



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 6

*N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.*

**COMMISSIONI RIUNITE**

11<sup>a</sup> (Lavoro, previdenza sociale) e 12<sup>a</sup> (Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE PROCEDURE DI ACCERTAMENTO DELLE MINORAZIONI CIVILI DA PARTE DELL'INPS AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE E DELLE INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA VERIFICA DEI PRESUPPOSTI SANITARI PER LE PERSONE AFFETTE DA MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE ALLO STATO INIZIALE DELLA PATOLOGIA

6<sup>a</sup> seduta: martedì 10 luglio 2012

Presidenza del presidente della 12<sup>a</sup> Commissione TOMASSINI

## I N D I C E

## Audizione di rappresentanti di ANMI, FAND, ANMIC, ANMIL e FISH

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 6, 7 e passim	AMMATURO . . . . .	Pag. 4
		* CIMAGLIA . . . . .	7
		* GIACOBINI . . . . .	6
		VIVANTI . . . . .	6

---

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.*

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza dell'Associazione nazionale medici INPS (ANMI), il dottor Francesco Ammataro, presidente, il dottor Silvio Vagnarelli, segretario nazionale e il dottor Franco De Luca, vice segretario generale; in rappresentanza della Federazione italiana per il superamento dell'handicap (FISH) la dottoressa Donata Vivanti, vice presidente, il dottor Maurizio Pietropaoli, vice presidente, il dottor Antonio Cotura, tesoriere e il dottor Carlo Giacobini, esperto legislativo, nonché, in rappresentanza dell'Associazione nazionale fra lavoratori mutilati e invalidi del lavoro (ANMIL), il dottor Antonio Fancello, responsabile dei servizi di patronato, la dottoressa Angela Vetrano, responsabile dei servizi istituzionali e il dottor Giulio Cimaglia, consulente legale dei servizi di patronato.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,55.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

#### **Audizione di rappresentanti di ANMI, FAND, ANMIC, ANMIL e FISH**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle procedure di accertamento delle minorazioni civili da parte dell'INPS ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile e delle indennità di accompagnamento, con particolare riguardo alla verifica dei presupposti sanitari per le persone affette da malattie cronico-degenerative allo stato iniziale della patologia, sospesa nella seduta del 3 luglio scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e la trasmissione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi in programma l'audizione di rappresentanti di ANMI, FAND, ANMIC, ANMIL e FISH.

Sono presenti, in rappresentanza dell'Associazione nazionale medici INPS (ANMI), il dottor Francesco Ammataro, presidente, il dottor Silvio Vagnarelli, segretario nazionale e il dottor Franco De Luca, vice segretario generale; in rappresentanza della Federazione italiana per il superamento dell'handicap (FISH) la dottoressa Donata Vivanti, vice presidente, il dottor Maurizio Pietropaoli, vice presidente, il dottor Antonio Cotura, tesoriere e il dottor Carlo Giacobini, esperto legislativo, nonché, in rappresentanza dell'Associazione nazionale fra lavoratori mutilati e invalidi del lavoro (ANMIL), il dottor Antonio Fancello, responsabile dei servizi di pa-

tronato, la dottoressa Angela Vetrano, responsabile dei servizi istituzionali e il dottor Giulio Cimaglia, consulente legale dei servizi di patronato.

Ringrazio i nostri ospiti per la loro presenza, avvertendoli sin d'ora che il tempo a nostra disposizione, prima dell'inizio dei lavori dell'Aula, è piuttosto limitato. Invito pertanto gli auditi a contenere il più possibile i loro interventi.

Se non vi sono obiezioni, proporrei dunque alla Commissione di ascoltare intanto le relazioni dei nostri ospiti, rinviando ad una successiva seduta le risposte ai quesiti che saranno eventualmente formulati.

Cedo quindi subito la parola al dottor Ammaturo per il suo intervento introduttivo.

*AMMATURO.* Signor Presidente, accoglierò il suo invito e cercherò di essere breve, limitandomi ad evidenziare in maniera piuttosto sintetica alcune criticità e rinviando per qualunque maggiore approfondimento alla documentazione che lascerò poi agli atti.

Comincio col dire che secondo l'Associazione nazionale dei medici INPS (ANMI), che qui rappresento, tutto l'argomento della disabilità dovrebbe essere completamente revisionato, perché le norme sono obsolete e le condizioni accertative discriminanti. Crediamo, ad esempio, che debba essere superata la differenziazione tra ciechi, sordi ed invalidi civili – anche con riferimento agli organi ed apparati coinvolti nelle procedure accertative – cosicché, come già previsto peraltro dalla normativa vigente, si arrivi a prevedere un'unica procedura accertativa per invalidi, disabili e per i soggetti collocabili al lavoro.

Allo stesso modo riteniamo che non sia opportuno assimilare nell'ambito della cosiddetta caccia ai falsi invalidi le attività di verifica ordinaria e straordinaria poste in essere dai medici legali.

Reputiamo altresì importante ed ormai inderogabile la completa informatizzazione del sistema di riconoscimento dell'invalidità civile, al fine di un'uniformazione a livello nazionale. A tal proposito, si fa notare come la mancanza di un qualsiasi rapporto tra ASL ed INPS proprio con riferimento alla creazione di un sistema informatizzato unico abbia prodotto incredibili disfunzioni che è poi il cittadino istante a dover pagare. Non è più ammissibile – salvo che non venga concordato antecedentemente, con una responsabilizzazione in tal senso di tutti i soggetti coinvolti nel procedimento – che l'informatizzazione a livello nazionale subisca condizionamenti da parte di singole strutture della ASL o di alcune Regioni che non intendano uniformarsi da questo punto di vista.

Voglio ricordare che la creazione di un sistema integrato di riconoscimento dell'invalidità civile a livello nazionale consentirebbe, tra l'altro, di elaborare statistiche utili per fare progetti e programmare la spesa, individuando altresì in maniera certa le patologie più frequenti e procedere poi a controlli a campione, valutando altresì lo scostamento medio rispetto agli accertamenti compiuti in tal senso a livello locale e regionale da parte dell'amministrazione unica o del coordinamento medico superiore.

A tale proposito, mi limito soltanto a segnalare che ad oggi esistono circa 20 «modelli» per l'applicazione della legge n. 68 del 1999, uno per ciascuna Regione, mentre spesso le modalità di certificazione e di attestazione cambiano addirittura da ASL ad ASL. È il caso della Regione Lazio, ad esempio, dove esistono modelli accertativi differenti, pur facendosi riferimento alla medesima disciplina normativa.

Tra i problemi lamentati dai cittadini c'è sicuramente l'eccessiva lunghezza dei tempi per il ricevimento del verbale e per la corresponsione dei benefici economici. È chiaro che la mancata informatizzazione del sistema a livello nazionale ha prodotto inevitabilmente questi disagi. Ci sono per la verità alcuni casi – faccio l'esempio di Frosinone, sede sperimentale da me diretta in passato – nei quali è possibile consegnare praticamente in tempo reale al cittadino la valutazione della ASL e dell'INPS, nonché, in 15 giorni, quella della commissione medica superiore. Ove però ciò non è possibile, i tempi inevitabilmente si allungano.

Reputiamo altresì opportuno che tutto il procedimento – sia per la parte amministrativa che per gli accertamenti medici – venga sottoposto ad un unico referente che, nel caso di specie, dovrebbe essere il dirigente medico dell'INPS. La situazione è identica nelle ASL, in cui gli amministrativi intervengono in fase sussidiaria e non con prerogativa principale: ciò determina chiaramente la disgregazione e disarmonizzazione di tutto il procedimento.

Mi preme sottolineare il ruolo importante svolto attualmente dalla commissione medica superiore, che effettua un ulteriore controllo accertativo ed un'ulteriore valutazione nell'ambito delle situazioni già verificate in prima istanza dalla commissione integrata – ove questa esista – e dalla commissione del centro medico-legale locale deputata anche a tale incombenza.

Per quanto ci riguarda, riteniamo che la commissione medica superiore debba valutare soltanto la percentuale di scostamento rispetto all'accoglimento o meno delle istanze presentate a livello locale, regionale e nazionale, indicando poi alle strutture competenti eventuali difetti. Faccio un esempio tra tutti: pensiamo alle patologie cardiovascolari, che innescano dei meccanismi invalidanti che possono legittimare una richiesta di indennità, di pensione o di assegni di accompagnamento.

Come certamente tutti saprete, sono state stilate le nuove tabelle in materia di invalidità civile, su cui tanto si dice e poco però si fa.

Siamo convinti che le tabelle del 1992, risalenti a 20 anni fa, siano ormai superate. Tuttavia, per quanto ci riguarda, abbiamo chiesto per le nuove tabelle una sperimentazione di almeno un anno prima che si arrivi alla completa applicazione delle stesse. Crediamo che ciò possa essere utile per consentire, non solo agli utenti ed agli operatori del settore, ma alle stesse associazioni di categoria coinvolte, di segnalare eventuali discrepanze.

In conclusione, pensiamo che la procedura INPS sia comunque una procedura da porre e da collocare definitivamente al centro dell'attenzione di tutto il sistema nazionale e che debba creare delle condizioni di varia-

zioni e di assestamenti prima che sia emanata l'ultima procedura. Reputiamo che quello che è stato fatto fino ad oggi possa essere considerata una fase sperimentale da implementare ulteriormente con i suggerimenti di tutti, anche di quei piccoli che abbiamo proposto.

**PRESIDENTE.** La ringrazio per la sintesi e per quanto ci ha esposto. Ovviamente la sua relazione per esteso può essere consegnata e verrà distribuita a tutti i senatori presenti. Eventuali domande che emergessero saranno poste se sarà possibile farlo in tempo utile, altrimenti sarà riconvocato o comunque la avviseremo su come procedere.

**VIVANTI.** Signor Presidente, per la FISH interverrà il dottor Carlo Giacobini, esperto legislativo.

**GIACOBINI.** Signor Presidente, onorevoli senatori, buongiorno e grazie per l'attenzione. Un bambino nato con severa patologia congenita viene visitato, prima dei vent'anni di vita, mediamente sette volte, con il coinvolgimento di 67 medici, oltre al personale amministrativo. Una persona di 30 anni che ha una lesione spinale per un incidente stradale in cinque anni viene visitato cinque volte, salvo verifiche a campione, con il coinvolgimento, in media, di 39 medici e del personale amministrativo. Un anziano di 80 anni affetto da demenza senile in cinque anni viene visitato cinque volte, con il coinvolgimento di 32 medici e di altrettanto personale amministrativo. Questa è l'attuale situazione in Italia rispetto ai tanti accertamenti delle invalidità civili, delle disabilità, degli *handicap*, della non autosufficienza, in un florilegio proliferante di definizioni che variano a seconda dei benefici acquisiti, dei diritti cui si vuole accedere o delle normative regionali o locali. Come rappresentanti della Federazione italiana per il superamento dell'*handicap*, riteniamo che ci sia qualcosa che non funziona sia per il cittadino, sia la pubblica amministrazione.

Negli ultimi anni, il legislatore ha tentato di ristrutturare le procedure e soprattutto le competenze relative all'accertamento, concentrando moltissime delle competenze in capo ad INPS, non sempre, come diceva correttamente il presidente Ammaturo poco fa, correggendo o modificando le storture presenti nel sistema. L'attuale definizione della disabilità e accertativa appare quanto mai scollegata dal caposaldo acquisito dalla normativa italiana, cioè dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, recepita prontamente dal Parlamento italiano con la legge n. 18 del 23 marzo 2009. Abbiamo addirittura, in un impianto definitorio che è estremamente confuso, momenti vessatori che abbiamo denunciato più volte: la questione della decadenza dei benefici nel momento in cui scade un verbale, anche per ritardi della pubblica amministrazione; la ripetizione di visite al compimento del diciottesimo anno di età; sovraccarichi enormi per la pubblica amministrazione e per gli operatori. È pressoché assente da un punto di vista della semplificazione uno sforzo di omogeneizzazione della produzione normativa, come la produzione di testi

unici, la ricostruzione di un sistema che abbia una sua razionalità e che costi meno a tutti.

Del numero dei medici e degli operatori abbiamo detto, citando quei tre esempi estremamente frequenti, che non sono casi eccezionali da prime pagine, ma quotidiani. Il numero dei medici è un'ingente risorsa del sistema riversata nel momento accertativo di controllo e di verifica. Dal 2009 al 2012 sono stati attivati in Italia 800.000 controlli per trovare situazioni di falsa invalidità. È un sistema che ha prodotto ben pochi risultati in termini di ritorno economico e un grandissimo disagio, una grandissima mole di attività di controllo da parte di INPS, ha coinvolto le ASL, ha coinvolto i cittadini e le famiglie, non producendo quello che doveva produrre, ma anzi ritardando la normale attività di INPS.

Avviandomi alla conclusione, perché ritengo di aver già fornito alcuni elementi su cui riflettere, rilevo che il sistema di accertamento attuale, peraltro, è un sistema che produce un immenso contenzioso: sono giacenti 380.000 cause civili che riguardano l'invalidità civile, se ne producono 120.000 ogni anno ed anche in questo c'è qualcosa che non va. Non abbiamo un ricorso amministrativo in Italia, non abbiamo un sufficiente impatto delle istanze di riesame, abbiamo costi enormi ed un sovraccarico enorme anche per la giustizia civile. Su questa situazione generale, riteniamo che debba essere fatta una riflessione complessiva di riorganizzazione dell'intero sistema, nell'interesse del cittadino, nell'interesse della persona con disabilità ed anche nell'interesse di una pubblica amministrazione che deve essere più agile, più veloce e meno costosa.

PRESIDENTE. Grazie anche a lei per l'encomiabile sintesi con cui ha tratteggiato gli elementi fondamentali. Anche a lei rinnovo l'invito di consegnare per esteso qualunque documento ritenesse utile, che sarà trasmesso alla Commissione.

CIMAGLIA. Desidero ringraziare lei, signor Presidente, e la Commissione per averci dedicato questo spazio, che offre a noi l'opportunità di segnalare, sia pure per *flash*, alcune tematiche che ci stanno a cuore nell'ambito dell'accertamento delle minorazioni civili. Vengo subito al punto, poiché l'intervento è limitato e perché il documento che lasciamo alla Commissione esplicita in modo più puntuale i concetti che mi accingo ad esternare.

La prima questione che voglio sottoporre all'attenzione Commissione è quella che riguarda, poiché l'indagine conoscitiva verte sulle procedure di accertamento delle minorazioni civili, il problema delle commissioni mediche, mi riferisco sia alla commissione medica di prima istanza, sia a quella di verifica, sia alla commissione medica superiore. Abbiamo, nei vari anni di esperienza maturata presso l'ANMIL e quindi in ambito INAIL, assistito al successo delle commissioni modulate in ambito INAIL ed in ambito INPS per ciò che attiene alle valutazioni di cui alle condizioni della legge n. 222 del 1984. Riteniamo pertanto che le commissioni mediche debbano essere rimodulate in modo monocratico facendo riferi-

mento ad un unico medico attraverso una riduzione dell'organico, per fare in modo da un lato di avere delle risorse economiche a disposizione, dall'altro di utilizzare queste residue risorse di sanitari al fine di sopperire a quelle carenze organiche che invece vengono a registrarsi ad esempio nei casi di accertamento effettuato al domicilio del richiedente laddove, qualora questi sia intrasportabile, sappiamo che sono previsti diversi giorni, se non mesi, di attesa. Tanto più che la previsione di un unico medico per l'amministrazione da una parte e del medico di fiducia dell'assistito dall'altra riuscirebbe comunque a garantire quel contraddittorio utile per accertare l'esistenza o meno della minorazione che da diritto alla prestazione.

Riteniamo altresì che, sempre in ambito medico-legale, debbano essere operate delle modifiche per fare in modo che quel crescente fenomeno di soggetti che si vedono revocare le prestazioni con una certa inquietante frequenza, rispetto alle valutazioni operate dalle commissioni mediche di prima istanza, venga in qualche modo a ridursi attraverso la previsione di una sorta di responsabilità dei sanitari, della quale necessariamente devono essere investiti nel momento in cui effettuano queste verifiche.

Ovviamente per quelli che fanno parte dell'amministrazione – quindi dell'istituto di previdenza – esiste già un rapporto organico di immedesimazione, a differenza di quanti invece vengono reclutati all'esterno, che non hanno pari responsabilità, anche se, a nostro avviso, dovrebbero essere invece in qualche modo investiti.

Un altro aspetto che intendiamo sottoporre all'attenzione della Commissione è quello relativo alla procedura – secondo noi un po' fallimentare – venutasi a delineare con l'utilizzo dello strumento dell'accertamento tecnico preventivo, di cui all'articolo 445-*bis* del codice di procedura civile, così come recentemente novellato. A tal proposito, ricordo che nel solo distretto di Roma – quello nel quale personalmente opero – sono state depositate ad oggi circa 10.000 istanze per accertamento tecnico preventivo, con enormi problemi, sia a livello pratico che giuridico.

Mi riferisco, innanzitutto, all'interruzione della prescrizione cui dà luogo il deposito dell'istanza per l'accertamento tecnico preventivo, che non vale però, secondo noi, ad eliminare la decadenza di cui all'articolo 42 del decreto-legge del 30 settembre 2003, n. 269 (convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003). In secondo luogo, non si può non tener conto della prassi in uso tra i giudici – lo abbiamo visto proprio in questi giorni con alcune decisioni – per cui, anziché sospendere il ricorso di merito per 15 giorni in attesa che venga definito l'accertamento tecnico preventivo, lo si ritiene invece improcedibile o peggio inammissibile, laddove proposto in pendenza dello stesso accertamento tecnico preventivo.

Quanto poi alle questioni di legittimità costituzionale che a nostro avviso si porrebbero proprio con riferimento all'articolo 445-*bis* del codice procedura civile in particolare, verrebbe ad integrarsi in qualche modo una violazione degli articoli 3, 24, 38 e 111 della Costituzione – rinvio



all'ampia documentazione che consegnerò poi agli atti. In ogni caso, riteniamo che l'eliminazione dell'accertamento tecnico preventivo e la reintroduzione del vecchio meccanismo del ricorso amministrativo – per cui l'interessato può proporre ricorso nel termine perentorio di 60 giorni dalla data di ricevimento del verbale di visita, salvo poi ritenersi decaduta l'istanza nel momento in cui si manifesti in un tempo ritenuto congruo il silenzio-rifiuto da parte dell'amministrazione e prevedersi la possibilità di proporre l'azione giudiziaria nel termine perentorio di un anno – rappresenti la soluzione migliore in risposta a quell'esigenza di celerità che, sebbene decantata nel caso dell'accertamento tecnico preventivo, non sarà tuttavia realizzata com'è stato invece in passato, quando il tempo medio di attesa per una decisione da parte del giudice non superava i nove mesi.

Un'altra questione che vorrei segnalare riguarda, in molti casi, la mancanza di una contestualità nella comunicazione degli esiti degli accertamenti sanitari per il soggetto che richieda, sia l'accertamento dell'*handicap* in forza della legge n. 104 del 1992, che il riconoscimento dell'invalidità civile. Ciò accade perché in sostanza, in molti casi, il verbale relativo agli accertamenti compiuti per il riconoscimento dell'invalidità civile viene ricevuto a diversi giorni (a volte mesi) di distanza rispetto a quello relativo invece agli accertamenti per l'applicazione della legge n. 104. A tale proposito riteniamo, forse un po' maliziosamente, che vi siano anche finalità di bilancio che sottendono a questo meccanismo, che va però sicuramente eliminato, perché crea indubbiamente disagi a chi richiede una prestazione e deve poi – sebbene da parte di una commissione integrata nel caso dell'applicazione della legge n. 104 del 1992 – eseguire in due giorni diversi gli accertamenti, il cui responso, soprattutto nel caso di riconoscimento dell'invalidità civile, viene pronunciato a diversa distanza di tempo rispetto a quello finalizzato all'attuazione della legge n. 104.

A nostro avviso andrebbe poi introdotta una norma per recepire un principio condiviso dalla maggior parte dei giudici, ad eccezione di alcuni – pochi in realtà – che si richiamano ad alcune sentenze della suprema Corte di cassazione del 1999, nonché alla sentenza delle Sezioni unite n. 483 del 2000. Per effetto di tali pronunce, in cui la Cassazione ha riconosciuto la possibilità di presentare al giudice domande finalizzate unicamente ad ottenere una prestazione, alcuni giudici ritengono che non sia proponibile l'istanza volta ad ottenere i benefici di cui alla legge n. 104, in quanto non si tratterebbe in questo caso della richiesta di una prestazione, ma soltanto dell'accertamento dello *status* di un soggetto, sia pure portatore di *handicap*, più o meno grave. Anche su questo aspetto bisognerebbe dunque intervenire.

Le questioni da affrontare per la verità sono tante, ma vorrei soffermarmi su un profilo che ritengo fondamentale. Nel 1992 abbiamo assistito ad un enorme passo in avanti con l'adozione delle nuove tabelle contenenti i criteri per la valutazione delle minorazioni, che sono andate a sostituire quelle del 1980 le quali, come sappiamo, concedevano larga di-

screzionalità a chi era deputato ad effettuare la valutazione della minorazione. Nel tempo ci si è però resi conto – e la Cassazione ce ne ha dato atto – che anche le tabelle del 1992 sono ormai vetuste. Le pronunce sull'obesità e su una serie di patologie non previste, ad esempio, impongono al legislatore di intervenire per modificare le tabelle attualmente vigenti, tanto più se si considera che, come è a voi ben noto, il concetto di riduzione della capacità lavorativa generica era una sorta di finzione giuridica elaborata dal legislatore proprio per sopperire a delle carenze valutative alle quali altrimenti non si sarebbe potuto far fronte.

Sappiamo che per la modifica delle tabelle del 1992 è stato dato incarico ad un'apposita commissione che da un paio di anni si sta occupando della questione, anche se non mi pare che ad oggi siano stati ancora raggiunti risultati degni di nota. Per rimodulare le tabelle sarebbe forse opportuno, a nostro sommo avviso, unificare le tabelle di legge, se del caso attraverso la valutazione del danno biologico, magari utilizzando, nelle more, la tabella INAIL, per poi «creare un vestito su misura», a seconda delle esigenze, tenendo conto delle situazioni di effettivo bisogno in cui versa il richiedente.

In ogni caso, quello che è certo è che le tabelle vanno riviste. A questo riguardo, ove la Commissione fosse interessata, ci rendiamo disponibili sin d'ora ad offrire il nostro contributo per definire un impianto diverso da quello attuale, cercando, per quanto nelle nostre possibilità, di prospettare una soluzione che assicuri una coerenza con il sistema giuridico.

Un'ultima notazione che vorrei fare riguarda – ahimé – le spese di giudizio e, in modo particolare, l'introduzione del contributo unificato. Ricordo infatti che, ove un soggetto invalido intenda far valere le proprie ragioni, a seguito dell'eliminazione del grado di appello per questo tipo di giudizio, dovrà necessariamente ricorrere dinanzi alla suprema Corte di cassazione, sborsando ben 900 euro a titolo di contributo unificato, indipendentemente dal fatto che posseda o meno dei redditi e, dunque, anche se nullatenente. Riteniamo che questa sia francamente una stortura e una sorta di ennesimo paletto in quel percorso ad ostacoli che il soggetto invalido si trova a dover affrontare per vedere riconosciuti i propri diritti: così, se da un lato ci sono tanti diritti affermati e garantiti all'interno della Costituzione, di fatto poi questi diritti vengono negati attraverso una serie di preclusioni. Sugeriamo quindi l'eliminazione del contributo unificato nel caso di ricorso per Cassazione proposto da soggetti invalidi che intendano fare valere l'invalidità o l'*handicap*.

Ringrazio la Commissione per l'attenzione e per la pazienza.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per la sintesi e per la puntualità dei loro interventi.

Avverto i colleghi che, con riferimento a quanto emerso nel corso dell'audizione odierna, nonché a quanto risulterà dai documenti allegati agli atti, potranno essere formulati quesiti per iscritto. In tal caso, provvederemo a convocare nuovamente le associazioni che oggi abbiamo ascoltato per ascoltare le risposte alle domande eventualmente poste. Allo

stesso modo, provvederemo a riconvocare in altra seduta i rappresentanti di FAND ed ANMIC, alla cui audizione non si è potuto procedere nella seduta odierna, stante la ristrettezza dei tempi a disposizione.

Mi scuso dunque con i nostri ospiti per le condizioni di tempo e di spazio in cui siamo stati costretti ad operare, nonché con tutti i senatori intervenuti. È evidente che per il prosieguo dei nostri lavori sarà mia cura concordare con il presidente della Commissione lavoro, senatore Giuliano, tempi e modalità più congrui per lo svolgimento delle procedure informative.

Avverto, infine, che la documentazione consegnata dagli auditi o che sarà da loro successivamente trasmessa, poiché nulla osta, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

Rinvio il seguito dell'audizione e dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,25.*

