

Legislatura 17 Atto di Sindacato Ispettivo n° 3-02435
Atto n. 3-02435 (in Commissione)

Publicato il 10 dicembre 2015, nella seduta n. 552

[BENCINI](#), [ROMANI Maurizio](#), [MOLINARI](#)- Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali. -

Premesso che:

è circostanza nota la criticità generata dalle decisioni della dirigenza INPS, a partire dal 2013, sull'organizzazione dell'attività dei medici, che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia. Nello specifico, la revisione di spesa sui controlli, motivata dai tagli imposti dalla *spending review*, ha generato una serie di scompensi, facendo degenerare la situazione lavorativa dei medici fiscali Inps da stabile a totale precarietà;

i medici fiscali INPS rappresentano una categoria di lavoratori con rapporto di lavoro solo formalmente libero/professionale. Non è infatti stato possibile, in costanza di servizio, per tali lavoratori, frequentare scuole di specializzazione o accedere ai corsi di medicina generale. A causa di una lunga serie di incompatibilità imposte da disposizioni emanate dall'ente, questi professionisti hanno rinunciato ad altre offerte lavorative come fonte aggiuntiva di reddito, una scelta che vale per tutto l'arco lavorativo, per alcuni di essi vicino al compimento;

la spesa per la medicina di controllo, fino all'annualità 2013, veniva contemplata nel bilancio preventivo dell'Inps come spesa obbligatoria, e non di funzionamento, e quindi assolutamente da non sottoporre a *spending review*. In tal senso, la circolare Inps n. 7 del 5 gennaio 1995 stabiliva come il rapporto tra il numero dei certificati pervenuti ed il numero dei controlli eseguiti dovesse attestarsi intorno al 20 per cento, rappresentando questo il punto ritenuto di equilibrio tra costi e benefici.

il professor Piccioni, coordinatore generale medico-legale INPS, ha recentemente affermato in una intervista rilasciata al giornale *on line* "la medicina fiscale" (oltre che in un incontro con l'Anmefi - associazione nazionale medici di medicina fiscale) che: "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";

considerato che:

per colmare il vuoto legislativo dal 2008 al 2013 e per porre rimedio alla mancata stabilizzazione dei predetti medici, nel decreto-legge n. 101 del 30 ottobre 2013 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2013) all'art. 4, comma 10-*bis*, si stabiliva che "le liste speciali già costituite ai sensi dell'art. 5, comma 12, DL 12 463/1983, convertito , con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, sono trasformate in liste speciali ad esaurimento, nelle quali vengono confermati i medici inseriti nella suddette liste alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e che risultavano già iscritti nelle liste alla data del 31 dicembre 2007". Nell'art. 1, comma 340, della legge n. 147 del 2013 (legge di stabilità per il 2014) si stabiliva inoltre che l'INPS, per l'effettuazione delle visite

mediche di controllo domiciliari, si avvalesse, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali ad esaurimento;

l'articolo 17 della legge n.124 del 7 agosto 2015, sul riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, al comma 1, lettera I), stabilisce la 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 esclusiva all'INPS della relativa competenza e con la previsione del prioritario ricorso alle liste speciali ad esaurimento;

la XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera, nelle conclusioni dell'indagine conoscitiva sull'attività dei medici di controllo INPS (2014), ha ribadito l'utilità della medicina fiscale e la necessità di garantire stabilità lavorativa ai medici fiscali;

in occasione dell'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici, nel 2014, il Presidente dell'associazione citata ha fatto presente come le poche visite assegnate da gennaio 2014, siano state distribuite su tutto il territorio nazionale, con criterio assolutamente incomprensibile e sul quale l'Inps non ha fornito chiara spiegazione. I dati raccolti hanno sottolineato una marcata discrepanza di assegnazione delle visite da sede a sede, nel senso che vi sono alcune sedi in cui un solo medico effettua circa 180 visite al mese, mentre in altre effettua 4/5 visite al mese, nonostante i decreti ministeriali tuttora vigenti prevedano che il numero dei medici debba essere proporzionato al numero di visite da effettuare e che a ciascun medico non possa, in nessun caso, essere assegnato un carico di lavoro inferiore a 12 visite settimanali. Motivo per cui tali spese devono essere considerate obbligatorie, ai sensi dell'art. 7 del decreto ministeriale 12 ottobre 2000. Quanto detto è avvalorato dall'art. 4, comma 10-bis, del decreto-legge n. 101 del 2013, come integrato dall'art. 1, comma 340, della legge n. 147 del 27 dicembre 2013, in cui il legislatore ha, di fatto, escluso la possibilità della sospensione o revoca dell'incarico per i medici delle liste ad esaurimento, senza modificare la obbligatorietà di un carico di lavoro minimo di 12 visite settimanali;

considerato inoltre che a parere degli interroganti, in virtù delle considerazioni sin ora svolte, nonché delle conclusioni rassegnate il 27 maggio 2014 all'interno dell'indagine conoscitiva, la Commissione Affari Sociali si esprimeva in tal senso: "in considerazione della complessità incontrata dalla Commissione nel raccogliere i dati necessari al completamento dell'indagine, si ritiene opportuno che essi siano sistematicamente e annualmente raccolti, in modo che il bilancio sociale dell'Inps ne dia utilmente conto e garantendo al tempo stesso che l'evolversi della situazione sia tenuta sotto stretto controllo pubblico, consentendo le scelte organizzative conseguenti",

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo ritenga opportuno verificare quale sia la percentuale di controlli d'ufficio, in rapporto ai certificati, nel 2014 e se questa sia sufficiente a garantire l'efficacia del servizio sul controllo dell'assenteismo e non determini danno erariale e se, date le indicazioni dell'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali della Camera, intenda riqualificare professionalmente una categoria, oramai unica e perciò indispensabile per il ruolo ultraventennale svolto al servizio dello Stato, riconoscendo ai medici fiscali delle liste speciali ad esaurimento una convenzione a tempo indeterminato, sulla base degli stessi principi che regolano le convenzioni a tempo indeterminato dei medici delle AA.SS.LL, nel rispetto dell'art.

4, comma 10-bis, del decreto-legge n. 101 del 31 agosto 2013, come integrato dall'art. 1, comma 340, della legge n. 147 del 27 dicembre 2013;

se intenda, al fine di un efficace controllo dell'assenteismo e per scongiurare un danno erariale che potrebbe derivare dall'incremento della spesa per indennità di malattia, visto l'art. 1, comma 345, della legge di stabilità per il 2016, in discussione alla Camera, confermare, le visite di controllo d'ufficio sulle assenze per malattie tra le spese obbligatorie, in quanto escluse nelle voci assoggettabili alla *spending review* prevista dall'articolo 1, comma 108, della legge 24 dicembre 2012, n. 228.