
Risposta sulla richiesta di stabilizzazione medici Inps a contratto.

Alessandro Melicchio Portavoce M5S Camera dei Deputati <melicchio_a@camera.it>

1 ottobre 2018 14:30

A: "INPS.presidenza" <INPS.presidenza@inps.it>

Cc: tucci r <tucci_r@camera.it>, sapia f <sapia_f@camera.it>, giuseppe auddino <giuseppe.auddino@senato.it>, Busacca Luciano <luciano.busacca@inps.it>, Rota Baldini Isabella <isabella.rotabaldini@inps.it>

Egregio Presidente,

la ringraziamo per le precisazioni sul concetto di dignità del lavoro di cui ha voluto renderci edotti e vogliamo cogliere l'aspetto positivo della sua lettera con quel suo essere dalla parte dello Stato, che per noi, e siamo sicuri anche per lei, significa essere dalla parte dei cittadini e dei lavoratori. Purtroppo abbiamo riscontrato delle imprecisioni nella sua risposta, andando alla sostanza dell'argomento in questione, che le andiamo a segnalare:

1) Il D.L. 1 luglio 2009, n. 78 ha trasferito all'INPS, a decorrere dal 1° gennaio 2010, l'accertamento definitivo in ambito di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, con un rilevante maggiore impegno in termini di risorse umane. Nello stesso anno, prima che decorressero vincoli in tema di assunzioni, venne autorizzato dal Governo un concorso per 48 medici (con registrazione presso la Corte dei Conti). L'Istituto non procedette per tempo con scadenza dell'autorizzazione.

2) Successivamente all'entrata in vigore dei limiti di assunzione nella PA, altri Istituti di previdenza (ad es. INAIL) hanno ottenuto autorizzazioni ad assunzioni oltre i limiti previsti in base ad aumenti dell'attività. Non risulta che siano state formulate dall'INPS richieste analoghe, le quali, come concesse ad altri Istituti, al pari sarebbero state, con tutta verosimiglianza, autorizzate anche all'INPS in virtù dell'aumento dell'attività.

3) Le autorizzazioni ad assumere prevedono, allo stato attuale e nel rispetto dei vincoli, discrepanze tra la pianta organica ipotizzata e la reale consistenza. Nel caso dell'area medico-legale dell'INPS parrebbe essersi verificata una artificiale stabilità della pianta organica, mentre si realizzava un aumento esponenziale delle attività dell'Istituto (ai sensi dell'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, dell'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111, dell'art. 25 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114, nonché, laddove presenti, per via delle Convenzioni con le Regioni per l'Accertamento della Prima Istanza).

4) Già nel 2013 la Corte dei Conti segnalava "Secondo i dati forniti dall'Amministrazione, dal 2008 – ultimo anno in cui l'Istituto ha svolto la funzione medico-legale esclusivamente in ambito previdenziale e di contenzioso – al 2012, i carichi di lavoro dell'area medica sono aumentati di oltre il 130% (in termini di produzione omogenizzata), a fronte di una sempre maggiore riduzione tanto delle dotazioni organiche che della consistenza. Si è passati infatti da una dotazione di 697 medici (al 31 dicembre 2007) a quella provvisoria di 664 (si rinvia sul punto al cap.5) e da una consistenza di 648 unità (al 31 dicembre 2008) a 569 con riferimento al 31 dicembre 2012. La stima del fabbisogno di medici individuata dall'Istituto per il 2012, in base ai carichi di lavoro - peraltro previsto in ulteriore aumento dell'11% nel 2013 – ammonta a 1.056 unità FTE (Full Time Equivalent - Equivalenti a tempo pieno) e ha portato al convenzionamento

di circa 1.000 professionisti esterni, che sfiorano il raddoppio di quelli in organico. Nel contesto delineato assume maggiore rilievo la segnalata esigenza di una attenta riflessione e di una approfondita analisi di costi e benefici per valutare l'alternativa di un aumento dell'organico dell'area medico-legale (cap.3.2) – anche alla luce dell'autorizzazione a bandire apposito concorso per l'assunzione di 48 dirigenti medico legali (cap.5.2.2) - e di un compiuto riordino organizzativo, soprattutto a fronte delle nuove funzioni di natura permanente”

(http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sez_controllo_enti/2013/delibera_101_2013.pdf).

Tutto questo pare essere rimasta lettera morta, tanto negli anni antecedenti, quanto negli anni successivi alla sua nomina a Presidente dell'Ente, nel febbraio 2015. Nella determinazione presidenziale 59 del 14/02/2017, ad esempio, non sono state previste modifiche all'assetto della pianta organica dell'area medica mentre, nella consapevolezza di un'esigenza, sono state previste variazioni per il personale di area C, per cui, dopo la sua richiesta di autorizzazione ad assumere formulata in data 24 novembre 2016 al Dipartimento della Funzione Pubblica, si è resa possibile l'autorizzazione ai concorsi, di cui uno espletato e uno in fase di espletamento.

5) In considerazione del fatto che con Determinazione presidenziale n. 147 del 12 novembre 2015 è stata autorizzata e firmata una selezione pubblica per un contingente di 900 medici cui conferire incarichi finalizzati ad assicurare l'espletamento degli adempimenti medico legali, presumiamo che Lei fosse al corrente della grave carenza di medici dell'area medico-legale. Qualora fosse stata rielaborata fin dal 2015 la pianta organica dell'area medico legale, l'Istituto avrebbe potuto chiedere l'autorizzazione ad assumere (come avvenuto per altre aree professionali e per altri Istituti). Da qui il nostro dubbio di una presumibile mancanza di volontà in questo senso, sia antecedentemente da altre presidenze, sia attualmente. Saremmo lieti di sbagliarci, ma ci sembra assolutamente tendenzioso cercare di attribuire la responsabilità a Governi che mai hanno avuto alcuna richiesta di autorizzazione ad assunzioni in questo senso. Ci domandiamo, invece, quali attività siano state messe in atto all'epoca del Precedente Ministro della Pubblica Amministrazione, Madia, al fine di risolvere un problema tanto annoso, che non si è certo creato il giorno dopo le elezioni del 4 marzo. C'è stata, ad esempio, una ipotesi di risoluzione già al precedente Governo, cui con tanta serenità ha chiesto (con successo) l'autorizzazione ad assumere personale di altre aree? Come ben sa, tra il 2016 e il 2018 l'INPS ha avuto autorizzazioni per concorsi da 1300 posti. Ma il problema della riorganizzazione dell'area medico-legale è noto e si sono svolte diverse riunioni interlocutorie, nel 2017-2018 tra l'Inps e le organizzazioni sindacali. Nel resoconto di quella del 23 gennaio 2018, la Cisl-Fp-Inps riporta come il fabbisogno di medici sia quantificato dalla stessa amministrazione, sulla base dei carichi di lavoro e quindi degli adempimenti che l'Inps è chiamato a curare su tutti i versanti, in 1366 unità, con un deficit di ben 876 medici rispetto alla consistenza al 1 gennaio 2018.

6) Esiste un atto d'indirizzo del 2 agosto 2017 per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale. (GU Serie Generale n.229 del 30-09-2017 <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/09/30/17A06631/sg>) approvato dal Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro della Funzione Pubblica e della Salute, nel quale sono state indicate le linee guida per la stipula della convenzione tra Inps e medici fiscali che si sarebbe dovuta effettuare entro il 31 agosto 2017 per stabilizzare queste figure, seguendo anche le indicazioni della conclusione dell'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati del 2014. La necessità di rimodulare la disciplina che regola il rapporto tra l'Inps e i medici fiscali avrebbe dovuto essere una priorità assoluta ancor di più dal 1° settembre 2017, quando ha preso il via il Polo unico per le Visite Mediche di Controllo, che attribuisce all'Inps la competenza esclusiva ad effettuare visite fiscali sia su richiesta dei datori di lavoro (pubblici e privati) sia d'ufficio.

Del tutto diverse dalla realtà, infine, ci appaiono i suoi sospetti sulla presunta accezione diversa dalla nostra che avrebbero i medici e le organizzazioni sindacali. Per quanto riguarda i medici fiscali, la risposta è stata chiarita dai sindacati rappresentativi delle categorie, i quali hanno affermato che “nelle trattative e in tutti gli incontri informali avuti con INPS le OO.SS. firmatarie non hanno mai ricevuto e mai rifiutato alcuna ipotesi seria e concreta e attuabile di stabilizzazione delle categorie che si rappresenta”.

Per quanto riguarda i medici esterni, le organizzazioni sindacali hanno sempre espresso l'esigenza dei professionisti di ottenere un incarico stabile e con tutele. L'unico dubbio è che Lei abbia rivolto la domanda agli oltre 100 medici pensionati della PA che svolgono presso l'INPS attività di consulenza, sottraendo lavoro a giovani medici spesso in difficoltà economiche. Effettivamente, una regolarizzazione della posizione di questo profilo professionale impedirebbe di contrattualizzare soggetti pensionati (con regime retributivo, quindi con pensioni ben oltre la cifra per cui hanno contribuito) della Pubblica Amministrazione, nel rispetto delle Leggi dello Stato.

Sugli orari di lavoro “liberamente autodeterminati” e con la possibilità di “mantenere altri rapporti professionali” le ripetiamo che la situazione lavorativa dei medici esterni prevede un impegno settimanale pari a 25 ore per 48 settimane annue. I medici esterni convenzionati INPS sono muniti di badge per la trasmissione degli accessi presso l'Istituto con obbligo di comunicazione di servizi esterni a mezzo di paper less. L'impegno settimanale deve essere pianificato in accordo con le esigenze istituzionali, i periodi di maggiore assenza (tipo ferie, seppur non remunerate) devono essere organizzate in relazione alle presenze dei medici dipendenti. Nel tempo sono stati formalizzati obblighi di svolgimento dell'orario in almeno 4 giorni settimanali, talora con comunicazioni pervenute a mezzo PEC, in alcuni casi con obblighi definiti all'interno del contratto stesso. A fronte del mancato rispetto dell'orario previsto (anche per poche ore o addirittura per alcuni minuti), sono state inviate comunicazioni di richiamo con minaccia di rescissione del contratto, talora realmente concretizzate.

Nel corso delle sedute di Commissione ai medici, con rischiosità sanitaria da videoterminalisti, non è concesso il riposo previsto dalle leggi a causa di una calendarizzazione strettissima delle visite. L'INPS non si è mai fatto carico della sorveglianza sanitaria di questi medici, con implicazioni che risultano essere al vaglio di legali al fine di valutare comportamenti omissivi e loro sanzionabilità.

Rispetto alla possibilità di mantenere altri rapporti professionali, ci risulta che a questi medici siano impedito le stesse attività vietate ai medici strutturati e, tra l'altro, anche con modalità (comunicazioni ufficiali con tono prossimo al minatorio) non adeguate ad un libero rapporto professionale. A puro titolo di esempio le facciamo notare evidenti sproporzioni nella pianta organica: nella sede di Caserta ci sono 6 medici dipendenti e 46 medici esterni, in quella di Trapani, oggetto di una sperimentazione molto apprezzata per efficacia nei tempi di erogazione dei servizi, i medici dipendenti sono solo 2 e quelli esterni 14. La situazione dei medici convenzionati esterni risulta, inoltre, in evidente contrasto con quanto previsto dalla riforma della pubblica amministrazione e specificatamente dall'art.5 del D.lgs. 25 maggio 2017 n.75 e con gli indirizzi operativi in materia del superamento del precariato e valorizzazione dell'esperienza professionale di cui alle Circolari n. 1/2018 e n. 3/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione. Tale tipologia contrattuale, d'altronde, ai sensi dell'art. 22, comma 8 del sopracitato decreto non potrà essere rinnovato oltre il 31/12/2018. Ciò comporterà gravi elementi di criticità per il regolare svolgimento delle attività istituzionali medico-legali dell'Inps, determinando disfunzioni che ricadrebbero sui cittadini.

Un'analisi attenta ci condurrebbe ad affermare, in conclusione, che sia stato male informato perché la realtà dei fatti appare diversa. La invitiamo quindi a voler adoperarsi per rivalutare la situazione, partendo

da quella contrattazione tra Inps e Organizzazioni Sindacali che era pur stata avviata ma poi stoppata dall'Istituto a maggio 2018 e che, a detta delle sigle CISL Medici, FESPA, FIMMG Settore INPS, SMI – Medicina Fiscale, SNAMI Medicina Fiscale, SUMAI e UIL-PA Settore Medici INPS nella nota di ringraziamento a noi portavoce M5S, che è stata inviata in copia anche a lei e ai Ministri interessati, consentirebbe all'Istituto un risparmio di spesa per il compimento delle attività e ai medici di ottenere un incarico stabile, dignitosamente remunerato, dotato delle tutele indispensabili per ogni lavoratore. È imprescindibile, infine, che nelle consultazioni programmate o da programmare per risolvere il problema ci sia il pieno coinvolgimento delle categorie interessate.

Impegniamoci, Presidente, facciamo vedere, tutti insieme, che qualcosa è cambiato.

Cordialmente

**Alessandro Melicchio, Francesco Sapia, Riccardo Tucci - portavoce M5S alla Camera dei Deputati
Giuseppe Fabio Auddino - portavoce M5S al Senato della Repubblica**

Da: "INPS.presidenza" <INPS.presidenza@inps.it>

A: "melicchio a" <melicchio_a@camera.it>, "tucci r" <tucci_r@camera.it>, "sapia f" <sapia_f@camera.it>, "giuseppe auddino" <giuseppe.auddino@senato.it>

Cc: "Busacca Luciano" <luciano.busacca@inps.it>, "Rota Baldini Isabella" <isabella.rotabaldini@inps.it>

Inviato: Lunedì, 10 settembre 2018 17:32:57

Oggetto: Risposta alla nota di richiesta di stabilizzazione medici Inps a contratto.

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Il Presidente

Agli Onorevoli

Alessandro Melicchio

Riccardo Tucci

Francesco Sapia

Giuseppe Fabio Auddino

Gentili Onorevoli,

Ho letto la lettera da Voi indirizzatami, come di consueto, sulle agenzie di stampa prima ancora di riceverla. Vi rispondo perciò in forma aperta, così saltiamo un passaggio.

Nella lettera mi ricordate il significato più profondo della parola dignità, vale a dire – secondo Voi – l'obbligo morale per l'Inps, soprattutto per il sottoscritto, di stabilizzare i suoi medici precari.