

Camera dei Deputati

Legislatura 17
ATTO SENATO

Sindacato Ispettivo

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA : 4/00290
presentata da **GAETTI LUIGI** il **03/06/2013** nella seduta numero **32**

Stato iter : **CONCLUSO**

COFIRMATARIO	GRUPPO	DATA FIRMA
CATALFO NUNZIA	MOVIMENTO 5 STELLE	03/06/2013
BENCINI ALESSANDRA	MOVIMENTO 5 STELLE	03/06/2013

Ministero destinatario :

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Attuale Delegato a rispondere :

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI , data delega **03/06/2013**

Partecipanti alle fasi dell'iter :

NOMINATIVO	GRUPPO oppure MINISTERO/CARICA	DATA evento
RISPOSTA GOVERNO		
GIOVANNINI ENRICO	MINISTRO, LAVORO E POLITICHE SOCIALI	22/11/2013

Fasi dell'iter e data di svolgimento :

RISPOSTA PUBBLICATA IL 22/11/2013
CONCLUSO IL 22/11/2013

Termini di classificazione dell'atto secondo lo standard Teseo :

SIGLA O DENOMINAZIONE :

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (INPS)

TESTO ATTO**Atto Senato****Interrogazione a risposta scritta 4-00290**

presentata da

LUIGI GAETTI**lunedì 3 giugno 2013, seduta n.032**

GAETTI, CATALFO, BENCINI - Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali - Premesso che: al fine di abbattere il fenomeno dell'assenteismo con visite mediche di controllo sullo stato di salute dei lavoratori assenti dal lavoro per malattia, accertando la sussistenza della condizione di malattia certificata dal medico curante, la normativa vigente demanda all'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps) il compito del controllo; la medicina fiscale, emanazione della medicina legale, cui fa riferimento l'art. 5 della legge 20 maggio 1970, n. 300, può essere attuata soltanto 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; nel corso degli anni l'assetto istituzionale si è completato con 4 decreti del Ministro del lavoro e della previdenza sociale: decreto 15 luglio 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 24 luglio 1986; decreto del 18 aprile 1996 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 99 del 29 aprile 1996; 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; l'adozione del decreto ministeriale 18 aprile 1996 fu preceduta da lavori preparatori (durati dal 1994 ai primi giorni del 1996), durante i quali fu prospettata dall'Inps l'ipotesi di partecipazione dell'Istituto alla contribuzione previdenziale per i medici fiscali, l'assicurazione degli stessi per gli infortuni del lavoro e all'organizzazione di corsi d'aggiornamento professionale in cambio di un prioritario impegno professionale e una partecipazione più attiva dei medici di controllo alle strategie dell'ente. Tali tutele sociali non furono poi mai tradotte in norma lasciando tutti gli oneri a carico dei medici. Di contro l'Inps beneficiò di una normativa fortemente vincolante, attuando una regolamentazione formale, comunque, particolarmente penalizzante per i professionisti, realizzando e assicurandosi nei fatti un prioritario impegno professionale degli stessi; nel 1996 i medici furono dunque inseriti nell'organizzazione delle sedi territoriali dell'Inps e assoggettati a potere direttivo verticalizzato e sottoposti al coordinamento (per esempio strutturazione di orari e di disponibilità telefonica per impellenti esigenze di servizio, rotazione sui festivi, eccetera) e controllo quotidiano. Persino l'opera professionale è stata ed è oggetto di stretto controllo e orientamento da parte dei dirigenti medici delle sedi territoriali dell'Inps e della direzione centrale. Inoltre l'assenza di reale posizione super partes e al di fuori di vincoli gerarchici (si veda l'obbligo di convocare a visita ambulatoriale, presso i medici dipendenti dell'Inps, i casi di contestazione della decisione del medico fiscale oppure l'obbligo di effettuare la prestazione con i caratteri di efficienza, efficacia e qualità prevista nei mansionari e sottoposta al giudizio del/dei dirigente/i della struttura medico-legale) rende la prestazione lavorativa dei medici fiscali dell'Inps, altrimenti detti medici "di lista", difficilmente assimilabile alla "natura fiduciaria dell'incarico professionale" che pervicacemente l'Istituto le attribuisce azzerrando di fatto la reale autonomia della prestazione del professionista;

è da considerarsi stabile, per i medici titolari dell'incarico, l'inserimento nell'organizzazione delle sedi Inps. 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 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; 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 al servizio 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 alcuna 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 biquotidiano); 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 comporto oltre il quale fu prevista 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 forfetario (un quinto del costo della benzina per chilometri) per i controlli da effettuarsi fuori della cinta urbana (senza alcuna definizione della locuzione "cinta urbana", sulla base di costi di carburante non aggiornati e di precostituite, vetuste, tabelle chilometriche);

il servizio ispettivo, visite mediche di controllo, è svolto sul territorio esclusivamente e quotidianamente dai medici fiscali dell'Inps; si tratta di una figura professionale che si distingue dunque 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/potestà di compiere, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, un atto medico completo, per esserne stato abilitato dalla legge e dall'esperienza. Vi sarebbe, pertanto, perfetta coincidenza tra i fini istituzionali dell'ente ed il lavoro dei medici fiscali;

nel 2000 il rapporto di lavoro dei medici fiscali con l'Inps muta, in parte, nuovamente, prevalentemente per la statuizione delle incompatibilità, in forza del decreto ministeriale del 12 ottobre 2000. Rimangono invece sostanzialmente immutati gli elementi di 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, a quanto risulta agli interroganti, particolarmente penalizzante 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;

considerato che:
secondo i dati della Federazione dei medici, nel 2012 l'Inps ha effettuato 1.300.000 visite mediche di controllo domiciliare. Di queste circa 970.000 sono quelle disposte d'ufficio e circa 330.000 quelle richieste dai datori di lavoro, di cui circa un 10 per cento nei confronti di lavoratori non a indennità di malattia a carico dell'Inps;

la spesa complessiva è stata di circa 69 milioni di euro: la quota recuperata dai datori di lavoro è stata di circa 17 milioni di euro. Gli "assenti a visita" si aggirano intorno a 260.000 e daranno origine a un gettito (incasso delle relative sanzioni) fra i 17 e i 20 milioni di euro;

a queste cifre vanno aggiunte quelle derivanti dai risparmi operati dall'Istituto a seguito della riduzione delle prognosi e, soprattutto, con le riammissioni al lavoro. L'Inps ha erogato nel 2012 2.053 milioni di euro di indennità di malattia;

a giudizio degli interroganti, stante l'importanza economica del lavoro svolto, non appare chiaro con quale criterio l'Inps abbia dal 2 maggio 2013 sospeso l'attività di controllo d'ufficio sui certificati di malattia, non ritenendo giustificabile il motivo della spending review,

si chiede di sapere:

quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare a tutela dei medici fiscali, con particolare riferimento alla tipologia contrattuale;

quali misure intenda assumere al fine di provvedere alla puntuale pubblicazione dei dati dell'assenteismo lavorativo a seguito dei mancati controlli.

(4-00290)

RISPOSTA ATTO**Atto Senato****Risposta scritta pubblicata nel fascicolo n. 019****all'Interrogazione 4-00290**

Risposta. - Si risponde congiuntamente alle interrogazioni 4-00390, 4-00312, 4-00392, 4-00290 e 4-00262, inerenti alla sospensione, disposta dall'Inps, delle visite fiscali d'ufficio per le assenze per malattia dei lavoratori del settore privato e le conseguenze di tale scelta sull'attività lavorativa dei medici che finora hanno svolto la funzione di accertamento per conto dell'istituto, sulla base delle informazioni dallo stesso fornite.

Preliminarmente è opportuno ricordare che le recenti disposizioni normative concernenti la riduzione della spesa pubblica hanno comportato per l'Inps la necessità di conseguire, a partire dal 2013, risparmi aggiuntivi. Da ultimo, l'art. 1, comma 108, della legge n. 228 del 2012 ha imposto all'Inps tagli alle proprie spese di funzionamento tali da conseguire risparmi non inferiori a 300 milioni di euro annui.

L'istituto ha, pertanto, rideterminato le risorse finanziarie destinate alle visite mediche di controllo d'ufficio passando da un **budget** preventivo per il 2013 pari a circa 50 milioni di euro ad un **budget** aggiornato di 22.300.000 euro. Sul piano gestionale, inoltre, è stato necessario procedere all'adeguamento delle procedure informatiche per consentire la distribuzione delle visite nei limiti del **budget** disponibile che alla data del 29 maggio 2013 risultava essere di 4.190.624,39 euro, Dal 1° gennaio 2013, infatti, erano già state assegnate d'ufficio visite mediche di controllo per una spesa pari a 18.109.375,61 euro.

In conseguenza dell'esiguità di risorse finanziarie disponibili, l'istituto ha sospeso, per un brevissimo periodo, la procedura per il conferimento ai medici "di lista" degli incarichi per le visite d'ufficio lasciando invariata, invece, la procedura per le visite su richiesta dei datori di lavoro.

Successivamente, con messaggio n. 9939 del 19 giugno 2013, l'Inps ha ripristinato la procedura introducendo, tuttavia, una proporzionale riduzione delle visite d'ufficio. In conseguenza di tale riduzione, i medici iscritti nelle liste dell'istituto hanno registrato una consistente diminuzione del numero di visite loro assegnate. Si è passati, infatti, da circa 78.700 visite mediche d'ufficio effettuate mensilmente nel 2012 a circa 10.000 visite mensili disposte nei mesi di luglio e agosto 2013, ulteriormente ridotte a 5.000 visite per il mese di settembre.

L'istituto ha inoltre comunicato che i nuovi criteri di assegnazione delle visite mediche hanno formato oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali dei medici di lista (Cisl Medici, Uil-Fpl Medici, Fimmgi, Sinmedico, Nidil Cgil) in occasione di un tavolo tecnico nazionale.

L'Inps ha evidenziato, inoltre, che la programmazione della spesa per le visite fiscali presenta un particolare elemento di complessità a causa della natura variabile di una parte del compenso corrisposto ai medici che, com'è noto, dipende anche dai rimborsi chilometrici. A tal proposito, l'istituto ha reso noto che, al 30 settembre 2013, la disponibilità di somme sul relativo capitolo di spesa risultava sufficiente a consentire il pagamento del solo compenso forfettario e dei rimborsi per formazione di cui all'art. 3, comma 5, del decreto ministeriale 8 maggio 2008. Pertanto, con messaggio n. 15644 del 1° ottobre, l'istituto ha sospeso le visite fiscali dandone tempestiva comunicazione alle citate organizzazioni sindacali di categoria.

L'Inps ha fatto sapere, inoltre, che le visite di controllo disposte dai datori di lavoro non hanno subito alcuna modifica e che tale tipologia di visite concorre, comunque, a determinare i carichi di lavoro dei singoli medici, alimentandone il reddito con una media mensile di circa 25.667 visite.

L'istituto ha altresì rappresentato che la decisione di contingentare le visite mediche disposte d'ufficio, assunta il 19 giugno 2013 con il messaggio citato, è stata, in alcuni casi, oggetto di contenzioso giudiziario. In particolare, il Tribunale di Brescia e quello di Messina hanno adottato ordinanze favorevoli alle ragioni dell'istituto, statuendo tra l'altro che: "non esiste alcun obbligo in capo all'Ente previdenziale di garantire ai medici un numero minimo di visite giornaliere e/o settimanali e, dunque, un minimo reddito o compenso mensile".

Per quanto concerne, invece, la ridefinizione dell'attuale tipologia di rapporto di lavoro intercorrente tra l'Inps e i medici fiscali, secondo una prospettiva di stabilizzazione di questi ultimi, l'istituto ha precisato che, con i decreti ministeriali del 15 luglio 1986 e del 18 aprile 1996, emanati in attuazione del decreto-legge n. 463 del 1983, viene confermata "la natura di attività libero professionale del rapporto di collaborazione fiduciaria che si instaura con l'Istituto e la piena autonomia professionale al di fuori di qualsiasi vincolo gerarchico".

Pertanto, una ridefinizione della collaborazione improntata ai canoni di stabilità e certezza non può prescindere da un'analisi dei vincoli imposti dalla vigente normativa in materia di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione e, più in generale, dal dettato dell'art. 97 della Costituzione che impone la regola del concorso pubblico.

Da ultimo si rappresenta che, al fine di trovare una possibile soluzione alla riduzione dei carichi di lavoro per i professionisti, l'Inps sta valutando, congiuntamente al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, l'adozione di una disposizione tendente alla costituzione di un polo unico per l'effettuazione delle visite di accertamento medico-legale nei confronti di tutti i lavoratori pubblici e privati. Tale polo, da istituire presso l'Inps, dovrebbe portare al superamento degli attuali problemi di **budget**.

GIOVANNINI ENRICO Ministro del lavoro e delle politiche sociali

11/11/2013