Indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia.

La medicina fiscale, emanazione della medicina legale, discendente dall'applicazione degli articoli del codice civile, dell'articolo 5 dello Statuto dei lavoratori di cui alla legge 20 maggio n. 1970, n. 300, e della legge n. 833 del 1978 «Istituzione del servizio sanitario nazionale», è attuata attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compiere tali servizi a richiesta del datore di lavoro e degli enti assicuratori.

Quest'obbligo è stato, successivamente, confermato dal decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 638 del 1983.

Inoltre, in questi anni il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha emanato una serie di decreti volti a completare l'assetto istituzionale della materia: decreto 15 luglio 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 24 luglio 1986; decreto del 12 ottobre 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 261 dell'8 novembre 2000, e decreto dell'8 maggio 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 157 del 7 luglio 2008.

La normativa vigente demanda all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) il compito di controllare lo stato di salute dei lavoratori assenti dal lavoro per malattia, accertando la sussistenza della condizione certificata dal medico curante.

A causa del sovrapporsi di una serie di interventi normativi e di determinazioni assunte dall'INPS sono state ridotte drasticamente e poi successivamente interrotte (dal 1o ottobre 2013) le richieste d'ufficio delle visite mediche di controllo domiciliare sui lavoratori assenti per malattia, effettuate dai medici di controllo iscritti nelle liste speciali, lasciando esclusivamente le poche visite richieste e pagate dai datori di lavoro.

Questo ha comportato, per i 1400 professionisti incaricati presso l'INPS da diversi anni con un contratto libero professionale che prevede una retribuzione a prestazione, la perdita quasi totale del loro reddito senza neanche poter beneficiare, a causa della tipologia del rapporto, a differenza di altri lavoratori, degli ammortizzatori sociali.

Tutto ciò ha pregiudicato l'efficienza e il significato stesso dell'istituto della visita medica di controllo domiciliare – a suo tempo prevista e voluta dal legislatore proprio in considerazione dell'aggravio derivante alla spesa pubblica dal fenomeno dell'assenteismo – vanificando, così, peraltro, anche il perseguito risparmio di spesa non inferiore a 300 milioni di euro annui contemplato dal comma 108 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, considerato altresì che sembra venuto meno l'equilibrio, a suo tempo individuato e determinato, tra costi e benefici; conseguentemente, al risparmio derivante dalla riduzione delle spese per le visite di controllo si accompagnerà, paradossalmente, una spesa di gran lunga più rilevante, dovuta alle maggiori indennità erogate (a causa del minore effetto deterrente e dei minori accertamenti di infrazioni) e ai diminuiti introiti per le mancate sanzioni comminate.

Tutto questo ha avuto anche un riflesso sull'organizzazione complessiva dell'attività di medicina fiscale dei professionisti iscritti nelle liste dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps).

Il Governo, in risposta ad atti di sindacato ispettivo, ha individuato, quale soluzione del problema, la costituzione presso l'INPS di un polo unico di medicina fiscale con il compito di salvaguardare gli incarichi dei medici di controllo. Ad oggi, tuttavia, il polo unico non è stato ancora realizzato, né si conoscono i tempi della sua realizzazione.

Grazie agli ultimi interventi normativi di cui al comma 340 dell'articolo 1 della legge n. 147 del 2013 (Legge di stabilità 2014), il rapporto dei medici di controllo si è avviato verso la stabilizzazione ma manca la garanzia di un reddito stabile e dignitoso dopo tanti anni di attività e i vincoli di esclusività nel rapporto.

Per completare il quadro in cui si inserisce tale problematica, si segnala che nel 2013 l'INPS ha erogato 2.053 mln di euro di indennità di malattia e che l'assenteismo per malattia in Italia è stimato intorno al 2 per cento (prima del 1997 era attestato intorno al 20 per cento). L'aumento di un solo decimale di punto di assenteismo provoca un maggior esborso di circa 100 mln di euro a carico dell'Istituto ed altrettanti a carico delle aziende.

Finalità dell'indagine conoscitiva.

Alla luce di queste considerazioni, la richiesta di un'indagine conoscitiva si pone nell'ottica di:

1) acquisire elementi puntuali ed analitici degli ultimi 5 anni in merito alla relazione tra i costi e i benefici della spesa dell'Inps per il pagamento dei medici fiscali e quella dovuta agli oneri per prestazioni di malattia;

2) acquisire informazioni sull'attuale ruolo della ASL e sulle attività svolte dalle medesime nell'ambito delle visite fiscali;

3) individuare iniziative urgenti volte alla salvaguardia della professionalità di 1.400 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 visto che la loro età media è intorno ai 50 anni e che, a causa del regime delle incompatibilità, non hanno potuto frequentare le scuole di specializzazione post lauream o i corsi specifici in medicina generale;

4) predisporre ogni ulteriore iniziativa utile alla soluzione della problematica esposta.

Elenco delle audizioni.

Al fine di acquisire gli elementi conoscitivi e i dati sopra indicati, la XII Commissione intende procedere alle seguenti audizioni:

Ministro della salute;

Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

Ministro della pubblica amministrazione e semplificazione;

Rappresentanti dell'Istituto nazionale previdenza sociale (INPS);

Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

Rappresentanti dei medici di medicina generale (Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) e Sindacato nazionale autonomo medici italiani (SNAMI) – settore medici fiscali INPS);

Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO);

Associazione nazionale medici di medicina fiscale (ANMEFI);

Associazione nazionale dei medici INPS (ANMI-FeMEPA);

CGIL-medici, UIL-FPL medici e CISL-medici; CGIL-NIdiL;

Rappresentanti dei medici legali (Società italiana di medicina legale e delle assicurazioni (SIMLA), Sindacato italiano specialisti in medicina legale e delle assicurazioni (SISMLA) e Coordinamento medici legali aziende sanitarie (COMLAS).

Termine per la conclusione dell'indagine

Il termine per la conclusione dell'indagine conoscitiva è fissato entro il termine del 30 marzo 2014