

Camera dei Deputati 21.12.15

GREGORI e FASSINA. — *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

la vicenda lavorativa dei medici fiscali Inps ha inizio nel 1986 in forza di un decreto attuativo (decreto ministeriale 15 luglio 1986) della legge n. 638 del 11 novembre 1983, cui seguirono altri cinque provvedimenti attuativi, compreso quello attualmente in vigore (decreto ministeriale Lavoro 8 maggio 2008) che è appunto scaduto da più di 7 anni;

la legge n. 638 dell'11 novembre 1983, nell'istituire il controllo medico domiciliare per i lavoratori assenti per malattia, individuò nelle Usl e nell'Inps gli istituti preposti e distinse le figure professionali da destinare al servizio medesimo;

la medicina fiscale, emanazione della medicina legale, cui fa riferimento l'articolo 5 della legge n. 300 del 20 maggio 1970, può essere attuata soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierli a richiesta del datore di lavoro e degli enti assicuratori;

per le Usl, furono destinati al servizio medici dipendenti o convenzionati con il Ssn, mentre per l'Inps non fu individuata una figura univoca;

presso l'Inps furono così istituite liste di medici disponibili all'effettuazione del servizio (le cosiddette liste speciali) da cui l'istituto attingeva per l'assegnazione d'incarichi occasionali, con retribuzione «a notula»;

tale stato di fatto mutò radicalmente nel 1996 (decreto ministeriale 18 aprile 1996). Nel 1996, i medici furono finalmente inseriti, mediante selezione per titoli di servizio e accademici, nella organizzazione delle sedi territoriali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e assoggettati a potere direttivo verticalizzato e sottoposti al coordinamento (per esempio strutturazione di orari e di disponibilità telefonica per improvvise esigenze di servizio, rotazione sui festivi, e altro) e controllo quotidiano;

è da considerarsi stabile, per i medici titolari dell'incarico, l'inserimento nella organizzazione delle sedi Inps (la dimostrazione è l'attività di servizio quotidiana ed ininterrotta che per molti di costoro, è iniziata, più di 20 anni fa). Tali medici, dal momento della sottoscrizione dell'accettazione dell'incarico, furono (e sono) tenuti ad osservare le prescrizioni di un mansionario («criteri per lo svolgimento del servizio»), stilato dall'Inps, che prevedeva (e sostanzialmente prevede: a) L'obbligo di garantire l'esecuzione delle visite assegnate giorno per giorno dall'istituto, secondo le esigenze di servizio, senza la garanzia di un numero minimo di incarichi (da cui derivò, necessariamente l'onere di recarsi quotidianamente nei locali dell'Istituto anche due volte al giorno); b) L'obbligo d'effettuazione delle visite, da eseguirsi nelle fasce orarie previste (10:00-12:00 e 17:00-19:00), tutti i giorni dell'anno, compresi i festivi. Non furono giudicati ammissibili impedimenti ai servizi, nell'arco della settimana o del mese, in quanto il rapporto di lavoro avrebbe dovuto avere caratteristica continuativa ed esclusiva (in particolare, non fu permessa alcun'altra attività lavorativa con diverso datore di lavoro pubblico o privato, anche in una dimensione di collaborazione coordinata e continuativa), né poteva essere oggetto di rifiuto, da parte del medico incaricato, l'eventuale disagiata ubicazione dei controlli da eseguire, pena la sospensione o revoca dell'incarico; c) L'obbligo di sottostare alla assegnazione delle visite da effettuarsi «per fascia di reperibilità», messa poi in atto dalle sedi, in modo da evitare sostanziali esenzioni

dall'impegno in uno dei periodi temporali giornalieri previsti (vincolo bi-quotidiano); d) L'obbligo di reperibilità, anche telefonica; e) L'obbligo per i medici di lista di comunicare, con congruo anticipo, i periodi di astensione dal servizio, peraltro contingentati in un periodo di comporta oltre il quale fu prevista la decadenza dall'incarico; f) L'obbligo di provvedere ai mezzi necessari per raggiungere il luogo fisico ove espletare la prestazione, con il riconoscimento di un rimborso forfettario (1/5 del costo della benzina per chilometro);

la finalità specifica del servizio «visite mediche» di controllo sullo stato di salute dei lavoratori assenti dal lavoro per malattia» (di seguito Vmcd) è fondamentalmente mirato all'abbattimento del «fenomeno assenteismo», accertando la sussistenza della condizione di malattia certificata dal medico curante, tenuto conto dell'onere degli istituti previdenziali, compreso l'INPS, di corrispondere il trattamento economico di malattia;

dunque scopo dell'Inps nel servizio di visite mediche di controllo domiciliari (Vmcd) non può tradursi ed essere circoscritta nella valutazione e quantificazione dell'immediato ritorno economico, che pure esiste (dall'emanazione del decreto ministeriale 18 aprile 1996, l'ente di previdenza nazionale ha fornito prestazioni per il corrispettivo di ben oltre un miliardo di giornate lavorative perse per causa di malattia, le quali sono state oggetto di attestazione di circa duecento milioni di certificati medici che hanno prodotto un esborso di oltre trenta miliardi di euro, a titolo di sostituzione del reddito per i lavoratori malati);

il fine istituzionale dell'ente Inps nel settore «malattia» si concretizza, in effetti, ad un estremo, nella repressione degli abusi e, a l'altro estremo, nella presenza dello Stato accanto a cittadini in condizioni di bisogno, attraversando e considerando gli interessi della società, delle imprese e le esigenze di bilancio economico degli istituti previdenziali;

il servizio ispettivo Vmcd è svolto sui territori, esclusivamente e quotidianamente dai «medici fiscali Inps» o altrimenti detti «medici di lista», quella del «medico fiscale» è dunque una figura professionale che si distingue dal semplice «osservatore del fenomeno» per la capacità tecnica di valutare, sotto il profilo medico legale e assicurativo, lo *status* di malattia attraverso la propria facoltà/podestà di compiere, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, un atto medico completo per esserne stato abilitato dalla legge e dall'esperienza. V'è dunque perfetta coincidenza tra i fini istituzionali dell'ente ed il lavoro dei medici fiscali;

ecco come la norma dettata dalla legge n. 638 dell'11 novembre 1983 diviene, a giudizio degli interroganti, anacronistica e la distinzione contrattuale tra medici fiscali delle Asl e dell'Inps, artificiosa. Nel 2000, il rapporto di lavoro dei medici fiscali con l'Inps muta, in parte, nuovamente, prevalentemente nella statuizione delle incompatibilità, in forza del decreto ministeriale del 12 ottobre del 2000. **Rimangono invece sostanzialmente immutati gli elementi d'atipicità, permanendo la condizione lavorativa dei professionisti a metà strada tra il lavoro parasubordinato e subordinato, ma definito dall'Inps, a tutti gli effetti (previdenziale, fiscale), lavoro autonomo.** Una collocazione lavorativa particolarmente penalizzante secondo gli interroganti per i medici fiscali poiché capace di minimizzare i diritti ed i vantaggi di tutte le tipologie di lavoro citate, dando luogo ad un regime speciale, privo di garanzie e protezioni;

attualmente è in vigore il decreto ministeriale 8 maggio 2008, ma da allora numerose circolari dell'Inps hanno introdotto numerosi cambiamenti in termini di espletamento del lavoro non previsti dal decreto ministeriale del 2008;

**il Presidente Boeri si è soffermato sull'aspetto del 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 era creato;

il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Giuliano Poletti, in occasione della Festa dell'Unità Mezzogiorno, svoltasi 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*, autorizzato dal Direttore generale dottor Massimo Cioffi, nel quale è riportata l'intervista al professor Massimo Piccioni, coordinatore generale del centro medico legale dell'Inps di Roma, nel corso della quale questi, 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». «Del resto, i dati indicano un alto livello di assenze nel pubblico e un numero di eventi di malattia percentualmente superiori nel pubblico rispetto a quanto accade nel settore privato». «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»;

la riforma della Pubblica amministrazione prevede di porre in capo all'Inps il controllo dello stato di malattia dei dipendenti pubblici, con conseguente uniformità degli accertamenti al fine di controllare al meglio l'assenteismo nel settore pubblico ed ottenere risultati più in linea rispetto a quelli raggiunti nel settore privato, almeno fino al 2012, «con la previsione del prioritario ricorso alle liste 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», cioè avvalendosi prioritariamente dei medici di controllo in forza all'Inps;

è recente lo scandalo che ha coinvolto l'Inps con riguardo alle indennità percepite dei propri dirigenti corrispondenti, per la grande maggioranza, ad un terzo dello stipendio complessivo. Tra l'altro, si fa notare che, proprio nel 2013, anno in cui l'istituto ha erogato 361 milioni di euro per retribuzioni di risultato, ha contemporaneamente annullato e poi ridotto del 90 per cento 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 di euro l'anno, ma ricavando un corrispondente introito, sotto forma di sanzioni e altro, di più di 25 milioni di euro annui;

venendo all'attualità dei controlli che l'Inps sta facendo, occorre far notare che, a quanto risulta agli interroganti, nonostante il diritto all'indennità di malattia decorra (inizio malattia) dal 4° giorno (i primi 3 giorni sono di «carenza» e, se previsto dal contratto di

lavoro, verranno indennizzati a totale carico dell'azienda) e cessi con la scadenza della prognosi (fine malattia), capita sempre più spesso che l'istituto stabilisca di far fare controlli al terzo giorno di malattia su certificati di 4 o 5 giorni di prognosi perdendo la possibilità di recuperare una cifra fino a quella data in caso di assenza ingiustificata del lavoratore e al massimo recuperando in media 40 euro per ogni eventuale giorno di riduzione della prognosi che possa venir decisa, con una corrispondente spesa per l'effettuazione della visita di più di 40 euro. Nel caso di assenza ingiustificata a guadagnarci sarebbe, secondo gli interroganti, solo il datore di lavoro che si potrebbe avvalere di un tale risultato magari per licenziare il dipendente per giusta causa nel caso arrivasse a tre assenze ingiustificate;

è infine recente la pubblicazione di un nuovo bando per il reclutamento di medici per l'effettuazione delle verifiche di invalidità che vede, tra l'altro, precludere «ai medici fiscali» la possibilità di accedervi, stante tutta una serie di paletti (punteggio per specializzazioni e pubblicazioni scientifiche non quantificati soprattutto per quest'ultime). Per questo fin 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, a quanto consta agli interroganti, 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 –:

se il Ministro interrogato intenda valutare la sussistenza dei presupposti per promuovere iniziative ispettive in merito alle risorse umane e informatiche messe a disposizione per il sistema gestito dall'Inps delle visite d'ufficio, con particolare riferimento alla riduzione dei controlli in merito alle visite su prognosi brevi, all'assegnazione delle indennità di reperibilità e disponibilità e agli impegni presi in tema di rifinanziamento del capitolo di spesa obbligatorio delle visite di controllo sul lavoro privato. (4-11531)