

Roma, 23 Aprile 2014
Prot. GM/2014/213

**Ai componenti la XII Commissione
(Affari sociali) della Camera dei
Deputati**

**Ai Presidenti delle Regioni e delle
Province autonome**

**Al Presidente FNOMCeO
Sen. Amedeo Bianco**

Loro indirizzi email

Oggetto: Audizione Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in Commissione Affari Sociali

Le dichiarazioni che l'Assessore alle Politiche della salute della Regione Emilia-Romagna Dott. Carlo Lusenti, in qualità di portavoce della Conferenza delle Regioni, ha rilasciato alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati nell'ambito della "Indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia" meritano delle puntualizzazioni.

Colpisce in primo luogo l'asserzione: "... Il tema non è solo quello della sostenibilità ai bilanci, ma anche che con 70 milioni si assume un certo numero di infermieri, di medici, si pagano medicine – scusate la banalità – che vanno ai nostri cittadini e che non ci sono andati. ...".

A tal proposito, si rammenta che la destinazione di tale cifra non è mai stata assegnata al SSN e/o SSR per migliorare la qualità dei servizi al cittadino ma, come recita il co. 5 dell'articolo 17 del D.L. 6 luglio 2011, n° 38 convertito nella legge 15 luglio 2011, n° 111:

"5. In relazione alle risorse da assegnare alle pubbliche amministrazioni interessate, a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali, in applicazione dell'articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come modificato dall'articolo 17, comma 23, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102:

a) per gli esercizi 2011 e 2012 il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato a trasferire annualmente una quota delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale, non utilizzata in sede di riparto in **relazione agli effetti della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 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 dalla Amministrazioni diverse da quelle statali;



b) a decorrere dall'esercizio 2013, con la legge di bilancio è stabilita la dotazione annua dei suddetti stanziamenti destinati alla copertura degli accertamenti medico-legali sostenuti dalle amministrazioni pubbliche, per un importo complessivamente non superiore a 70 milioni di euro, per le medesime finalità di cui alla lettera a). Conseguentemente il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come fissato al comma 1, è rideterminato, a decorrere dal medesimo esercizio 2013, in riduzione di 70 milioni di euro.”

Quindi, è assurdo e mistificante ritenere che i 70 Milioni di euro possano essere destinati ad altro che non siano i controlli fiscali sulla malattia!

Sotto altro profilo, in altra parte dell'intervento de quo, non meno degna di approfondimento e giusto ristoro appare essere l'affermazione:” ... *non si tratta di medicina legale poiché sono controlli fiscali effettuati da medici, ahinoi e ahì loro, privi di competenza. Li conosco e li conoscete anche voi. Si sono costruiti una carriera senza sbocchi, per svolgere un'attività banalissima di controllo fiscale, in cui non si esercita neanche il ruolo di diagnosi e terapia perché non si può cambiare la diagnosi né la prognosi, se non in senso riduttivo. ... ”*

I medici di controllo INPS sono convinti che essa non possa che nascere da **fatti esperienziali con ogni verisimiglianza del tutto estranei alla conoscenza di cosa sia oggi la medicina di controllo INPS** ed il modus operandi dei medici addetti a tale servizio, ben fissato in noti messaggi e circolari dell'Istituto che, sul tema, ha sempre esercitato una forte regia centrale di omogeneità comportamentale ed contenutistica anche grazie ai nuovi applicativi informatici ora pienamente operativi.

Questa scotomica visione della medicina fiscale INPS pare essere particolarmente sgradevole laddove si consideri che appartiene ad un medico, sindacalista, politico ed assessore regionale alla salute, chiamato a rappresentare la Conferenza delle Regioni nell'ambito di una indagine conoscitiva parlamentare che ha come tema proprio la organizzazione dell'attività dei medici di controllo!

La FIMMG, sindacato maggiormente rappresentativo della categoria, nel dichiararsi disponibile a qualsiasi confronto sul tema, informa l'Assessore Lusenti che la visita medica di controllo, **dal 2012 annotata in un verbale telematico dove sussistono campi obbligatori da valorizzare opportunamente**, consta di:

- una **scrupolosa raccolta anamnestica** con particolare attenzione sia all'anamnesi lavorativa con dettaglio della qualifica e della mansione con il correlato impegno ergonomico che all'anamnesi patologica utile nel caso specifico;
- una **attenta disamina della documentazione sanitaria esibita**, con relativa annotazione di essa e delle eventuali terapie (tipo, posologia, durata) solo se utili ai fini di controllo medico legale;
- un **esame obiettivo accurato** e limitato agli apparati interessati;
- una coerente **diagnosi** con riguardo al grado di alterazione della funzione compromessa nei suoi riflessi mansionistici e congruente con l'esame obiettivo espletato; viene, inoltre, inserito l' ICD9 –CM.

E' bene, in proposito, precisare che il medico di controllo di default NON conosce la diagnosi del medico certificatore perché non compare nel verbale telematico: questo è



stato appositamente voluto dalla regia centrale INPS per evitare ogni fumus di superficialità di approccio al visitando.

- una **prognosi a orientamento medico legale**, congruente con i punti precedenti e con una previsionalità in toto riferita all'impegno ergonomico e psico-relazionale che quel paziente usa nel confrontarsi con la sua specificità mansionistica.

Quanto descritto è annotato dal medico di controllo INPS nel verbale telematico inviato direttamente al Centro Medico Legale e sottoposto, in particolare per quel che riguarda la completezza formale e la esaustività sostanziale, al controllo obbligatorio dei medici dirigenti dei Centri medico legali INPS che assicurano, quindi, il pieno soddisfacimento della criteriologia e metodologia medico legale laddove il medico di controllo non fosse in possesso della specializzazione in Medicina legale e delle Assicurazioni.

E che tale regia sia efficace e vigilantemente attiva è dimostrato dal fatto che chi abbia tentato di eluderla è stato di recente colpito da pesanti sanzioni disciplinari finanche in un caso alla rescissione del rapporto fiduciario: tanto a garanzia di serietà e trasparenza!

Questo approccio virtuoso alla funzione espletata ha, nel tempo, portato a pregevolissimi risultati in tema di assenteismo, la cui lotta non appare assolutamente di secondo profilo rispetto ad altri filoni di moralizzazione da perseguire se consideriamo che ogni anno si perdono oltre 150Mila ANNI lavoro\anno e che nel settore privato il *business* malattia fa girare circa 5Miliardi di euro/anno in contributi pagati, indennità erogate e integrazioni contrattuali.

La qualità dei controlli dei medici fiscali INPS si traduce in livelli di provvedimenti idoneativi – cioè, **riammissioni al lavoro** - oscillanti dal **20 al 50%** in talune aree geografiche a fronte del **4 per cento mediamente fornito dalle ASL**.

Inoltre, le AASSLL fanno fronte solo a circa 1/3 dei controlli datoriali richiesti a fronte dell'oltre 90% dei controlli datoriali effettuati da INPS qualora richiesti.

La FIMMG, nell'aspettarsi un profondo ripensamento dell'Assessore Lusenti sulle affermazioni fatte alla luce di questi dati **TUTTI AMPIAMENTE SOSTENUTI DA DATI OGGETTIVI** e un conseguente ritiro delle dichiarazioni avanzate non sostenibili da nessuna oggettività, si augura che avvenga presto il passaggio totale delle competenze dei controlli dello stato di salute dei lavoratori in malattia all'INPS, ottenendo in tal modo anche una razionalizzazione della spesa, infatti l'impatto economico del costo della riorganizzazione sarebbe sicuramente inferiore alla somma di quanto lo Stato ha stanziato fino ad oggi attraverso i vari organi preposti ai controlli.

Ci spiace che il livello di rappresentanza della Conferenza delle Regioni si dimostri così impreparato.

Il Segretario Generale
Nazionale FIMMG

Giacomo Milillo

Il Segretario Nazionale
Settore FIMMG-INPS

Alfredo Petrone