

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI****RESOCONTO STENOGRAFICO
INDAGINE CONOSCITIVA****5.****SEDUTA DI GIOVEDÌ 27 MARZO 2014**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **PIERPAOLO VARGIU****INDICE**

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Vargiu Pierpaolo, <i>Presidente</i>	3
INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ORGANIZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEI MEDICI CHE SVOLGONO GLI ACCERTAMENTI SANITARI PER VERIFICARE LO STATO DI SALUTE DEL DIPENDENTE ASSENTE PER MALATTIA	
Audizione del Sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo:	
Vargiu Pierpaolo, <i>Presidente</i>	3, 5, 6, 7
Binetti Paola (PI)	5
De Filippo Vito, <i>Sottosegretario di Stato per la salute</i>	3, 6
Miotto Anna Margherita (PD)	5

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Partito Democratico: PD; MoVimento 5 Stelle: M5S; Forza Italia - Il Popolo della Libertà - Berlusconi Presidente: (FI-PdL); Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Sinistra Ecologia Libertà: SEL; Nuovo Centrodestra: (NCD); Lega Nord e Autonomie: LNA; Per l'Italia (PI); Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: (Fdi-AN); Misto: Misto; Misto-MAIE-Movimento Associativo italiani all'estero-Alleanza per l'Italia: Misto-MAIE-ApI; Misto-Centro Democratico: Misto-CD; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling; Misto-Partito Socialista Italiano (PSI) - Liberali per l'Italia (PLI): Misto-PSI-PLI.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
PIERPAOLO VARGIU

La seduta comincia alle 13.45.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del Sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia.

Do la parola al Sottosegretario per la salute, Vito De Filippo.

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Ringrazio il Presidente e la Commissione per aver avviato questa indagine, e leggendo gli atti delle altre audizioni, dalla Conferenza delle regioni alla FIMMG (Federazione italiana medici di medicina generale) all'INPS, mi pare che si sia fatto un lavoro molto interessante su un argomento di impatto rilevante e attuale.

L'auspicio del Governo è che il lavoro svolto possa portare a promuovere, da parte di tutte le istituzioni competenti,

l'avvio di idonee iniziative per sanare questa questione venutasi a creare a seguito della sospensione e poi della riduzione delle visite fiscali effettuate dai medici fiscali che operano per conto dell'INPS.

È appena il caso di segnalare che la mia audizione segue precedenti audizioni, svolte sia dalle istituzioni più competenti per materia (mi riferisco per esempio all'INPS) che dalle organizzazioni rappresentative di categoria dei medici interessati direttamente alla tematica, che hanno approfondito con competenza l'intera materia.

Come è noto, la situazione si è delineata a seguito dell'applicazione del comma 108 dell'articolo 1 della legge n. 228 del 24 novembre 2012, (legge di stabilità per il 2013), che prevede che gli Enti pubblici di previdenza e assistenza sociale adottino interventi di razionalizzazione per la riduzione delle proprie spese, in modo da conseguire a partire dal 2013 risparmi aggiuntivi non inferiori a 300 milioni di euro all'anno.

L'INPS pertanto, a decorrere dal 2 maggio 2013, ha deciso la sospensione delle visite mediche di controllo domiciliare disposta d'ufficio dall'Ente, lasciando operative solo quelle richieste dai datori di lavoro, il che ha comportato la sospensione del rapporto di lavoro per circa 1.400 medici assegnati alle attività di controllo d'ufficio per le assenze da malattia.

Le misure adottate dall'INPS hanno quindi determinato un'oggettiva riduzione del lavoro per i medici retribuiti con un contratto atipico a prestazione e vincolati anche da gravose incompatibilità, che rendono impossibile lo svolgimento di altre attività libero-professionali. Va detto che le visite di controllo INPS sono state

ripristinate con un *budget* di 12 milioni di euro, che pare oggi assolutamente insufficiente.

Come è già emerso nelle audizioni precedenti, i medici fiscali che operano per conto dell'INPS hanno una tipologia di rapporto di lavoro atipica e non godono di uno *status* giuridico comprensivo del riconoscimento di presupposti giuridici essenziali come le ferie, la malattia e i contributi previdenziali. Il medico è retribuito, infatti, a prestazione e ha l'obbligo di reperibilità e di disponibilità nei giorni festivi e feriali.

In questi anni tale servizio di grande delicatezza e responsabilità è stato assicurato su tutto il territorio nazionale da medici incaricati dall'INPS con un'età media intorno ai cinquant'anni e soggetti a pesanti incompatibilità, che non hanno consentito loro tra l'altro la frequenza delle scuole di specializzazione post-laurea.

L'attività dei medici fiscali è disciplinata dall'articolo 5, commi 12 e 13 del decreto-legge n. 463 del 1983, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 638 del 1983, nonché da successivi decreti ministeriali che ho elencato nella relazione ma evito di citare in quanto sicuramente noti a questa Commissione.

Si evidenzia in particolare che l'obbligo del controllo fiscale discende dall'applicazione dell'articolo 5 dello Statuto dei lavoratori, di cui alla legge n. 300 del 1970, e dalla legge n. 833 del 1978. Tale obbligo è stato successivamente confermato dal decreto-legge n. 463 del 12 settembre 1983, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 638 del 1983, recante *Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica*.

Quale norma di contenimento, ancora una volta, della spesa pubblica e per gli Enti pubblici di assicurazione sociale, esso viene ribadito ulteriormente dalla legge n. 88 del 1989, *Ristrutturazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro*.

In particolare, l'articolo 1, enuncia esplicitamente l'azione di controllo e di

vigilanza sulle attività dell'Istituto per garantire economicità ed efficienza. Detta funzione di garanzia risulta sottolineata ulteriormente dalla sentenza della Corte costituzionale n. 78 del 1988 che, richiamando il disposto del comma 1 dell'articolo 97 della Costituzione, così riporta: «costituisce certamente indice di buona amministrazione l'espletamento da parte dell'INPS di controlli diretti ad accertare la sussistenza del rischio presupposto dell'erogazione assistenziale previdenziale e dell'attuazione delle misure predisposte dalla legge, perché detti controlli risultino veramente efficaci e siano realizzate le finalità indicate».

Alla luce delle disposizioni che ho citato e della sentenza della Corte costituzionale di cui sopra, emerge con ogni evidenza quanto sia necessaria l'organizzazione di controllo per garantire equilibrio ed equità del sistema. Ecco perché anche da parte del Governo è auspicabile che in tempi brevi si costituisca presso l'INPS, come dichiarato anche nell'audizione dalla stessa INPS, un polo unico per l'effettuazione delle visite di accertamento medico-legale, sia per i lavoratori pubblici sia per quelli privati.

A questo fine è opportuno anche istituire un tavolo tecnico di confronto sulla materia, che preveda il coinvolgimento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di quello della salute, di quello della pubblica amministrazione e della semplificazione, dell'INPS, oltre che delle rappresentanze sindacali mediche e degli Ordini.

Obiettivo prioritario di questo tavolo dovrebbe essere l'elaborazione delle modalità, nonché eventualmente anche l'adozione delle modifiche legislative con cui dar vita al polo unico da istituire presso l'INPS per l'effettuazione delle visite di accertamento medico-legale nei confronti di tutti i lavoratori, sia pubblici che privati, integrando anche la medicina fiscale delle aziende sanitarie, oltre ai medici inseriti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge n. 101 del

31 agosto 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 30 ottobre 2013.

Nell'ambito di tale tavolo potrebbero essere oggetto di proposta di ridefinizione le modalità di attuazione dei controlli sulle assenze per malattie dei dipendenti pubblici, la raccolta e l'elaborazione dei dati concernenti le assenze e le verifiche compiute, la remunerazione delle prestazioni rese, oltre ad essere valutati i criteri di inserimento delle suddette attività di controllo per le assenze per malattia di quei medici che con rapporto libero professionale e con contratti a tempo determinato, ad oggi, prestano funzione fiscale presso le ASL e di coloro che risultano invece iscritti, a decorrere dal 1° gennaio 2008, nelle liste di cui all'articolo 5, comma 12, del decreto-legge n. 463 del 1983, convertito, con modificazioni dalla legge n. 638 del 1983.

Si sottolinea infine che la funzione terza del medico fiscale si configura quale insostituibile garanzia di equilibrio del sistema, così come la richiesta d'ufficio delle verifiche INPS consente di evitare comportamenti impropri anche da parte dei datori di lavoro.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario De Filippo per la sua relazione molto puntuale, che ha dato indicazioni coerenti con quanto sinora appreso sulle intenzioni del Governo in merito. Mi permetto quindi di commentare in modo positivo le osservazioni che il sottosegretario De Filippo ha appena reso a nome del Governo.

Do quindi la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

ANNA MARGHERITA MIOTTO. Grazie, presidente, e grazie, sottosegretario, per questa dettagliata esposizione. Le sottopongo una richiesta di chiarimento e una perplessità.

La richiesta di chiarimento riguarda il trasferimento finanziario alle regioni, che ammonta a 70 milioni. Le regioni dieci giorni fa hanno dichiarato di non averli ricevuti, per cui vorremmo capire dove

siano. La perplessità riguarda questa iniziativa del polo unico, che era stata vista con favore ma poi di fatto non è decollata per responsabilità imputabili anche ad alcuni soggetti che avrebbero dovuto far parte del tavolo, ma non hanno condiviso l'iniziativa.

È sembrato di cogliere nell'audizione con le regioni un'esigenza di chiarimento normativo in ordine alla titolarità della funzione, che a questo punto potrebbe essere — questa sì — unitariamente collocata in capo all'INPS, mentre in quel tavolo potrebbe emergere una riflessione più accurata circa la partecipazione dei medici del Sistema sanitario nazionale alle varie Commissioni di valutazione delle invalidità.

In quelle Commissioni c'è una presenza mista, che talvolta è fonte di complicazioni e anche di spese. Differenziare le competenze, stabilendo che l'INPS si occupi delle visite fiscali e il Sistema sanitario nazionale dell'accertamento delle invalidità, probabilmente gioverebbe a un miglior funzionamento del sistema. Le sottopongo questa valutazione che sento di condividere, ma al di là di questo bisognerebbe riconsiderare l'idea del polo unico, che finora non è decollato, perché forse non è questa la soluzione al problema che i medici fiscali hanno posto.

In queste settimane l'INPS si è attivata anche grazie agli stimoli che sono venuti dall'indagine promossa da questa Commissione, sono stati approvati due emendamenti che riguardano l'avvio dell'individuazione di liste speciali. C'è quella data che discrimina i medici fiscali *ante* 2007-2008 e quelli successivi, stanno componendo queste liste e probabilmente è il momento opportuno per assumere un'iniziativa governativa per definire gli aspetti organizzativi che ancora vanno definiti. La risoluzione che la Commissione è intenzionata ad approvare al termine dell'indagine probabilmente potrà essere di aiuto in questo senso.

PAOLA BINETTI. Quando abbiamo audito il Professor Piccioni, responsabile del Coordinamento generale medico legale

dell'INPS, una delle cose che colpiva nella sua relazione era la necessità di avere un profilo di competenze che non sia strettamente medico-legale, ma che riguardi l'attenzione più complessa al contesto sociale e alle problematiche specifiche dell'*handicap*, che sono problematiche a trecentosessanta gradi perché non ci sono solo le problematiche dell'*handicap* fisico ma ci sono anche quelle dell'*handicap* mentale e delle difficoltà di inserimento dei soggetti.

Non ho ben compreso nella relazione del sottosegretario il riferimento a persone che non erano entrate nella Scuola di specializzazione. Mi chiedo se da questo punto di vista non sarebbe auspicabile che, senza bisogno di strumenti normativi nuovi, l'INPS prevedesse degli ECM (Educazione Continua in Medicina) obbligatori da realizzare con un Ente concordato, così da assicurare un profilo di competenze a trecentosessanta gradi ai medici che intervengono nelle citate Commissioni.

Si ha infatti la sensazione di trovarsi davanti a un sapere frazionato, che non dà ragione della complessità delle competenze di tipo normativo né delle complessità che riguardano il paziente nella sua singolarità ma inserito nel contesto.

Mi chiedo se da tutta questa inchiesta, tra le tante cose sicuramente buone che ne verranno fuori, non potrebbe emergere una riflessione per cui l'INPS preveda come vincolante per i medici che entrano in questo circuito una formazione *ad hoc* in cui, accanto alle competenze di tipo normativo, di tipo legale, ci siano quelle più legate alla consapevolezza della fatica di vivere con l'*handicap*, inserito nei vissuti sociali, affinché questi medici ne sappiano di più e ne sappiano davvero tanto da potere essere esaustivi nel dare le risposte al malato e all'istituzione.

PRESIDENTE. Vorrei porre anche io una domanda. Lei stesso ha sottolineato come i 12 milioni stanziati dall'INPS per le attività di controllo siano insufficienti. I dati che lo stesso INPS ci ha fornito dimostrano che comunque la riduzione degli accertamenti verificatasi nel 2013 ha

comportato una conseguente riduzione delle verifiche di legittimità.

Alla lunga l'assenza dei controlli favorisce comportamenti illegittimi, che penalizzano i veri malati, laddove a noi preme, oltre che la difesa del diritto al lavoro dei medici che lavorano presso l'INPS, soprattutto il mantenimento di una cultura che oggi ha portato l'indice di assenza per malattia in Italia su valori paragonabili a quelli europei, che sono dieci volte inferiori rispetto a quelli di quindici anni fa.

È quindi importante garantire questa cultura del lavoro e la cultura per cui chi è in malattia gode di tutte le protezioni necessarie. Per fare questo è fondamentale che non ci siano illegittimità o zone d'ombra.

Il nostro problema era anche quello di capire come si finanzierebbe eventualmente il polo unico che lei ha prospettato e che dal punto di vista dell'efficacia dei controlli potrebbe essere una soluzione al problema.

Do la parola al sottosegretario De Filippo per la replica.

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Voi pensate di chiudere l'indagine conoscitiva con una risoluzione?

PRESIDENTE. L'indagine conoscitiva si conclude con un documento conclusivo, che può essere propedeutico a ulteriori atti della Commissione, che potrebbe ad esempio approvare una risoluzione oppure presentare una proposta di legge sul tema. Tuttavia oggi forse i commissari non sono nelle condizioni di stabilire se seguiranno o meno ulteriori atti.

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Ho capito. L'effetto di questa vicenda è noto a voi più che a me, in quanto si tratta di leggi di stabilità che hanno previsto tagli lineari, senza effettuare una verifica *ex ante* degli effetti che questo taglio avrebbe prodotto.

In questo caso è particolarmente complicato. C'è un problema di normativa, come evidenziava l'onorevole Miotto;

tempo fa c'è stata una iniziativa al Senato a proposito delle visite che riguardavano la pubblica amministrazione e il pubblico impiego in capo all'INPS.

Questa operazione al Senato non andò a buon fine, anche se erano previste non solo la modifica di questa competenza, ma anche una risorsa finanziaria per accompagnare questa nuova operatività.

C'è un tema rilevante, che forse può essere utile in vista di una risoluzione finale, posto dalle regioni, in quanto questo è uno dei tanti casi (lo dico nell'interesse prevalente del Ministero della salute) in cui risorse del Sistema sanitario nazionale vengono utilizzate per fini non specificamente di salute. La giusta puntualizzazione delle regioni su questo punto era sicuramente condivisibile, in quanto si tratta di 70-80 milioni, laddove tutto il costo delle visite fiscali per le pubbliche amministrazioni è stato caricato sui Sistemi sanitari regionali.

A caldo ritengo che l'INPS avrebbe la possibilità di finanziare il polo unico. Credo che difendere le risorse del Fondo sanitario nazionale, rivedere questo taglio

alla luce dell'impatto negativo che può determinare in termini di equilibrio e di equità di un sistema di controllo necessario non solo per i controlli, ma per tutti i diritti in capo ai lavoratori, ripristinare una funzione più lineare sul Fondo sanitario possano essere punti sui quali il Governo può effettuare un'approfondita valutazione.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario per la disponibilità e l'eshaustività delle risposte e per aver anticipato una posizione del Governo, che ovviamente ci torna estremamente utile per gli atti successivi che questa Commissione vorrà adottare. Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14.10.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

DOTT. VALENTINO FRANCONI

*Licenziato per la stampa
il 6 maggio 2014.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

€ 1,00



17STC0003500