difficile da digerire. Qualcuno dovrà finanziare l'aiuto per migliaia di persone che, altrimenti, sarebbero private di esso. Questo carico, probabilmente, ricadrà sull'Unione europea e gli Stati del Golfo.

Né il Libano e né la Giordania hanno la capacità economica e finanziaria, ma neanche le infrastrutture o il clima sociale, per svolgere il lavoro svolto dall'UNRWA. Dopo settant'anni con poca o nessuna integrazione della popolazione palestinese e un afflusso di sette anni di centinaia di migliaia di profughi siriani, un brusco risveglio della questione dei rifugiati potrebbe causare una crisi umanitaria e la violenza tra le comunità.

L'Arabia Saudita si è sempre preoccupata della questione dei profughi palestinesi, difendendo il diritto al ritorno o ad essere risarcita. Tre Stati membri del *Gulf Cooperation Council* - Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti e Kuwait - sono, infatti, tra i primi donatori dell'UNRWA. Le competizioni per colmare il vuoto lasciato dagli Stati Uniti potrebbero alimentare una maggiore tensione e bipolarizzazione nella regione. L'Arabia Saudita e il Qatar, infatti, stanno già gareggiando per mostrare la loro solidarietà con i palestinesi. Venendo all'Italia, come ha giustamente detto e notato il sottosegretario Di Stefano, il nostro sembra essere uno dei pochi Paesi che negli anni hanno aumentato i propri contributi, posizionandosi, infatti, nel 2017, nei *top 20* dei Paesi donatori, al quattordicesimo posto. In aggiunta, come poc'anzi annunciato, l'Italia ha approvato un ulteriore stanziamento a favore dell'UNRWA per programmi da realizzare in Libano, Siria, Palestina e Striscia di Gaza. Anche Federica Mogherini, Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri, si è espressa contro il taglio dei fondi ONU per i rifugiati palestinesi in Medio Oriente, denunciando un rischio per la sicurezza e invitando gli USA a compiere scelte sagge.

Infine, da sempre il nostro Paese si fa portavoce delle esigenze dei vulnerabili. Per questo stiamo anche festeggiando l'ingresso

dell'Italia nel Consiglio dei diritti umani dell'ONU nel triennio 2019-2021, al grido di pace, sicurezza e sviluppo. Il motto dei 5 Stelle è sempre stato "nessuno deve rimanere indietro": che questo valga anche per la popolazione palestinese.

(Iniziativa volte a eliminare, dal "Piano della performance 2018-2020" dell'Inps, la previsione di un incentivo al personale medico in relazione al numero delle prestazioni per malattia e invalidità revocate - n. 2-00145)

PRESIDENTE. Passiamo all'interpellanza urgente Carnevali ed altri n. 2-00145 (*Vedi l'allegato A*) concernente iniziative volte a eliminare, dal "Piano della performance 2018-2020" dell'Inps, la previsione di un incentivo al personale medico in relazione al numero delle prestazioni per malattia e invalidità revocate.

Chiedo alla deputata Carnevali se intenda illustrare la sua interpellanza o se si riservi di intervenire in sede di replica.

ELENA CARNEVALI (PD). No, desidero illustrare l'interpellanza, grazie.

PRESIDENTE. Bene, a lei la parola.

ELENA CARNEVALI (PD). Grazie a lei Presidente, cercherò di essere anche breve. Credo che, peraltro, il testo dell'interpellanza spieghi già bene le ragioni per cui abbiamo chiesto e chiediamo un impegno urgente da parte del Governo. La questione è riferita in particolare ai criteri che sono stati inseriti, criteri che poi determinano le premialità e anche gli incentivi economici, all'interno, in particolare, del piano della *performance 2018-2020* dell'INPS. Con questa determina presidenziale, n. 24 del 13 marzo 2018, in particolare noi leggiamo che gli obiettivi produttivi ed economico-finanziari dei professionisti medici, compresa la parte relativa alla retribuzione di risultato, per quanto riguarda sia i professionisti legali che medici,

fa riferimento al fatto che assumono rilievo l'indicatore sintetico di efficacia e di efficienza nell'area di propria pertinenza e del relativo ambito territoriale del cruscotto direzionale, nonché alcune voci strettamente legate alle attività di competenza.

Per quanto riguarda i medici, fanno riferimento, immaginiamo, al volume dell'annullamento delle prestazioni dirette per malattie e le revoche per le prestazioni di invalidità civile. Noi siamo sicuramente convinti che nell'ambito della redistribuzione delle risorse e nell'ambito dell'appropriatezza, con il quale noi dobbiamo definire, quindi garantire, le prestazioni che vengono assicurate, questo però non possa in qualche modo essere determinato da comportamenti che non possono coincidere, invece, con la garanzia del codice deontologico dei medici e delle opportune valutazioni che ogni medico, in particolare, deve poi comunque poter scrupolosamente effettuare. Questa scelta all'interno di questi obiettivi di *performance*, che peraltro sono stati aggiornati rispetto alla distribuzione dei risultati dei progetti speciali *ex* articolo 18 della legge n. 88 del 1989, ha particolarmente colpito, devo dire, le associazioni, le quali hanno dimostrato una particolare e forte contrarietà. Faccio riferimento alla Fand, faccio riferimento a moltissime delle associazioni che tutelano le persone con disabilità. Ma devo dire che anche le associazioni mediche e le categorie sindacali - gli stessi medici dell'INPS - si sono trovati contrari a questi indicatori di *performance*.

Le ragioni della interpellanza toccano in particolare due punti. Il primo è la richiesta e l'interrogazione che noi facciamo al Governo se non ritenga urgente chiedere all'INPS di stralciare questa parte come indicatore di risultato per la redistribuzione degli incentivi. Il secondo punto, invece, riguarda soprattutto il numero di quante, alla fine, dopo che sono state verificate o sono state effettuate le revoche, prestazioni vengono riconosciute, che possono essere legate, per esempio, all'invalidità civile. Vede, sottosegretario - in particolare, credo che lei ne sappia bene di queste cose - quello che sta

avvenendo è che spesso accade che, soprattutto nel momento in cui si fanno le revoche, le persone poi devono necessariamente ricorrere, con ricorsi che sono onerosi dal punto di vista economico (centinaia di euro) e con il bisogno anche di assistenza legale, di assistenza tecnica - per cui, magari, qualcuno ci rinuncia anche - per poi, come abbiamo visto, nel momento in cui si fa opposizione a questa revoca, vedere che la maggior parte della totalità viene alla fine riconosciuta.

Allora, la domanda è: riteniamo che questo sia un criterio giusto? So benissimo, perché l'ho letto anche tra gli obiettivi di Governo, frutto, peraltro, di attività di accertamento che sono già state fatte anche da parte dell'INPS sulla verifica e sulla necessità di riconoscere quali sono i falsi invalidi o chi abusa delle condizioni di malattie, ma da qui ce ne passa a legare un incentivo di produttività, di efficacia e di efficienza, di fatto, non dalla deontologia medica ma al numero delle invalidità civili che vengono revocate. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei, deputata Carnevali. Approfitto, visto che siamo nel Parlamento italiano e non nella Camera dei Lord, per correggere il testo degli uffici - che prima ha citato la parola "*performance*" - in "prestazioni".

Il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Claudio Cominardi, ha facoltà di rispondere.

CLAUDIO COMINARDI, *Sottosegretario di Stato per il Lavoro e le politiche sociali*. Grazie, Presidente. Con riferimento all'interpellanza in oggetto, concernente gli obiettivi produttivi ed economico-finanziari dei professionisti e medici contenuti nel piano *performance* 2018-2020 dell'INPS, rappresento quanto segue. Innanzitutto, il piano della *performance*, predisposto ogni anno ai sensi dell'articolo 10 del decreto legislativo n. 150 del 2009, illustra il processo di gestione del ciclo della *performance*, adottato ai fini del raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto,

in coerenza con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio. Il piano definisce, inoltre, gli indicatori utili per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione delle prestazioni nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi offerti e della valorizzazione del merito personale.

Il piano delle prestazioni 2018-2020 dell'INPS è stato approvato con determinazione presidenziale n. 24 del 13 marzo 2018. In ordine alla determinazione in oggetto, aggiungo che la stessa è stata esaminata dal collegio dei sindaci dell'Istituto nel verbale n. 11 del 20 marzo 2018. In merito, l'organo di controllo non ha espresso rilevazioni in ordine allo specifico argomento degli obiettivi produttivi ed economico-finanziari dei medici professionisti.

Per gli aspetti di competenza del Ministro della salute, il dicastero, sul presupposto che tali obiettivi potessero effettivamente avere un impatto sui professionisti coinvolti da un punto di vista deontologico, visto anche il dissenso espresso in merito dalla federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, ha ritenuto di dover chiedere chiarimenti all'INPS sulla vicenda. L'istituto ha fatto pervenire chiarimenti tecnici volti ad evidenziare che gli obiettivi in parola, delineati nell'ambito del piano delle prestazioni, non inciderebbero sull'autonomia tecnico-professionale dei medici interessati, in quanto le prestazioni, a cui ci si riferisce, riguardano casi ben definiti ed estremamente circoscritti oggetto di specifiche discipline di settore.

In particolare, l'INPS ha meglio specificato che l'istituto della revoca di prestazione di invalidità civile si riferisce ad un settore dell'attività assistenziale, ovvero le cosiddette "revisioni ordinarie". Quest'ultima è un'attività trasferita dalle ASL all'INPS nel 2014 e riguarda una precisa fattispecie di invalidità in cui precedenti commissioni mediche avevano riconosciuto il diritto ad una prestazione a termine, prevedendo espressamente la "rivedibilità" del giudizio dopo un certo numero

di anni nella prospettiva di un miglioramento dello stato morboso.

In riferimento, poi, alla rilevanza dell'obiettivo "revoche" rispetto alla retribuzione accessoria, l'istituto ha evidenziato che il vigente CCNI stabilisce che la retribuzione accessoria è composta dalla *performance* individuale al 30 per cento e dalla prestazione organizzativa per il 70 per cento. In particolare, nell'ambito della *performance* organizzativa che valuta i risultati conseguiti a livello di struttura, rientra anche l'indicatore finanziario oggetto dell'interpellanza che incide per l'1,7 per cento sulla retribuzione totale del professionista.

A tal proposito, l'INPS ha reso noto che, vista la bassa incidenza degli indicatori in questione sulla prestazione complessiva e dal momento che la valutazione avviene a livello regionale con il contributo di tutti i professionisti, l'azione del singolo professionista, di conseguenza, sembrerebbe non incidere in maniera rilevante sul risultato finale della retribuzione attesa. L'INPS ha peraltro evidenziato che le competenti strutture dell'istituto hanno avviato una puntuale verifica dell'efficacia dell'indicatore in argomento finalizzata a valutarne l'opportunità di una revisione. A tal proposito, il Governo si impegna a vigilare affinché, nella futura programmazione non sia più previsto l'indicatore in oggetto.

Per quanto riguarda il secondo quesito posto dagli onorevoli interpellanti, con riferimento ai primi sette mesi del 2018 l'istituto ha reso noti i dati aggregati a livello regionale relativi alle visite per "revisioni ordinarie", con evidenziazione dell'incidenza dei provvedimenti di revoca sul totale delle visite effettuate. Allo stesso modo, l'istituto ha fornito i dati richiesti relativi alle visite mediche di controllo effettuate, con i relativi esiti, aggregate a livello regionale e provinciale.

Per concludere, pur riconoscendo l'importanza della programmazione dell'istituto ai fini della valutazione dei professionisti e dei medici INPS, ritengo che sia

necessario considerare fondamentale, prima di ogni principio economico o finanziario, valori quali il rispetto della vita, della salute pubblica e della dignità della persona. Come definito dall'articolo 32, comma 1, della Costituzione italiana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Ricordo, infine, l'attenzione che il Governo ha posto, sin dall'inizio, verso tutte quelle persone - e le rispettive famiglie - al centro di un'esperienza difficile come quella della malattia o della disabilità, diventati, a causa dei comportamenti di pochi "furbetti" e delle inadeguate politiche precedenti, un vero e proprio stigma sociale per chi vive realmente una condizione di infermità fisica, psichica o sensoriale.

PRESIDENTE. La deputata Elena Carnevali ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la risposta alla sua interpellanza.

ELENA CARNEVALI (PD). Grazie, Presidente. Mi dichiaro insoddisfatta non solo - e non in particolare - per le risposte che mi ha fornito il sottosegretario, quanto per quelle che ci sono state fornite dall'istituto, perché la contraddizione in termini di quello che ci è stato spiegato è che alla fine questi criteri incidono dal punto di vista della valutazione dell'eventuale premialità che viene data ai medici in modo - si è fatto un po' fatica a capire, ma mi sembra di averlo potuto ascoltare - non così incidente. E, allora, la prima domanda che ci si pone è che senso ha averlo inserito.

In secondo luogo, soprattutto perché viene sottolineato e si parla, in particolare, della revisione per condizioni di invalidità temporanee, questo non può essere legato alla valutazione che viene fatta in termini, come dire, quasi propedeutici, nel senso che guardiamo a quello con le eventuali possibilità di una revoca.

Infatti, questo riguarda la condizione di benessere, di salute o di non salute della

persona del nostro assistito. Non è che se questa persona ha avuto una condizione di aggravamento noi non possiamo riconoscergli l'indennità di invalidità o se invece vi sono delle condizioni oggettive, ma non è che incide la valutazione del medico. Ad incidere - ed è quello che noi osserviamo - deve essere la condizione effettiva della persona che viene valutata. Quindi, francamente non solo non mi ritengo soddisfatta ma soprattutto sono particolarmente colpita, perché se alla fine è anche un valore - come dire - poco significativo nelle premialità perché inserire una norma che francamente cozza e fa a pugni con il valore deontologico della persona?

E poi, devo dire, ho sentito di una disponibilità - siamo nell'ambito delle disponibilità - di una verifica da parte del Governo che chiederà prossimamente di eventualmente stralciare questa parte. Mi auguro che questo invece avvenga davvero nel più breve tempo possibile e che siano altri i criteri con cui noi valutiamo le condizioni di salute e le eventuali prestazioni che possono essere riconosciute alle persone che ne fanno richiesta. Infatti, credo davvero che subordinare il riconoscimento della condizione di bisogno a questioni legate esclusivamente al *budget* non sia tra gli obiettivi che noi pensiamo di dover raggiungere non solo come istituto ma penso che non lo dobbiamo raggiungere neanche come Paese. Ed è oggettivo il fatto che è sicuramente molto più difficile adesso poter avere riconosciuta una prestazione che viene data poi con l'accertamento delle condizioni di invalidità civile ed è molto più difficile di questi tempi avere questo riconoscimento. Mi auguro che ci sia un impegno effettivo da parte del Governo e che ci sia una disponibilità alla revisione di questi criteri contenuti nel piano delle *performance*.

(Chiarimenti in merito alla posizione del Governo circa le assunzioni di personale nel comparto sicurezza e iniziative volte a evitare il ridimensionamento delle