



Senato della Repubblica

Interrogazione, a risposta orale in Commissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze
Senatrice Stefania Pezzopane

Premesso che:

Il DL 78/2009, all'articolo 17 comma 23, lettera "E" stabilisce che: «Gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia, compiuti dalle aziende sanitarie locali, su richiesta delle Amministrazioni pubbliche interessate, rientrano nei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale; conseguentemente i relativi oneri restano comunque a carico delle aziende sanitarie locali».

Il medesimo articolo stabilisce altresì che "a decorrere dall'anno 2010, in sede di riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e' individuata una quota destinata agli scopi di cui al comma precedente, ripartita fra le Regioni tenendo conto dell'incidenza sui propri territori di dipendenti pubblici; gli accertamenti di cui al comma 1 sono effettuati nei limiti delle ordinarie risorse disponibili a tale scopo.».

In sede di riparto, la quota assegnata alle Regioni sul FSN, prevista dal DL 78/09, per le visite mediche fiscali a domicilio, è stata di 70 milioni di euro.

Considerato che:

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale 207/2010, che ha sancito che le visite fiscali non rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ha dichiarato illegittimo il comma 23, lettera "E" dell'articolo 17 del DL 78/2009, si è rivisto il meccanismo di finanziamento con il DL 98/2011, convertito in legge 111/2011, in cui al comma 5 articolo 17 punto A, si stabilisce che "il Ministero dell'Economia e delle Finanze è autorizzato a trasferire annualmente una quota della disponibilità finanziaria per il Servizio Sanitario Nazionale non utilizzata in sede di riparto, in relazione agli effetti della sentenza della Corte Costituzionale 207/2010 nel limite di 70 milioni di euro annui per essere iscritta, rispettivamente, tra gli stanziamenti di spesa aventi carattere obbligatorio, di cui all'articolo 26, comma 2, della legge 196 del 2009, in relazione agli oneri di pertinenza dei Ministeri, ovvero su appositi fondi da destinare per la copertura dei medesimi accertamenti medico-legali sostenuti dalle Amministrazioni diverse da quelle statali" (stanziamento diretto alle PPAA di 70 milioni di euro),

Con delibera D.M. del 27 dicembre 2011 n.117711 della Ragioneria dello Stato, sulla base di quanto previsto dal DL 98/2011, il MEF ha provveduto a ripartire, per il 2011, i 70 milioni tra tutte le PP.AA. Di questi, 17 milioni di euro sono destinati alle Regioni per il rimborso degli oneri connessi agli accertamenti medico-legali,

Con il DL 95/2012, una quota dei 70 milioni, pari a 23 milioni, è stata assegnata, con la delibera sopra ricordata, al MIUR, e ripartita in base alla presenza del personale della scuola, per la effettuazione delle visite mediche fiscali a domicilio sul personale scolastico.

Inoltre considerato che:

Sen. Stefania Pezzopane

Vicepresidente della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari

Membro 11^a Commissione permanente (Lavoro e previdenza sociale)

Membro della Commissione parlamentare per le questioni regionali

Membro del comitato parlamentare per i procedimenti d'accusa

stefania.pezzopane@senato.it

La XII Commissione parlamentare della Camera dei Deputati ha svolto un'indagine conoscitiva sull'attività dei medici che svolgono attività di medicina fiscale, da cui è emersa la sostanziale permanenza di un doppio e diverso regime tra lavoratori del settore pubblico, attualmente in carico alle ASL, e quelli del settore privato in carico all'INPS; un'incongruenza che non sembra trovare più giustificazione, tanto che ad avviso della suddetta Commissione, andrebbe armonizzato e uniformato il servizio, con la creazione di un polo unico, in capo all'INPS,

Considerato anche che:

Per quanto attiene alle modalità con cui l'INPS procede a questi controlli è emerso altresì che tale funzione viene 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.

Dal maggio 2013 l'INPS, facendo riferimento alla spending review, ha prima ridotto drasticamente e poi, dal 1° ottobre dello stesso anno, ha di fatto interrotto le visite mediche di controllo domiciliari disposte d'ufficio. Da quella data 1400 medici fiscali, che operano in regime di convenzione con l'INPS, sono relegati in un limbo di provvisorietà che raggiunge livelli di drammaticità per circa 300 medici che svolgevano tale attività in via esclusiva, ma che comunque coinvolge tutti i medici "di lista" rappresentando per tutti la fonte di maggior reddito.

Tali professionisti si ritrovano a dover sopportare una situazione che ha addirittura del paradossale, essendo costretti a garantire la propria disponibilità giornaliera a fronte di una media di circa 10 visite fiscali mensili, per un guadagno medio di circa 300 euro nette.

La XII Commissione della Camera, ha recepito la disponibilità del Sottosegretario al Dipartimento della Funzione Pubblica, nella sua audizione, a « valutare l'opportunità di ridefinire i caratteri della collaborazione, secondo canoni di stabilità rivendicati dai medici fiscali, nei limiti del rispetto costituzionale del concorso pubblico e della normativa vigente in tema di reclutamento nella P.A.

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

Considerato che

Il costo del servizio relativo alle visite mediche fiscali a domicilio potrebbe trovare risposta nelle cifre previste, vale a dire il fondo 70 milioni di euro annui, gestito dalle Regioni, ma in realtà non utilizzato a tale scopo, nonostante i vincoli suddetti di legge

Si chiede di sapere:

se il Governo intende sollecitare le Regioni a bloccare tali somme, (70 milioni di euro annui) impiegandoli per gli scopi previsti dalla legge,

se il Governo ha intenzione di istituire un polo unico di medicina fiscale per razionalizzare e rendere maggiormente efficienti le visite mediche di controllo attraverso la gestione unica dell'Inps.