

Assenza per malattia nella Pubblica Amministrazione e Spending Review: risparmiare poco per spendere molto e non applicare la legge.

Tra le norme inserite nella Legge delega in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (legge 7 agosto 2015, n. 124) è inserita la norma (art. 17, comma 1, lettera l) che prevede *“Riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, **al fine di garantire l’effettività del controllo**, con attribuzione all’Istituto nazionale della previdenza sociale della relativa competenza e delle risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche per l’effettuazione degli accertamenti...”*

Il Governo sta velocemente lavorando, così come più volte annunciato dalla stessa Ministra Madia, alla stesura, prevista entro l’estate, dei rimanenti decreti attuativi la legge delega, tra i quali quello in cui si prevede il totale passaggio delle competenze all’INPS della funzione del controllo dello stato di salute, il cosiddetto Polo Unico della medicina di controllo, e così come prevede la norma anche *“delle risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche per l’effettuazione degli accertamenti”*. Ed è proprio il nodo delle risorse economiche che preoccupa fortemente la FIMMG, sindacato maggiormente rappresentativo di medici fiscali INPS, che ha portato avanti per circa sette anni con costanza in tutte le sedi competenti la necessità di tale riforma.

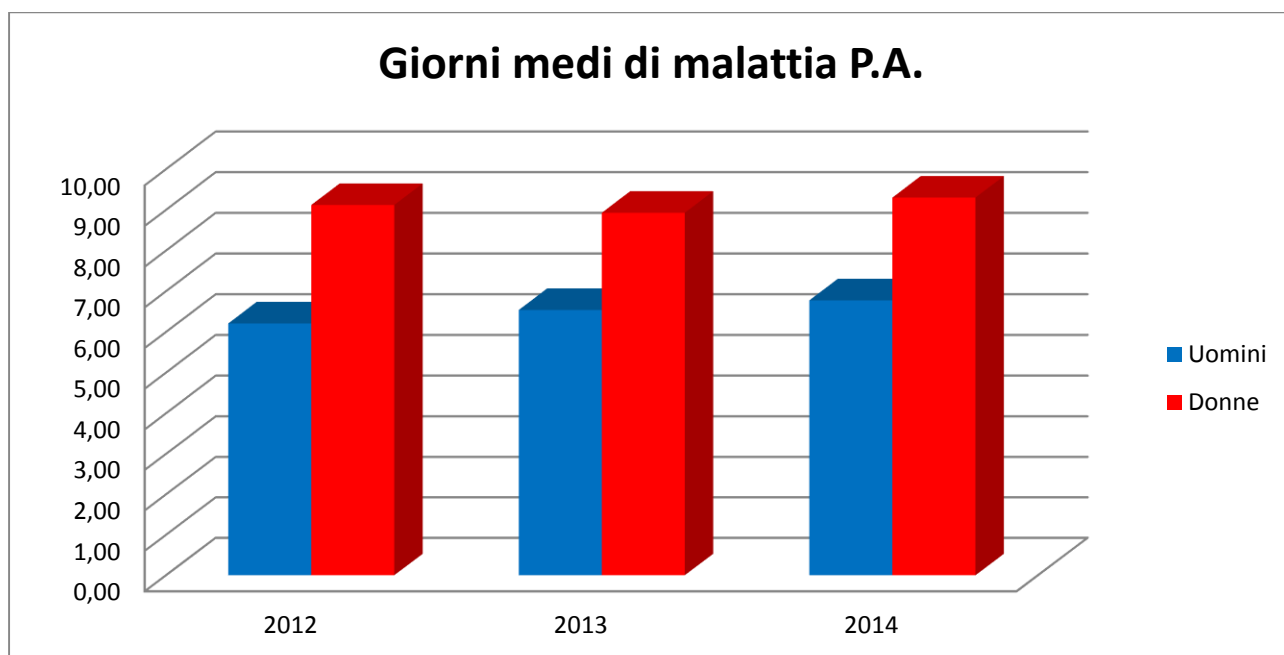
“Il passaggio all’ INPS delle visite fiscali del pubblico impiego, il cosiddetto Polo Unico della Medicina di Controllo - dichiara **Giacomo Milillo, Segretario Nazionale Generale della FIMMG** - può e deve portare degli indiscussi vantaggi, tra i quali la certezza dell’esecuzione ed un incremento della qualità controlli, una scelta appropriata delle visite mediche fiscali nel comparto pubblico, l’uniformità di giudizio per tutti i lavoratori, la razionalizzazione della spesa e la maggiore efficacia nella lotta agli abusi, all’assenteismo e alle truffe con rigore metodologico; tutto ciò non può essere realizzato senza il trasferimento all’INPS, così come previsto dalla legge delega, delle necessarie risorse finanziarie già stanziata per le amministrazioni pubbliche per la effettuazione delle visite fiscali. Preoccupa invece che, a quanto ci risulta essere emerso dai tavoli istituzionali preparatori la stesura del decreto attuativo, c’è chi “interpreta” la legge delega pensando di finanziare il tutto non con quanto sia già stato stanziato, ma con quanto sia stato ad oggi realmente speso dalle amministrazioni pubbliche, operando in tal modo un taglio lineare che di certo non può essere inquadrato, così come ha di recente e giustamente rilevato la Corte dei Conti, in *“effettivi interventi di razionalizzazione e di efficientamento di strutture e servizi”*.

“Trasferire all’INPS una così modesta risorsa - ribadisce **Alfredo Petrone Segretario Nazionale del Settore INPS FIMMG** - significherebbe trasferire quello che fino ad oggi è stato spesso un disservizio delle amministrazioni deputate al controllo. Se si valuta la reale dimensione della “malattia” nel pubblico impiego si comprende che non trasferire adeguate risorse per la effettuazione del Polo Unico della medicina di controllo significherebbe - conclude il Segretario nazionale del settore INPS-FIMMG - senza ombra di dubbio **risparmiare poco, spendere molto, e non applicare la legge**, ed è perciò che chiederemo un confronto urgente con il Ministero dell’Economia per evitare che ciò che

deve essere un miglioramento del servizio dello Stato non si traduca invece un danno, anche economico per il Sistema Italia”.

Vediamo allora quali sono i numeri più significativi e la attuale effettiva dimensione delle assenze per malattia nel pubblico impiego confrontandoli anche con alcuni dati del comparto privato già controllato dall' INPS.

I giorni medi di malattia di ciascun dipendente della Pubblica Amministrazione sono in costante aumento negli ultimi anni.

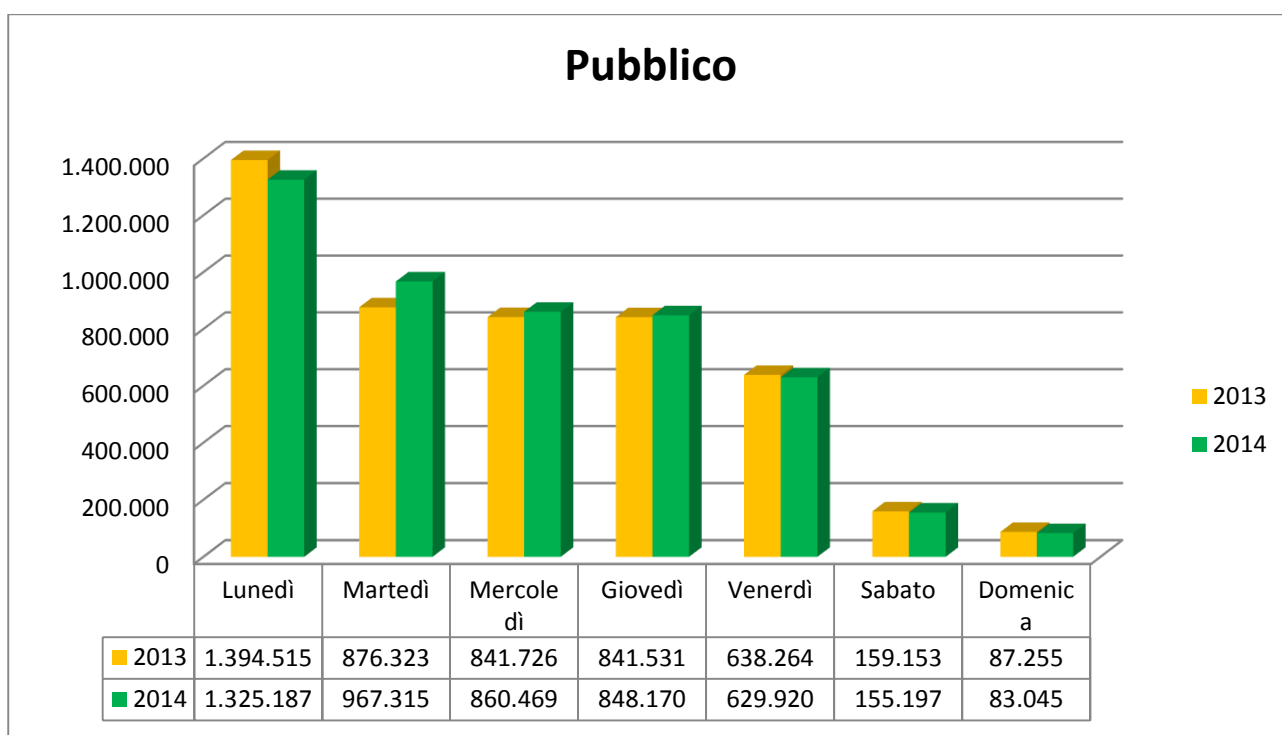


Se solo si analizza il raffronto 2014/2013 si evidenzia un numero di certificati di malattia pari a **6.031.362** (+ 47.958 rispetto al 2013), un numero eventi di malattia pari a **4.869.303** (+ 30.536 rispetto al 2013) ed un numero giorni di malattia pari a **31.525.329** (+ 739.420 rispetto al 2013).

Se si scende un po' più in dettaglio e si analizzano gli eventi malattia per giorno di inizio, resta sempre il lunedì il giorno nel quale ha inizio il maggior delle malattie: nella PA nel 2014 sono stati 1.325.187 gli eventi iniziati in questo giorno della settimana con una diminuzione del 4,97% rispetto all'anno precedente in cui tali eventi erano stati 1.394.515. La diminuzione del 4,97% riscontrata nel 2014 rispetto all'anno precedente però non deve trarre in inganno facendo pensare ad una inversione di tendenza: nel 2014 ci sono stati infatti ben 3 lunedì festivi in più rispetto al normale (6 gennaio, 2 giugno e 8 dicembre). Ne consegue che ci si sarebbe dovuto aspettare una diminuzione del 5,88%. Il fatto che sia il lunedì il giorno in cui ha inizio la maggior parte degli eventi non deve stupire in quanto in questa giornata si concentrano gli eventi che hanno inizio anche il sabato e la domenica. Quindi si può tranquillamente affermare che, in termini relativi, anche **nel 2014 si è avuto un incremento del numero degli eventi con giorno di inizio lunedì**. E che l'apparente inversione di

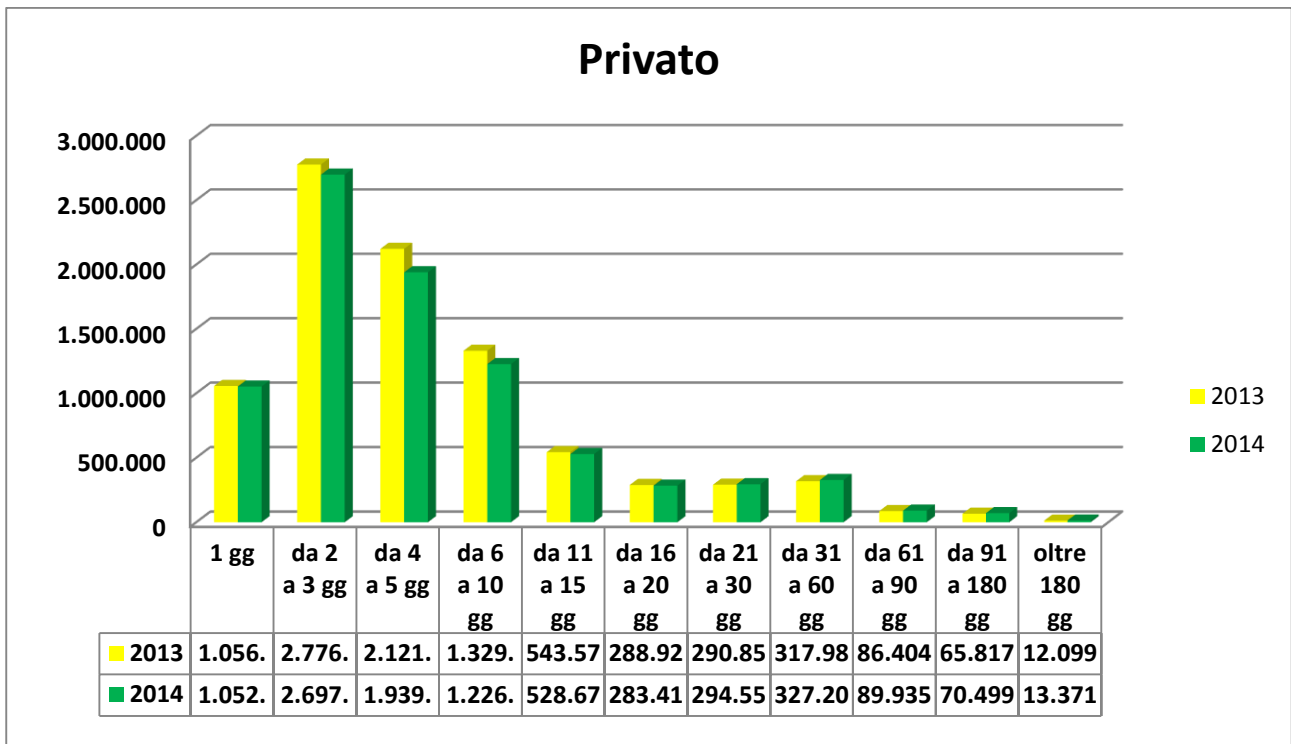
tendenza non ci sia stata, lo dimostra il numero degli eventi di malattia con giorno di inizio il martedì: in questo giorno hanno avuto inizio 967.315 eventi con un incremento del 10,38% rispetto agli 876.323 del 2013. Lo stesso discorso può essere fatto per il venerdì: nel 2014 si è avuta una diminuzione degli eventi di malattia iniziati in tale giorno pari al 1,31 %; ma se si considera che sempre nel 2014 sono stati 3 i venerdì festivi (25 aprile, 15 agosto e 26 dicembre) contro uno solo nel 2013 (1 novembre) la diminuzione attesa sarebbe dovuta essere del 3,85%.

Complessivamente nel 2014 gli eventi che hanno avuto inizio in prossimità di un giorno festivo (considerando come tale solo la domenica ed escludendo tutti gli altri) sono stati ben **2.193.349**.



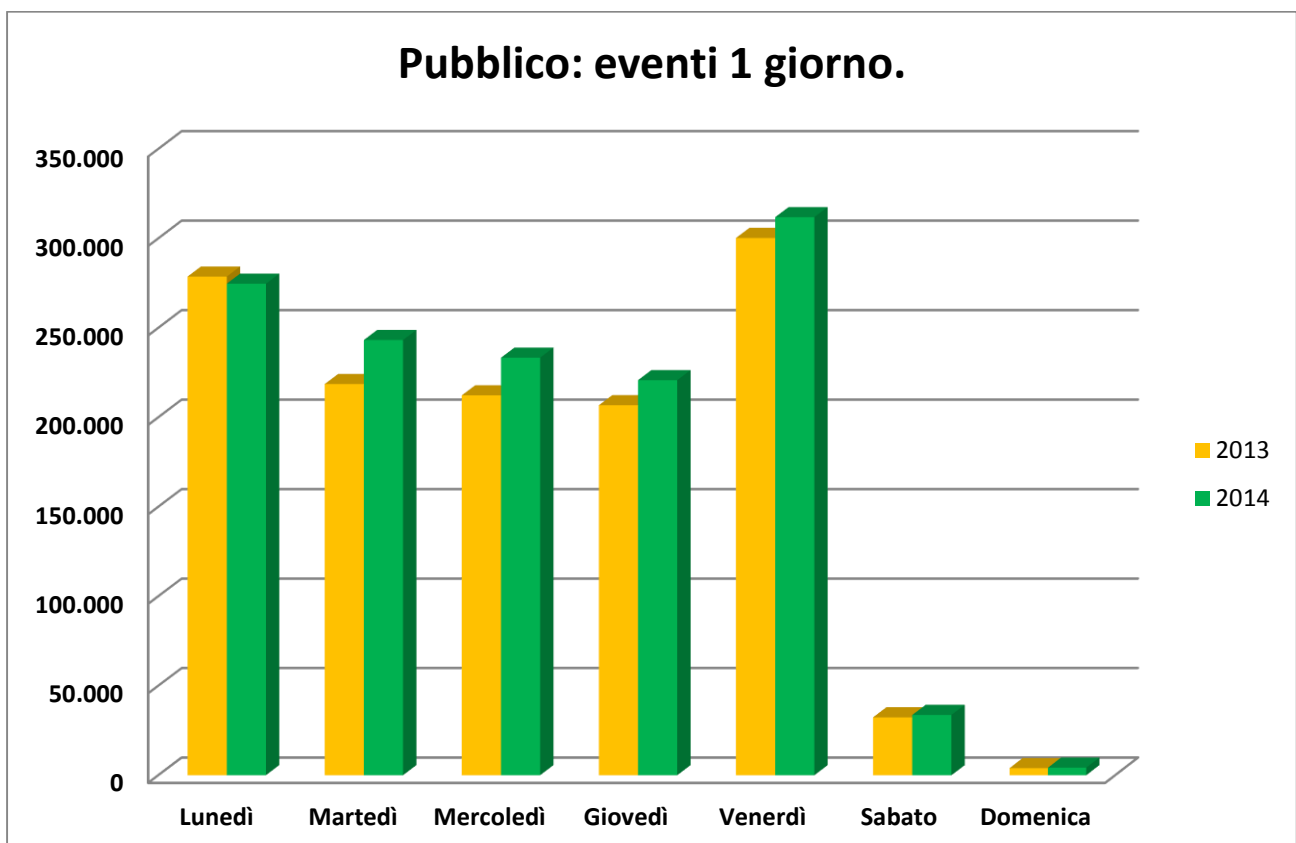
Passando a considerare il numero degli eventi per classe di durata della malattia, si può notare che nel 2014 nella Pubblica Amministrazione si sono avuti ben 1.321.605 eventi della durata di 1 solo giorno (con un aumento del 5,49% rispetto all'anno precedente) e che rappresentano il 27,14 % di tutti gli eventi.

Tanto per avere un termine di paragone, nel privato gli eventi di un solo giorno sono stati nel 2014 1.052.098 pari al 12,34% del complesso, in lievissima flessione (0,39%) rispetto all'anno precedente.

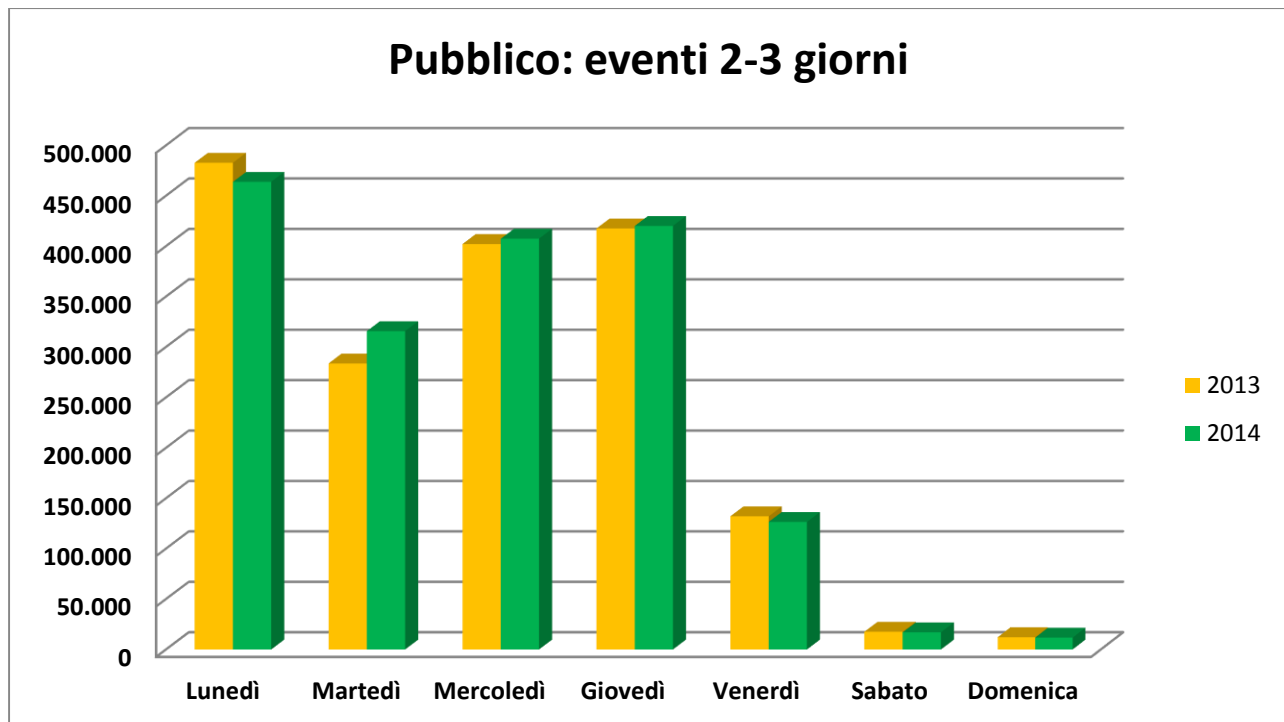


A rendere eclatante questi dati concorre la consistenza della platea dei lavoratori cui questi sono riferiti: **3.200.000 lavoratori nel Pubblico, circa 14 milioni nel privato (di cui circa 9 milioni indennizzati INPS)!!!**

Se si sommano poi gli eventi della durata di 1 giorno e quelli della durata di 2-3 giorni, nella Pubblica Amministrazione le malattie entro i 3 giorni rappresentano il 63,33 % mentre nel privato il 44%.



Se si analizzano invece gli eventi della durata di 2 o 3 giorni, si nota come diventino il mercoledì ed il giovedì i giorni in cui ha inizio il maggior numero degli eventi di tale durata.



Nel 2014 si sono avute circa 750.000 giornate di malattia in più nella PA che hanno comportato un “costo” per l’Amministrazione di circa 100 milioni di euro. Se nel comparto pubblico il numero delle giornate di malattia si riconducesse a quelle riscontrate nelle regioni più virtuose del privato, si avrebbe un “risparmio” di circa 1,5 miliardi di euro legato ad esempio alla minore necessità di supplenti nella scuola o di personale “flessibile” chiamato a coprire posti scoperti dai lavoratori in malattia; di certo comunque la macchina statale sarebbe più efficiente. Un ultimo esempio: nel 2014 nel SSN si sono avuti in media 1,1 giorni di malattia in più rispetto alla Sanità privata: essendo gli operatori circa 650.000 (numero pressappoco uguale nei due comparti con mansioni analoghe anche se non perfettamente identiche) ed essendo la retribuzione media di un dipendente del SSN pari a 38.573 euro, il costo giornaliero sarebbe compreso tra i 140 ed i 153 euro che comporterebbero un “risparmio” compreso tra i 90 ed i 100 milioni di euro.

Da quanto detto si può ben comprendere che pensare di operare un grosso taglio lineare sulle risorse già stanziata ed in bilancio per il triennio 2015-2017 di circa 55 milioni di euro all’anno rischiando di far fallire l’efficienza di una riforma quale il polo unico delle visite fiscali, proposta e portata avanti in questi dalla FIMMG, non otterrà un risparmio per lo Stato ma inefficienza e danno di immagine ed economico al nostro Paese.