succintamente, desidero rendere note alla Commissione. La prima di esse è motivata dal fatto che presso l'altro ramo del Parlamento, dopo essere stato approvato dalla Commissione, è all'esame dell'Assemblea (che lo discuterà a maggio o giugno, o forse dopo le elezioni) il disegno di legge di riforma previdenziale pensionistica. Tra i suoi punti più qualificanti, questo provvedimento annovera anche la nuova composizione dei comitati provinciali e regionali dell'INPS. Pertanto, ci sembra che affrontare adesso, in questo ramo del Parlamento, un problema del genere, costituisca, dal punto di vista formale, un atto di scorrettezza e, dal punto di vista politico, un atto inopportuno. Così facendo, infatti, si provoca l'insorgere di elementi contraddittori nei confronti dell'altro ramo del Parlamento. Questo è il primo dei motivi per cui, come prima dicevo, siamo contrari all'approvazione del disegno di legge in esame.

In secondo luogo ci sembra che la partecipazione di un nuovo componente — di cui oltretutto non si sa a quale titolo entri a far parte del comitato, se con parere solo consultivo o meno — alteri gli equilibri all'interno dei comitati stessi.

A nostro parere, infatti, introdurre un elemento del genere turba gli equilibri faticosamente concordati a suo tempo fra tutte le forze sociali e, diciamolo pure, politiche, e può avere ripercussioni negative non solo per quanto concerne la funzionalità del comitato, ma sulla sua composizione stessa. In seguito, infatti, con altrettanto valide motivazioni, potrebbe venire presentata un'altra proposta tendente ad allargare il numero dei componenti e questo finirebbe in pratica con il vanificare il lavoro difficilissimo svolto dal Governo e dalle forze politiche e sociali.

In terzo luogo noi non pensiamo che le pensioni di invalidità abbiano raggiunto l'attuale livello per la mancanza all'interno dei comitati di una componente tecnica, ma siamo invece convinti che dette pensioni siano state corrisposte anche in base alle condizioni socio-economiche oltre che di salute del soggetto. A mio avviso è questo l'elemento che ha alterato la situazione. Il più delle volte infatti, anche quando, sulla base del parere medico, si raggiungeva soltanto il 50 per cento di invalidità, i comitati (confortati in questo anche dalle disposizioni vigenti), considerando che il ricorrente era disoccupato e che abitava in una zona dove era praticamente impossibile trovare lavoro, decidevano di concedere la pensione di invalidità. Il collega Bombardieri, relatore sul provvedimento per il riordino della disciplina sulla invalidità pensionabile, e i colleghi Giovannetti e Ravaioli, che facevano parte lel comitato ristretto, potrebbero confermare questa mia asserzione; tanto più che le modifiche apportate da quel disegno di legge vertono essenzialmente su questo: astenersi da valutazioni relative alle condizioni sociali ed economiche del soggetto per concentrarsi nvece su quelle di effettiva invalidità.

Il nostro voto contrario è inoltre motivato dal fatto che i comitati, sia in prima istanza che in sede di ricorso, non discutono certo alla cieca ma sulla base di una relazione medica. In prima istanza il medico visita

43° RESOCONTO STEN. (20 aprile 1983)

il soggetto, richiede — quando è necessario — le visite specialistiche, allega tutti gli atti alla pratica e alla fine presenta la sua proposta. Su quest'ultima generalmente il comitato decide. Se il parere del medico che ha effettuato la visita è favorevole ed è corredato da una documentazione clinica asserente lo stato di invalidità, il comitato approva. In sede di ricorso, poi, i pareri medici sono diversi. Quando c'è l'accordo, la relazione è firmata, generalmente, da tre medici: il medico di parte, che è quasi sempre il medico dell'ente di patronato, il medico dell'istituto e il medico dirigente dell'istituto stesso. Se i sanitari riconoscono che il soggetto è invalido a tutti gli effetti — parlo del punto di vista clinico —il comitato non può che prendere atto dei documenti ed approvare la decisione dei medici stessi. Quando i pareri sono discordanti, invece, i comitati deliberano sulla base di decisioni assunte in precedenza, oppure rinviano il ricorso al comitato regionale, come seconda istanza, o, infine, in molti casi chiamano il medico dirigente a riferire al comitato stesso. Questo avviene ovviamente soprattutto nei casi dubbi: quando i pareri di tutti i medici concordano, non esiste problema.

Quando, anche in questi casi, il comitato non è convinto, non delibera ed il ricorso viene inviato al comitato regionale. A quel livello, che è la seconda sede di istanza prima di ricorrere all'autorità giudiziaria, si decide.

Ho voluto portare nella discussione tutti questi elementi perchè non capisco, alla luce di ciò che ho detto, come l'introduzione di un medico specialista in malattie del lavoro possa risolvere in materia di pensioni di invalidità problemi che, invece, sono collegati alle altre questioni cui ho poc'anzi fatto riferimento.

A quel che mi risulta, nessun comitato ha deliberato contro il parere dei medici. Può essere accaduto, anche nel comitato nel quale ho operato personalmente, che, di fronte a situazioni dubbie, si sia preferito demandare al comitato regionale o sentire i medici della sede su quali erano stati i criteri che, ad esempio, li avevano spinti ad approvare

una domanda e a respingerne magari altre, pressappoco uguali, quindici giorni prima.

Per tutte queste ragioni noi siamo contrari a questo disegno di legge e chiediamo al collega Deriu di ritirarlo. Quando verrà in discussione la proposta complessiva di riordino del sistema pensionistico, in quella sede, se l'altro ramo del Parlamento non avrà già ovviato ad alcuni problemi che possono esistere all'interno dei comitati, si potrà ulteriormente approfondire l'argomento.

Compiere oggi un'operazione del genere mi sembra un'azione di saccheggio nei confronti di una proposta di legge che è ormai all'esame della Camera, a prescindere dalle vicende politiche. Non ci prestiamo a tali azioni proprio perchè critichiamo continuamente l'operato del Governo che « pizzica » da una parte o dall'altra senza avviare a soluzione problemi che invece andrebbero risolti globalmente.

B R E Z Z I . Volevo dire molto brevemente che ritengo inopportuno in questo momento discutere il presente disegno di legge. Probabilmente esso era stato presentato quando la situazione politica generale era diversa; tuttavia, visto che ormai tale situazione è abbastanza chiara, tanto varrebbe sospendere tale discussione. Tanto più che, entrando nel merito (quella che ho fatto è una considerazione di ordine generale, di tempestività e di opportunità), occorre fare due osservazioni a mio avviso abbastanza valide.

La prima è che, come è già stato detto, è in discussione alla Camera dei deputati un progetto molto più ampio, molto più impegnativo, e quindi integrarlo — o deformarlo, a seconda dei punti di vista — con una leggina del genere mi sembra assolutamente inopportuno e contrario allo spirito della riforma generale che intendiamo portare avanti, se le circostanze ce lo consentono. Nella sede di esame di una riforma generale eventualmente si potrà ridiscutere anche questo punto.

La seconda osservazione è che la presenza di un medico è già prevista: se non è in una sede, lo è in un'altra, ma la sua opinione

43° RESOCONTO STEN. (20 aprile 1983)

viene riportata e tenuta in considerazione proprio in quella sede nella quale ora si vorrebbe inserire uno specialista. È per questa ragione che non ne vedo la necessità.

Bisogna anche considerare che questo medico specialista verrebbe designato dal direttore dell'ufficio regionale. C'è il pericolo di designazioni legate a situazioni locali, ad influenze e simpatie che non darebbero completa garanzia sulla persona scelta. Logicamente, non metto in discussione a priori l'effettiva capacità e probità di coloro che sarebbero scelti, ma il sistema di queste designazioni mi sembra adatto a quell'attivismo tipico dei momenti di crisi generale, per il quale all'ultimo momento si tenta magari di fare un favore ad un amico.

Per non creare una spaccatura nell'ambito della nostra Commissione, che riesce a lavorare sempre in un clima piuttosto disteso, mi associo alla richiesta di ritiro fatta dal senatore Antoniazzi. In tal modo non approfondiremmo il contrasto che si sta delineando: riparleremo — se potremo — della questione in un altro clima generale.

DAROIT. Mi sembra che le indicazioni e le preoccupazioni dei colleghi che mi hanno preceduto abbiano un loro fondamento. C'è il pericolo che l'inserimento di un medico in un comitato porti a dei conflitti non tanto di competenza, quanto proprio di opportunità: ci sono già i medici dell'INPS ed inoltre questo specialista potrebbe prevaricare o mettere in condizioni il comitato di non assolvere con dignità al proprio compito.

D'altra parte è stato già detto che presso l'altro ramo del Parlamento è in discussione una riforma di carattere generale e mi sembra inopportuno invaderne il campo, anche per rispetto nei confronti dei colleghi della Camera dei deputati.

Concordo quindi anch'io sull'opportunità di ritirare il disegno di legge.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. D E R I U , relatore alla Commissione. Signor Presidente, sono estremamente sereno e disponibile a ritirare il dsegno di legge o a chiederne il rinvio della discussione.

Devo dire che condivido un solo argomento tra quelli portati dai colleghi — peraltro con molto garbo e cortesia — cioè quello relativo alla discussione pendente alla Camera dei deputati del disegno di legge che prevede il riordino globale del sistema pensionistico, anche se l'altro ramo del Parlamento ci ha abituato a tempi talmente lunghi che non possiamo bene sperare.

Ho presentato questo disegno di legge proprio nel momento in cui sembrava ancora lontana — come lo è adesso — la conclusione dell'iter del disegno di legge organico in materia pensionistica. C'era peraltro nel paese una specie di ribellione, che non si è ancora calmata, per questa concessione facile di pensioni, indizio di una politica assistenziale soprattutto nel Mezzogiorno, forse a causa dell'impossibilità di sviluppare una politica economica altrettanto utile ed efficiente. Il parere che mi è stato dato dai dirigenti e dai medici dell'INPS non darebbe ragione a quanto ha rilevato il senatore Antoniazzi. Infatti mi si dice che taluni comitati provinciali decidono in un senso anche quando (molto spesso) il parere del medico — dipendente dell'INPS ma che non fa parte del comitato e quindi non ha poteri decisionali — è contrario.

È ben vero che l'ambiguità della legge ha influito sulla concessione facile della pensione (abbiamo davanti ai nostri occhi non decine, ma centinaia di casi di persone che non ne avrebbero diritto) perchè si tiene conto delle condizioni economiche della zona in cui si opera; ma è pur vero che l'elemento basilare di valutazione rimane sempre quello della condizione di salute. Se una persona non risulta invalida, qualunque sia la sua condizione economica, la pensione non le deve essere concessa.

Ora è evidente che la presenza di un medico, che non dovrebbe essere dipendente dell'INPS (perchè l'idea del proponente era che dovesse essere un medico specialista), dovrebbe servire ad esaminare criticamente 11^a COMMISSIONE

43° RESOCONTO STEN. (20 aprile 1983)

anche le proposte dei medici INPS. Però spesso, come mi riferiscono sia i medici che i dirigenti dell'INPS, il comitato, che decide politicamente — anche quando decide secondo una visione sindacale si tratta sempre di una visione politica — decide prescindendo e, quindi, non curandosi del parere del medico. Cosa diversa sarebbe invece se il medico fosse presente e in condizione di fare valere il proprio parere.

L'argomento risibile invece — mi si perdoni il considerarlo così — è quello della turbativa che si apporterebbe alla composizione del comitato. Ebbene, consideriamo un momento tale composizione: 15 rappresentanti dei lavoratori dipendenti, 6 rappresentanti dei datori di lavoro (e siamo già a 21 componenti), infine 3 rappresentanti dei lavoratori autonomi in aggiunta a qualche altro rappresentante, arriviamo ad un totale di 25-26 componenti; a mio parere la presenza di un membro tecnico non porterebbe ad alcuna disarmonia nella composizione del comitato stesso.

Signor Presidente, predichiamo bene e qualche volta ci capita di razzolare male. Comunque, con la stessa serenità e con lo stesso senso di responsabilità che mi ha indotto a presentare il disegno di legge, visto che non sono sostenuto nemmeno dai colleghi del mio Gruppo, nei confronti dei quali ho l'unico torto di non averne parlato prima (perchè la cosa mi sembrava ovvia e scontata), sono disponibile a chiederle di rinviare la discussione, in attesa che si verifichi il « miracolo » (io mi auguro che sia un miracolo che abbia luogo in questa legislatura) dell'approvazione, da parte dell'altro ramo del Parlamento, della legge di riforma generale pensionistica, che finalmente dia a noi la possibilità di occuparci in maniera più approfondita e di ridiscutere anche questo problema.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 11,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
11 Direttore Dott GIOVANNI BERTOLINI