

SEMPLIFICAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Interrogazione a risposta scritta:

---

VILLAROSA, BARONI, MANTERO, LOREFICE, SILVIA GIORDANO e DI VITA. — Al Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al Ministro della salute. — Per sapere – premesso che:

con l'articolo 17, comma 1, lettera l), della legge 7 agosto 2015, n. 124, si stabilisce la: « l) 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, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la quantificazione delle predette risorse finanziarie e per la definizione delle modalità d'impiego del personale medico attualmente adibito alle predette funzioni, senza maggiori oneri per la finanza pubblica e 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 modificazione»;

la medicina fiscale del settore pubblico è attualmente in carico alle regioni, in un quadro regionale molto variegato e con notevoli differenze, sia come inquadramento del personale medico, sia come entità dei compensi;

la Sicilia, insieme ad altre regioni italiane, è sottoposta a piano di rientro finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni ed a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali. Il Ministero della salute, attraverso il SIVEAS, affianca le regioni in questa difficile operazione, cercando di aiutare gli enti regionali, anche quelli a statuto speciale come la Sicilia, al raggiungimento degli obiettivi previsti dai piani di rientro;

lo Stato attribuisce risorse alle regioni (circa 70 milioni di euro all'anno) a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui lavoratori assenti per malattia che non possono essere destinate a finalità diverse da tali accertamenti;

l'INPS ha prima sospeso e poi tagliato il numero delle visite mediche di controllo nel settore privato riducendo il numero di certificati da verificare;

uno studio della CGIA di Mestre dimostra che la Sicilia è stata la seconda regione italiana nel 2014 per numero di eventi di malattia nel settore pubblico, con la Sicilia 637.643 casi;

l'INPS, dal maggio 2013, ha ridotto le visite fiscali richieste d'ufficio ritenendo che tali oneri, transitati in bilancio da spese obbligatorie a quelle non obbligatorie, rientrino tra le spese di funzionamento e pertanto concorrano al conseguimento dei risparmi cui sono soggetti gli enti di previdenza e assistenza sociale, a norma dell'articolo 1, comma 108, legge 24 dicembre 2012, n. 228, anche se ivi non previsto;

la consistente riduzione delle visite richieste d'ufficio non consente un efficace ed efficiente controllo dell'assenteismo ed inoltre potrebbe essere causa di un incremento delle spese per indennità di malattia, quindi a carico della finanza pubblica;

in questo quadro, si è delineata in questi anni la possibilità di accentrare in un polo unico presso l'INPS tutta la medicina fiscale, sia quella rivolta ai lavoratori del settore privato, già oggi di competenza INPS, sia quella rivolta ai lavoratori del pubblico impiego, oggi in carico alle aziende unità sanitarie locale, quindi alle singole regioni;

con una lettera nel dicembre 2015, il presidente della Fnomceo Roberta Chersevani chiedeva:

a) la stabilizzazione in termini di continuità di lavoro;

b) un contratto dignitoso (corrispondenza di tipo economico). La Fnomceo

rileva l'importanza dell'articolo 63 del codice deontologico recante «medicina fiscale» e dell'articolo 2233 del codice civile circa la previsione di compensi professionali in ogni caso adeguati all'importanza dell'opera e al decoro della professione. Si rileva che si debba addivenire a una applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale delle condizioni lavorative di ogni medico fiscale;

c) vincolo di risorse. Si chiedeva cioè che i fondi derivanti dall'introduzione del polo unico della medicina fiscale fossero destinati unicamente a tale scopo;

d) eliminare qualsiasi graduatoria che potrebbe creare delle discrepanze o criteri di selezione tra i medici di lista, che hanno tutti la medesima priorità –:

se il Ministro interrogato, sia a conoscenza dei fatti di cui in premessa e quali iniziative intenda adottare per la risoluzione del problema collegato all'attivazione del polo unico della medicina fiscale (gestito dell'INPS) e alla carenza di verifiche sui certificati di malattia.

(4-12772)