

XVII LEGISLATURA
**CAMERA DEI
DEPUTATI**

N. 2604

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei deputati

**LENZI, MURER, ALBINI, AMATO, BENI, BURTONE, CAPONE, CASATI, D'INCECCO,
FOSSATI, GNECCHI, GRASSI, MANFREDI**

Disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia di medicina fiscale

Presentata il 6 agosto 2014

Onorevoli Colleghi! La XII Commissione della Camera dei deputati ha svolto un'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che eseguono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia. Come emerso dall'indagine, e in particolare dai diversi contributi forniti dai soggetti durante le audizioni, rimane sostanzialmente inspiegabile la previsione, nel nostro sistema di *welfare*, di una disciplina differenziata per la copertura assicurativa dei giorni in cui si è assenti dal lavoro per malattia o infortunio per i lavoratori dipendenti, posta a carico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) per i lavoratori del settore privato e dei singoli enti pubblici per il settore del pubblico impiego.

L'indagine ha riconfermato l'utilità di un sistema di controlli, che appare necessario per contrastare il fenomeno dell'assenteismo e assicurare un corretto uso delle risorse pubbliche, oltre che per rispondere alle esigenze dei datori di lavoro in merito ai controlli sulla salute dei propri dipendenti, esigenze che lo Statuto dei lavoratori ([legge n. 300 del 1970](#)) riconosce, disponendo peraltro che essi siano effettuati solo attraverso i servizi ispettivi degli enti previdenziali.

L'educazione al corretto utilizzo dell'istituto dell'assenza per motivi di salute, supportata da un'attività appropriata della medicina di controllo, che consenta di riconoscere e dissuadere eventuali abusi, rappresenta, in definitiva, il vero presidio di garanzia dei diritti del cittadino costretto ad assentarsi dal lavoro per reali e comprovate esigenze di salute e per questo motivo meritevole di tutele.

Tuttavia, la sostanziale permanenza di un doppio e diverso regime tra lavoratori del settore pubblico e lavoratori del settore privato non sembra trovare più giustificazione. Coerentemente con quanto già avvenuto per altri aspetti (si pensi all'unificazione degli enti previdenziali), anche la disciplina che regola i controlli sulle assenze per malattia, ad avviso della XII Commissione, deve essere armonizzata e uniformata.

In questo quadro il permanere di funzioni di accertamento nello stato di salute dei dipendenti assenti per malattia in capo alle aziende sanitarie locali (ASL), su incarico di enti pubblici, non trova giustificazione.

Si aggiunga che la normativa più recente ha stabilito l'invio telematico all'INPS dei certificati per malattia, dimostrando a maggior ragione l'intenzione di porre le funzioni di vigilanza in capo solo a tale ente.

È stato esplicitamente fatto presente dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome

che, in una situazione di criticità finanziaria, risulterebbe impossibile aumentare la spesa per prestazioni non finalizzate alla tutela della salute, quali quelle relative alle certificazioni delle assenze per malattia, che infatti non rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il compito di controllare non può essere attribuito solo alle ASL, la cui missione è diversa, ma deve gravare sull'ente a cui spetta riconoscere l'indennità.

Per quanto attiene alle modalità con cui l'INPS procede a questi controlli è emerso, altresì, che tale funzione è svolta da moltissimi anni attraverso il ricorso a personale con contratti libero-professionali, pagato sostanzialmente a prestazione e in regime di incompatibilità più o meno totale con altri incarichi.

È emerso, inoltre, che i tagli di spesa conseguenti all'applicazione della *spending review* hanno reso drammatica la situazione di molti medici che hanno svolto per molti anni in modo prevalente o addirittura esclusivo questo tipo di attività professionale. Peraltro tale attività è stata regolata in via amministrativa in modo non uniforme sul territorio nazionale e attraverso un contratto difficilmente riconducibile al rapporto di lavoro dipendente, che risulta atipico sia rispetto alla categoria dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa sia rispetto al lavoro autonomo e, in particolare, all'esercizio delle professioni intellettuali, in quanto non si risolve nella prestazione di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo, con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione, essendo piuttosto caratterizzato da lunghe reperibilità, non adeguatamente remunerate e assolutamente sproporzionate rispetto alle prestazioni effettivamente richieste.

Poiché il sottosegretario di Stato per la semplificazione e la pubblica amministrazione, nella sua audizione, si è detto disponibile a contribuire a «valutare l'opportunità di ridefinire i caratteri della collaborazione, secondo i canoni di stabilità rivendicati dai medici fiscali, nei limiti del rispetto del principio costituzionale del concorso pubblico e della normativa vigente in tema di reclutamento del personale alle dipendenze della pubblica amministrazione», si ritiene che la riorganizzazione dell'attività di medicina fiscale possa andare in questa direzione.

In tal modo si andrebbe incontro all'esigenza di dare stabilità ai suddetti rapporti di lavoro, anche per l'indubbio interesse pubblico di garantire che coloro che svolgono funzioni di controllo possano farlo senza timori.

Sulla base di quanto evidenziato da più parti nel corso dell'indagine, le richieste che la Commissione affari sociali ritiene condivisibili riguardano innanzitutto chiarezza sulle condizioni contrattuali, con un regime di incompatibilità omogeneamente applicato su tutto il territorio che escluda la possibile sovrapposizione dei ruoli di certificatore e di verificatore dello stesso stato di malattia che vanno invece rigorosamente tenuti distinti.

In secondo luogo, è condivisibile che l'individuazione del medico fiscale da utilizzare sia effettuata in base a graduatorie nazionali che rispettino la vigente normativa, che prevede l'obbligo di attingere a liste speciali ad esaurimento, nelle quali dovranno essere inseriti a regime anche i medici che svolgono analoga attività presso le ASL, purché in servizio alla data del 31 dicembre 2007, analogamente a quanto previsto dall'articolo 4, comma 10-bis del [decreto-legge n. 101 del 2013](#) per i medici fiscali delle predette liste ad esaurimento dell'INPS.

Appare infine utile attivare un percorso di «fidelizzazione» del personale sanitario anche attraverso il ricorso alla professionalità del medesimo con riferimento ad altre attività, verificando ad esempio la possibilità che siano chiamati a partecipare alle commissioni per il rilascio delle certificazioni di invalidità. Da ultimo, si ritiene necessario prevedere l'esclusione dalle suddette liste di chi è già in quiescenza, in linea con gli orientamenti generali in materia, confermati dal Governo con il [decreto-legge n. 90 del 2014](#) (semplificazione della pubblica amministrazione).

In conclusione, i tempi sembrano ormai maturi per l'individuazione di un solo soggetto cui affidare lo svolgimento della funzione di controllo in merito alle assenze per motivi di salute, da individuarsi necessariamente nell'INPS.

Il costo del servizio reso dall'INPS al resto della pubblica amministrazione potrebbe trovare copertura nelle risorse già ora stanziare per il medesimo scopo, valutando un *budget* annuo

complessivo tale da coprire una quota predefinita di visite di controllo per incarico della pubblica amministrazione, lasciando a ogni amministrazione la possibilità di integrare tale quota ove risultasse necessario procedere a un numero maggiore di controlli. Tale ipotesi consente di evitare che ragioni di risparmio immediato, con conseguente riduzione del numero dei controlli, lasci trasparire l'idea di un rallentamento della lotta contro l'assenteismo.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

1. Le funzioni di accertamento medico-legale relative alle assenze per malattia dei lavoratori dipendenti pubblici o privati sono svolte, in via esclusiva, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 55-*septies* del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), come da ultimo modificato dal presente articolo.

2. L'INPS, per l'effettuazione degli accertamenti medico-legali di cui al comma 1, si avvale dei medici inseriti nelle liste speciali ad esaurimento di cui all'articolo 4, comma 10-*bis*, del [decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 30 ottobre 2013, n. 125](#), e successive modificazioni.

3. Il comma 3 dell'articolo 55-*septies* del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), è sostituito dal seguente:

«3. L'Istituto nazionale della previdenza sociale svolge in via esclusiva le attività di cui al comma 2, nei limiti delle risorse stanziato dal [comma 5 dell'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 luglio 2011, n. 111](#), e successive modificazioni».

4. All'alinea del [comma 5 dell'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 luglio 2011, n. 111](#), le parole: «dalle aziende sanitarie locali, in applicazione dell'[articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#), come modificato dall'[articolo 17, comma 23, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#)» sono sostituite dalle seguenti: «dall'Istituto nazionale della previdenza sociale».

5. Il [comma 339 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2013, n. 147](#), è sostituito dal seguente:

«339. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, la quota delle risorse di cui all'[articolo 17, comma 5, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 luglio 2011, n. 111](#), e successive modificazioni, da attribuire alle regioni a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali, è destinata all'INPS».

6. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base della valutazione dei fabbisogni conseguenti all'attribuzione all'INPS dei compiti di cui alla legge medesima, sono definiti:

a) la tipologia del rapporto contrattuale dei medici addetti agli accertamenti medico-legali;

b) l'esclusione di chi si trova già in quiescenza e l'incompatibilità con altre funzioni che prevedano il rilascio di certificati di malattia;

c) i requisiti e i criteri per la definizione di graduatorie provinciali per il reinserimento di eventuali ulteriori medici, fatto salvo il prioritario utilizzo dei medici inseriti nelle liste speciali ad esaurimento di cui al comma 2.

7. Fino all'adozione del decreto di cui al comma 6 continuano ad applicarsi le disposizioni del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 8 maggio 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 157 del 7 luglio 2008.

8. Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentiti il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e l'INPS, definisce, con proprio decreto, il riparto, per ogni pubblica amministrazione, delle risorse finanziarie da destinare alle visite fiscali relative agli accertamenti di cui al comma 1. Ogni pubblica amministrazione è tenuta al pagamento, con fondi propri, degli oneri derivanti dalle visite fiscali richieste che non trovano copertura nell'ambito delle risorse assegnate ai sensi del presente comma.