LETTERA INVIATA AL PRESIDENTE FNOMCEO, ROBERTA CHERSEVANI

Gentile Presidente,

il Presidente dell'Inps, Tito Boeri, pochi giorni fa, **si è soffermato sul** passaggio dai contratti precari con poca formazione, bassi salari e con bassa produttività, a quelli a tempo indeterminato che, grazie agli sgravi e alle tutele crescenti, potranno interrompere il ciclo vizioso che si è creato**.**

Precari, poca formazione, bassi salari e bassa produttività a tempo indeterminato? E i nostri contratti allora?

Il Ministro del Lavoro Giuliano Poletti in occasione della Festa dell'Unità Mezzogiorno a Palermo ha affermato: "I contratti precari hanno avuto un tremendo effetto dal punto di vista previdenziale, perché contratti precari e carriere interrotte producono un problema serio" per le pensioni future" **e, riferendosi al contratto a tutele crescenti introdotto dal Jobs act:**"....Chi governa questo Paese deve prendere delle decisioni sul versante del lavoro; stiamo facendo delle scelte che guardano in questa direzione e cioè**che i contratti precari diventino contratti stabili"**

In un recente articolo apparso sulla rivista "La Medicina Fiscale", il Prof. Massimo Piccioni coordinatore generale del centro medico legale dell'INPS di Roma ha fatto varie dichiarazioni e tra le altre le seguenti:

*"L'INPS **ha evidentemente lavorato bene in questa ormai trentennale attività di medicina fiscale e** si può cercare di esportare nel settore pubblico l'esperienza e la competenza dei nostri medici e gli strumenti informatici del nostro ente"***.**

*"**Quello che è certo è che** l'INPS continuerà ad avvalersi dei propri medici fiscali, presenti nella lista speciale ad esaurimento, che hanno la priorità, per legge, a svolgere le visite fiscali."*

*"L'INPS **con i suoi medici è pronta a raccogliere questa sfida e** ha chiesto, quindi, di avere a disposizione risorse superiori a quelle finora utilizzate per le visite fiscali visto che con questa cifra il lavoro svolto non è stato soddisfacente"*

*"si dovrà avere un aumento anche delle visite nel settore privato: attualmente il numero di visite ai dipendenti privati è diminuito troppo e questo non potrà essere continuato"***.**

E' recente l'inchiesta, ancora in atto, che ha coinvolto L'Inps riguardo le indennità percepite dai propri dirigenti nel 2013 a cui ha erogato 361 milioni per retribuzioni di risultato, lo stesso anno in cui ha contemporaneamente annullato e poi ridotto al 20% i controlli sullo stato di malattia dei lavoratori del privato intervenendo su un capitolo di spesa obbligatorio e che costava, sì all'Inps fino al 2012 circa 55 milioni l'anno ,ma da cui ricavava un corrispondente introito, sotto forma di sanzioni e altro, di più di 25 milioni annui e cosa non di meno conto ,riducendo il reddito dei medici del 90% senza alcun preavviso.

E' infine recente la pubblicazione di un nuovo bando per il reclutamento di medici per l'effettuazione delle verifiche di invalidità che ci vede, tra l'altro, precludere la possibilità di accedervi stante tutta una serie di paletti. Per questo fine l'Inps ha trovato in passato i fondi necessari (esattamente corrispondenti a quanto ha "risparmiato" sospendendo e poi riducendo i controlli di malattia) e adesso mette sul tavolo per questo bando 34,8 milioni di euro per un anno per 900 medici Tutto questo succede annualmente a scadenza del bando precedente, nonostante anche tutte le perplessità e osservazioni fatte dalla **Corte dei Conti che ha evidenziato ripetutamente la scarsa, se non nulla, valenza economica delle verifiche sulle invalidità**.

Le nostre perplessità derivano dal fatto che si parla di noi, del nostro lavoro futuro, del nostro contratto futuro, del fatto che da più fonti si sente che se ne sta discutendo nelle Istituzioni ma tuttavia, **nonostante il Professore Piccioni ci abbia informato che ai tavoli tecnici parteciperanno ANCHE le organizzazioni sindacali ad oggi, con la legge di stabilità varata dal Consiglio dei Ministri e dopo diverse richieste di incontro, io, Piera Mattioli, in primis, medico di controllo nonché rappresentante medici INPS per il Sindacato Medici Italiani (SMI), non sono stata ancora convocata ufficialmente insieme agli altri rappresentanti di sigle sindacal**i, nonostante le richieste urgenti d'incontro. Questo mi sconcerta e mi crea ansia, come la creerebbe sicuramente a qualsiasi lavoratore PRECARIO che è in attesa di risposte da mesi o meglio da anni.

Io sarei quella professionista che andrebbe a svolgere le visite di controllo, perché sono nella lista, perché ho la priorità per legge, perché ho la competenza e professionalità: eppure con me nessuno ha parlato, di ciò non so nulla, con me non ha parlato NEANCHE E SOPRATTUTTO l'INPS.

Tra i nostri iscritti ci sono medici fiscali che svolgono questa attività per conto dell'Inps, molti in modo esclusivo, da quasi 30 anni. Da sempre precari e in regime di "libera professione", come affermato nei vari decreti e ripetutamente ripreso dall'Inps. Praticamente siamo senza lavoro ma con l'obbligo di reperibilità e disponibilità giornaliera a titolo gratuito pena, nel caso di oltre 30 assenze ingiustificate nell'anno solare, la DECADENZA DALL'INCARICO. Tutto ciò perché da sempre PRECARI SENZA ALCUNA TUTELA.

Aspettando i decreti attuativi della riforma della PA, che riguardano le visite ai dipendenti pubblici e le cui competenze passeranno all'Inps è necessario e fondamentale che **l'INPS REINVESTA RISORSE NELLE VISITE DI CONTROLLO nel settore privato**, quelle risorse che invece nel 2013 sono state tagliate, considerando, allora, tale spesa come una spesa non obbligatoria ma di funzionamento NON VALUTANDO magari che un taglio di spesa "apparentemente" fruttuosa nell'immediato, nel tempo possa rivelarsi un boomerang, provocando invece un aumento di spesa in un futuro non tanto lontano, come fece notare subito dopo il taglio (giugno 2013), per noi scellerato, anche il CIV(Comitato Vigilanza INPS).

Ma ora la cosa che ci preme di più è che ci venga restituita la nostra dignità prima di professionisti e non secondariamente di uomini e donne.

Nell'estate del 2011 un collega ha portato nella sede della Fnomceo la sua testimonianza accompagnandola con una lettera firmata da circa 200 colleghi con la quale si chiedeva alla stessa Fnomceo di attivarsi, in considerazione delle voci per le quali, in risposta ad un interrogazione parlamentare, il governo aveva dichiarato che erano in corso contatti tra l'Inps e le OOSS per l'emanazione di un nuovo decreto che superasse il "decreto ponte" del 2008. Allora, come oggi di incontri tra il governo e le varie organizzazioni sindacali non si ha traccia ufficiale, ma sicuramente si svolgono continuamente senza che i medici di controllo ne sappiano nulla.

In quella occasione i medici firmatari del documento chiedevano tra le altre cose:

1_ la garanzia che i medici di controllo in forza all'Inps non vedessero decadere il loro incarico a causa della rimodulazione della disciplina e quindi la reiterazione della stessa fino alla modifica della legge 638/83

2_ il riconoscimento della disponibilità oraria

3- assicurazione del carico di lavoro.

Presidente il nostro decreto è scaduto nel 2008, doveva essere un decreto "ponte "della durata di un anno, ma purtroppo sono passati quasi 8 anni.

A chi attribuire la responsabilità di questo?

Un decreto scaduto da 8 anni, ma nel frattempo di modifiche alla normativa vigente ne sono state apportate diverse ed anche stravolgenti modifiche alla nostra attività professionale eppure le abbiamo dovute accettare senza che nessuno di noi medici sia stato preventivamente sentito e senza che siano stati mai rispettati i commi 1 e 2 dell' art.16 del DM del 1996:

la Fnomceo, che ci rappresenta, e l'INPS con scadenza biennale e quadriennale dovevano incontrarsi per definire il rinnovo della disciplina, per verificare l'efficacia della stessa,per individuare le soluzioni e gli strumenti per la migliore gestione della medesima.

Eppure senza alcun incontro, almeno per quello che è a nostra conoscenza sono state apportate le seguenti modifiche:

1- Un DM scaduto da quasi 8 anni (2 quadrienni) con il conseguente non adeguamento delle tariffe economiche.

2- Una drastica variazione del carico di lavoro che in riferimento ai commi 3 e 4 dell'art. 7 del dm del 1996 andava valutata d'intesa con la commissione mista di cui all'art.12 che comunque ha provocato un'evidente e accertabile discrepanza di trattamento tra le varie sedi in termini di assegnazione di numero di visite facendo riferimenti a spiegazioni "logaritmiche" e calcoli iperbolici per molti incomprensibili ma comprensibilissimi quando ti trovi a percepire redditi inferiori ai 200 euro mensili;

3- L'introduzione, nel 2012, di un sistema di Data Mining, attraverso il quale la scelta dei soggetti da sottoporre a visita di controllo viene guidata da un « sistema informatico esperto » che garantisce oggettività, conservazione e riproducibilità delle azioni effettuate con un controllo che è passato improvvisamente dai 900 mila certificati ai 100 mila;

4- Il ricorso alle cosiddette valigette informatiche di cui siamo stati dotati per la redazione - presso il domicilio del lavoratore - del verbale informatico che viene trasmesso, in tempo reale, ai sistemi informatici dell'Istituto;

5- Un nuovo applicativo S.A.Vi.O. per l'ottimizzazione dell'assegnazione delle visite ai medici di lista, sperimentato per mesi in una regione dove si è ottenuto una riduzione di prognosi più inferiore rispetto a tutte le altre regioni d'Italia ma nonostante questo applicato su tutto il territorio nazionale ;

6- Le liste delle visite da effettuare in fascia mattutina ed in fascia pomeridiana (spesso fasce obbligate) definite rispettivamente entro le 9.30 ed entro le ore 16.00 orari ,obbligati ad osservare collegandoci appunto 2 volte al giorno;

7) Una indennità di reperibilità e disponibilità che ci viene richiesta senza che ci venga retribuita;ciò avveniva anche prima di savio ma non avevamo l'obbligo di accendere un pc 2 volte al giorno compresi sabato e festivi ;

8) L'obbligo di accendere il pc 2 volte al giorno e non trovare anche per diversi giorni alcuna visita, ciò che prima non accadeva quando ci recavamo in sede;

9) La disponibilità mensile del medico mediante comunicazione scritta (es. PEC) che la struttura territoriale è tenuta ad acquisire e da conservare agli atti (?) garantendo il costante e accurato aggiornamento del calendario delle presenze dei medici nella procedura.

10) Dover accettare o rifiutare le visite dando una motivazione scritta ,nonostante siamo dei liberi professionisti (secondo l'inps);

11) Doversi recare regolarmente presso le sedi per aggiornare i software senza che ci sia remunerato il tempo speso e dedicato a questa operazione spesso non trovando neanche un operatore disponibile e quindi costretti a tornarci.

Queste modifiche sono state introdotte ed applicate a normativa vigente a "suon" di circolari sulle quali noi, come categoria, come sigle sindacali e credo anche voi come federazione non siamo mai stati informati e quindi convocati dall'inps ma costretti soltanto ad accettare.

Siamo, quindi, ben felici che la nostra Federazione nazionale sia finalmente riuscita ad avere un incontro coi i vertici dell'Inps, tuttavia vogliamo ribadire alcuni concetti ed esigenze che dovrebbero essere scontate ma che purtroppo non lo sono affatto.

Ad oggi, dopo il cataclisma del 2013 e nonostante la legge "bloccaliste" e quella sulla "priorità" siamo ancora qui a chiedere essenzialmente le stesse cose: "dignità" e "solidarietà", parole che non vogliamo rimangano solo astratti concetti messi nero su bianco sul codice deontologico.

Se anche molto vagamente questi concetti vengono espressi all'articolo 1 del codice dove si dice che **lo stesso vigila "*sulla dignità, sul decoro, sull'indipendenza e sulla qualità della professione***", all'articolo 58 "***Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà..***", ma anche all'articolo 54 dove si afferma che "***il medico nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale..commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opere professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati.***". Orbene soffermandomi solo per un attimo su questo punto vi domando dove stia il decoro, ma anche la dignità, nel doversi rendere disponibili tutti i giorni dell'anno senza che una tale gravosa reperibilità e disponibilità venga tuttavia retribuita?

Nel ribadire la nostra richiesta che la Fnomceo si faccia, suo malgrado, promotrice di una sintesi tra le varie OOSS e associazioni di categoria che hanno e devono mantenere propria identità e dignità, ma che da sempre nel portare avanti le istanze dei propri iscritti, finiscono a non riuscire a trovare punti di accordo,.

Tuttavia sottolineiamo ancora una volta quella che riteniamo essere un obbligo imperativo per la Federazione Nazionale.

Riteniamo che dobbiate assumere la responsabilità, proprio alla luce del vostro ruolo di garanti del decoro della professione e quindi super partes rispetto alle esigenze dei singoli, di tutelare i più deboli, cioè coloro che ad oggi per le più varie motivazioni si ritrovano a disposizione dell'Inps senza un corrispettivo quanto a redditi certi e reperibilità. Figure queste ben diverse e ben più degne di tutela rispetto a coloro che invece dispongono di altre fonti di sostentamento da reddito professionale, svolgendo contemporaneamente altre attività in buona parte anche grazie ai colleghi che invece si rendono disponibili per entrambe le fasce di reperibilità.

Chiediamo che vi attiviate in ogni modo e direzione possibili, affinchè finalmente possiamo avere anche noi una stabilizzazione con un contratto, qualunque esso sia, che ribadiamo essere scaduto da 8 anni, da discutere nei dettagli in un prossimo futuro, che finalmente ci possa ridare la tranquillità e la dignità perdute e quelle tutele che non ci sono mai state riconosciute e senza le quali non potremo mai dire di aver raggiunto la dignità professionale che meritiamo come ogni altro singolo collega iscritto a questa Federazione.

A questo punto allora chiediamo che:

-**Stimoliate** le istituzioni a rifinanziare il capitolo di spesa OBBLIGATORIO riguardante le visite di controllo nel settore privato in carico ad oggi all'Inps;

-**Stimoliate** il Ministero della Funzione Pubblica a finanziare adeguatamente l'attività di controllo sui dipendenti pubblici in vista della creazione del Polo Unico della medicina fiscale;

-**Vigiliate** affinchè tali risorse vengano usate dall'Inps a questo unico scopo.

E chiediamo che in occasione del vostro prossimo incontro con il Presidente dell'Inps

-V**ogliate** porre almeno alcune delle seguenti domande, stante la negazione dello stesso ad un incontro con le parti, nonostante sia stato più volte richiesto e sollecitato:

1) Quando ,come e se l'inps ha intenzione di soddisfare la nostra richiesta condivisa, allora urgente , di incontro con le sigle sindacali che ancora non ha incontrato, a differenza delle associazioni?

2) Come viene ,attualmente considerata dall'inps la medicina fiscale ,è un'attività ritenuta ancora efficace nella sua funzione di controllo sull'assenteismo e anche di recupero di risorse economiche?

3) Quante risorse economiche ha intenzione di investire l'istituto nel 2016 per la medicina fiscale ?

4) Se fosse la stessa cifra del 2015 ,non crede l'istituto che le parole del Professore Piccioni debbano essere prese in considerazione " *visto che con questa cifra il lavoro svolto non è stato soddisfacente"?*

5) Quale tipo di contratto l'Inps "gradirebbe" venisse applicato in capo ai medici fiscali ?

6) Come mai vengono utilizzate risorse umane e informatiche, pagate con soldi pubblici, per soddisfare le sole richieste dei datori di lavoro nei giorni festivi dato che l'inps non dispone visite d'ufficio neanche di sabato? Perché l'Inps ha rinunciato al suo dovere di controllo anche in detti giorni!? Per quale motivo l'Inps deve sostenere questo onere che invece a questo punto dovrebbe sostenere il datore di lavoro, retribuendo il personale addetto al funzionamento del sistema?;

7) Perché l'Inps da qualche anno, da quando ha ridotto i controlli, preferisce disporre le visite su prognosi brevi, cioè di circa 4-5 giorni di malattia e molto spesso l'ultimo giorno utile? (Andare a visitare un lavoratore in questi giorni è solo una perdita di risorse economiche in quanto fino a 3 giorni l'inps non risarcisce la malattia, dato che è a carico del datore di lavoro. Se invece la visita viene effettuata solo l'ultimo o penultimo giorno possiamo che fare riduzione di prognosi di un solo giorno o chiudere la prognosi.. Con questo si rinuncia al nostro ruolo di controllo dell'assenteismo, facendo inoltre venir meno tutti quegli introiti dipendenti dalle riduzioni di più giorni di riposo. Valga a titolo esemplificativo il mancato controllo sui lavoratori avventizi dell'agricoltura che si avvalgono della malattia come di un paracadute economico nei momenti di assenza di lavoro, così come per i marittimi che quando sbarcano dopo un lungo periodo di lavoro, spesso entrano in malattia talora "approfittandone";

8) Perché ai medici fiscali non viene retribuita nessuna indennità di reperibilità e disponibilità, nonostante queste vengano garantitesu 2 fasce orarie e spesso senza che a una tale reperibilità corrisponda alcuna visita da dover effettuare?;

9) Perché l'Inps intende chiedere più risorse di quelle finora stanziate per effettuare i controlli sui **dipendenti pubblici**, affermando contemporaneamente per bocca della sua dirigenza, che "attualmente il numero di visite ai **dipendenti privati** è diminuito troppo e questo non potrà essere continuato" e nel frattempo lo riduce oltre il limite minimo che esso stesso si era dato affinchè il controllo dello stato di malattia sortisca tutti i suoi effetti sull'assenteismo?

10) Perché l'INPS non riesce invece a rifinanziare il capitolo di spesa obbligatorio delle visite di controllo sul lavoro privato (che peraltro fino al 2012 in gran parte si autofinanziava grazie alle cifre recuperate sotto forma di sanzioni e riduzioni prognosi ecc), mentre invece riesce a stanziare ogni anno decine e decine di milioni di euro per effettuare i controlli sulla invalidità che invece non sono produttivi? (Con un risparmi stimato annuo sulle spese di invalidità di appena lo 0,2%) http://www.intopic.it/notizia/9178729/?r=HLGiucDChqkAZ&utm_source=alert&utm_medium=email&utm_campaign=alpha*);*

11) Quali sono i criteri con cui l'inps assegna le visite per ogni sede visto che il numero è sempre lo stesso nonostante la diversa incidenza stagionale delle malattie?;

12) Come mai alcuni medici garantendo la disponibilità (gratuita) su entrambe le fasce orarie effettuano addirittura meno di un terzo delle visite che sono invece affidate a colleghi che garantiscono la disponibilità su una singola fascia? (Come è possibile, solo per fare un esempio concreto, che io in questo mese abbia fatto solo 20 visite di controllo dando la doppia disponibilità mentre un collega veneto con cui ho parlato pochi giorni fa, ne ha effettuate 60 garantendo solo una fascia di reperibilità svolgendo contemporaneamente l'attività di medico di commissione ?

13) Che soluzione vorrà attuare l'inps nel breve tempo per risolvere queste difformità e mi si permetta ingiustizie se nel frattempo non saranno messe in bilancio risorse economiche aggiuntive e se nel frattempo non verrà a breve attuato il polo unico?

E infine , in relazione a questo argomento ma assolutamente tra le domande attualmente più importanti da formulare e su cui avere a breve una risposta:

14) Che notizie ha l'Inps sui tempi di attuazione del polo unico della medicina fiscale normata dall'art . 17 della legge 7 agosto 2015 n. 124 e come l'istituto ha intenzione di intervenire nel caso i tempi di attuazione fossero (da notizie diffuse e non positive per noi) ancora molto lunghi riguardo la situazione di colleghi che vivono o meglio stanno cercando di vivere, sempre e comunque dignitosamente

Nella speranza di non aver annoiato questa Presidenza e questa segreteria e nella speranza di ottenere qualche risposta (meglio tutte) porgiamo i più sentiti e cordiali saluti.

Dott.ssa Piera Mattioli

Responsabile nazionale medici Inps SMI (Sindacato Medici Italiani)