

Senato della Repubblica – Seduta n. 034 del 5/6/13

*Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento*

BIANCO, DIRINDIN, PADUA, SILVESTRO, LAI, FAVERO, ORRU' - Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali - Premesso che:

il comma 108 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità per il 2013), prevede che gli enti pubblici di previdenza e assistenza sociale adottino ulteriori interventi di razionalizzazione per la riduzione delle proprie spese, in modo da conseguire, a partire dal 2013, risparmi aggiuntivi non inferiori a 300 milioni di euro annui;

per raggiungere tale obiettivo, l'Inps ha stabilito la sospensione, a decorrere dal 1° maggio 2013, delle visite mediche di controllo domiciliare disposte d'ufficio dall'ente, lasciando operative solo quelle richieste dai datori di lavoro;

tale decisione ha comportato la sospensione del rapporto di lavoro per circa 1.200 medici assegnati alle attività di controllo d'ufficio delle assenze per malattia;

premessi altresì che, a quanto risulta agli interroganti:

si tratterebbe di un provvedimento preso senza alcun preavviso, in conseguenza del quale è verosimile che possa verificarsi un importante aumento delle assenze per malattia soprattutto in relazione alle prognosi e quindi una spesa ben superiore rispetto a quanto l'Istituto investe in un anno per le visite mediche di controllo d'ufficio, configurando un errore di possibile interesse giurisdizionale della Corte dei conti. L'Istituto spende ogni anno 50 milioni per le visite fiscali d'ufficio, ma basta che ci sia un aumento dello 0,1 per cento di assenze per malattia per gravare i costi delle indennità malattia per 100 milioni di euro;

il servizio, di grande delicatezza e responsabilità, è assicurato, su tutto il territorio nazionale, da medici incaricati dall'Inps da oltre 15 anni, con un'età media intorno ai 50 anni, soggetti a pesanti incompatibilità, che non hanno consentito, tra l'altro, la frequenza delle scuole di specializzazione *post lauream*;

la disciplina vigente prevede, all'articolo 7, comma 1, del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 18 aprile 1996, che il carico di lavoro per ciascun medico debba essere di 21 visite settimanali, non raggiungibile, ovviamente, con le sole visite richieste dai datori di lavoro, così come previsto dalla Direzione generale dell'Inps. Risulta evidente come questi professionisti avrebbero enormi difficoltà di reinserimento lavorativo;

premessi inoltre che:

secondo la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), "l'esistenza di un'organizzazione di controllo è infatti irrinunciabile garanzia di equilibrio e di equità del sistema. In sua assenza (...) gli stessi medici certificatori potrebbero essere esposti a pressioni improprie, in un momento di crisi economica che potrebbe determinare comportamenti opportunistici tendenti a confondere prestazioni di malattia e ammortizzatori sociali" (si veda il comunicato stampa del 20 maggio 2013 pubblicato sul sito della Fnomceo);

la Fnomceo ha già richiesto l'attivazione urgente di un tavolo interministeriale che recepisca le problematiche e che intervenga, identificando idonee risorse, "revocando immediatamente il provvedimento di sospensione, nell'interesse, in primo luogo, dell'appropriatezza delle prestazioni e del contenimento delle spese reali, al di là di ogni cosmesi di bilancio". La Fnomceo ritiene infatti che ogni intervento di ridefinizione del rapporto di lavoro dei medici fiscali dell'Inps possa essere discusso "solo dopo la revoca del provvedimento di sospensione delle visite fiscali e solo dopo aver ottenuto idonee garanzie per il mantenimento del posto di lavoro dei medici attualmente impegnati. Anche la natura giuridica del rapporto di lavoro dei medici fiscali necessita di una ridefinizione che garantisca alla categoria stabilità e diritti sindacali" (si veda il comunicato stampa citato);

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

le visite fiscali d'ufficio da sole ammontano al 75 per cento delle visite totali, pari a circa 1,5 milioni di controlli;

un controllo effettuato con 100.000 visite d'ufficio su circa 12 milioni di certificati (un certificato su 120), così come indicato dall'Inps, non può assolutamente avere significatività statistica, anche se si utilizzano sistemi informatici esperti come il *data mining*, che fornisce, al contrario di quanto dichiarato in un recente comunicato stampa dal direttore generale dell'Inps, Nori (si veda "quotidianosanità.it" del 21 maggio), uno *score* sulla probabile idoneità al lavoro e non sulle possibili riduzioni prognostiche. Inoltre questo sistema informatico esperto ha la necessità di autoapprendere dall'analisi costante dei comportamenti dei lavoratori, ed in particolare dalla quantità dei certificati comparati con l'esito delle visite di controllo; ne deriva che effettuare le

visite d'ufficio in numero così esiguo porterà in poco tempo alla inefficienza del sistema, configurando un enorme spreco di quanto negli ultimi anni l'Inps ha investito in risorse umane e soprattutto economiche di cui qualcuno dovrà pur essere chiamato a rispondere;

l'Inps ha speso nel 2012 oltre 2 miliardi di euro per l'indennità di malattia e circa 50 milioni di euro per le visite mediche di controllo d'ufficio, in parte recuperati (circa 20 milioni di euro per le sanzioni per le assenze a visita, le riduzioni prognostiche e le irreperibilità al domicilio dichiarato). In considerazione del tasso medio di assenteismo per malattia, che in Italia è stimato intorno al 2 per cento, ci si chiede come l'Inps possa rischiare un aumento di anche un solo decimale di punto di assenteismo che comporterebbe un incremento della spesa per l'indennità di malattia di circa 100 milioni di euro e quindi un danno erariale per lo Stato e per tutti i cittadini e le aziende;

nell'attuazione di questa logica si finirebbe per conseguire un'estetica dei conti e cioè corrispondere all'obbligo delle riduzioni di spesa previste dai tagli lineari per scontare su altri capitoli non solo un aumento di spesa ma anche una minacciosa regressione dell'efficacia complessiva del sistema; considerato altresì che:

l'obbligo del controllo fiscale discende dall'applicazione degli articoli codicistici, dell'articolo 5 dello statuto dei lavoratori di cui alla legge n. 300 del 1970, e della legge n. 833 del 1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale). Quest'obbligo è stato successivamente confermato dal decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 638 del 1983, recante "Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica", quale norma di contenimento della spesa pubblica, e per gli enti pubblici di assicurazione sociale ribadito ulteriormente nella legge n. 88 del 1989, recante "Ristrutturazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro", che, all'articolo 1, parla esplicitamente della azione di controllo e vigilanza sulle attività dell'Istituto per garantirne economicità ed efficienza. Concetto ribadito ulteriormente dalla sentenza della Corte costituzionale n. 78 del 1988 che, richiamando il disposto del primo comma dell'articolo 97 della Costituzione, così riporta: "Costituisce certamente indice di buona amministrazione l'espletamento, da parte dell'INPS, di controlli diretti ad accertare la sussistenza del rischio presupposto dell'erogazione assistenziale e previdenziale, l'attuazione delle misure predisposte dalla legge perché i detti controlli risultino veramente efficaci e siano realizzate le finalità indicate, e la richiesta della cooperazione degli stessi beneficiari";

ciò detto, gli interroganti si chiedono come l'Inps possa ridurre improvvisamente e in modo così significativo il lavoro dei medici fiscali in modo tale da determinare il "sostanziale licenziamento" dell'intera categoria, con un semplice ordine di servizio interno, non condiviso né con la Fiom né con le organizzazioni sindacali rappresentative della categoria;

con determinazione del Presidente n. 108 del 24 aprile 2013, l'Inps ha indetto una selezione pubblica mediante richiesta di disponibilità per il reclutamento di 998 medici esterni, prioritariamente specialisti in medicina legale o in altre branche di interesse istituzionale, finalizzato ad assicurare la continuità delle attività medico-legali dell'Istituto per gli adempimenti sanitari di competenza delle UOC/UOS territoriali. A tale selezione pubblica sono stati "costretti" a partecipare anche i medici vincitori di precedenti analoghi avvisi pubblici nel dicembre 2009 e nel luglio 2010;

non è chiaro se, così come comunicato dal sottosegretario Martini alla Camera dei deputati in risposta all'interrogazione a risposta in Commissione 5-03748, presentata dal deputato Porcino il 9 novembre 2010, sarà data particolare evidenza nei titoli professionali all'esperienza lavorativa in ambito Inps riconoscendo uno specifico punteggio per il medico di lista per visite mediche di controllo domiciliare;

considerato infine che l'Inps ha dichiarato la volontà di revocare il provvedimento con il quale ha sospeso le visite fiscali d'ufficio ai lavoratori, ma al momento non è chiaro come verrà rimodulato il servizio,

si chiede di sapere:

quali iniziative urgenti il Ministro in indirizzo intenda adottare al fine di salvaguardare il lavoro e la professionalità di 1.200 medici fiscali dell'Inps che, per le modalità di svolgimento della professione, la tipologia del rapporto di lavoro e le incompatibilità che gravano sullo stesso, rischiano di non avere alcuna possibilità di reinserimento lavorativo;

quali iniziative urgenti intenda altresì adottare al fine di pervenire ad una ridefinizione dell'attuale tipologia del rapporto di lavoro che i medici fiscali intrattengono con l'Inps al fine di garantire agli stessi stabilità e certezza;

se non ritenga, al pari di quanto ritengono gli interroganti, che tale provvedimento, anziché configurarsi come un intervento di razionalizzazione per la riduzione delle proprie spese, rischi di tradursi in un aumento degli oneri per prestazioni di malattia, molto superiore al risparmio che si

propone di realizzare, vanificando l'appropriatezza delle prestazioni e il contenimento delle spese reali;

se risulti che sia previsto il riconoscimento di uno specifico punteggio per il servizio prestato in qualità di medico di controllo Inps ai fini del reclutamento di 998 medici esterni.

(3-00106)