

Statali, via ai controlli dell'Inps: obiettivo mezzo milione l'anno

► Le visite potranno essere richieste dal primo giorno o disposte d'ufficio ► Verifiche mirate nei casi sospetti, anche ripetute e vicino alle festività

IL "POLO UNICO" EFFETTO DELLA RIFORMA MADIA MA MANCA ANCORA L'ARMONIZZAZIONE SULLE FASCE ORARIE

IL PIANO

ROMA Da domani saranno i medici fiscali dell'Inps a fare le visite di controllo sui dipendenti pubblici che si ammalano: non solo in caso di richiesta del datore di lavoro ma anche d'ufficio soprattutto in una serie di situazioni potenzialmente sospette che saranno individuate sulla base delle esperienze precedenti da un algoritmo di *data mining*, in via di elaborazione. La novità del Polo unico per le visite di controllo, annunciata da tempo, parte in realtà con alcune incertezze legate da una parte alle risorse finanziarie, dall'altra all'armonizzazione dei criteri tra il settore pubblico e quello privato. Attualmente infatti l'Inps riceve dai medici di famiglia le certificazioni di malattie relative a tutti i dipendenti, ma effettua i controlli solo per quelli privati, salvo i casi in cui la visita è richiesta (a pagamento) dal datore di lavoro pubblico. In tutte le altre situazioni la competenza per i lavoratori della Pa è stata finora delle Asl.

LE RISORSE

Con il Polo unico, previsto da uno dei decreti legislativi della riforma Madia (75/2017), i due canali convergono ma restano per il momento

importanti differenze, ad esempio sulle fasce di reperibilità attualmente più ampie per i dipendenti pubblici rispetto ai privati (9-13 e 15-18 invece di 10-12 e 17-19). Presentando le novità, ieri il presidente dell'Inps Boeri ha nuovamente auspicato un'armonizzazione. L'idea sarebbe di prevedere due fasce uguali di tre ore al mattino e tre al pomeriggio. Quanto ai costi dell'operazione, il decreto legislativo trasferisce all'Inps 17 milioni per questo scorcio di anno, che a regime diventerebbero quindi 50 l'anno. Quante visite si potranno fare con questa somma? Sul punto non c'è perfetta chiarezza. Boeri ha dato ieri un ordine di grandezza, parlando di «centinaia di migliaia» e indicando che la frequenza dei controlli, rispetto ai certificati di malattia presentati, potrebbe essere superiore a quella del privato. Siccome in questo settore sono state effettuate nel 2016 poco meno di 600 mila visite mediche a fronte di un numero di certificati che viaggia intorno ai 12 milioni (l'ultimo dato è del 2015 per la verità), l'incidenza sarebbe del cinque per cento: applicando questa percentuale ai 6 milioni di certificati del pubblico (con un numero di lavoratori ben minore rispetto al privato) si arriva ad una soglia di circa 300 mila che potrebbe essere il minimo da cui partire. In occasione dell'ultima relazione annuale lo stesso Boeri aveva parlato di un numero a regime di mezzo milione di visite l'anno.

Il messaggio con cui l'Inps fornisce le indicazioni operative alle pro-

prie strutture, ricorda le categorie escluse dal Polo unico, che coincidono essenzialmente con le Forze armate, i corpi di polizia e i Vigili del fuoco. Viene anche evidenziato il monitoraggio delle risorse disponibili da parte del programma informatico con il quale le amministrazioni potranno effettuare la richiesta di visita fiscale: in caso di superamento del *budget* la richiesta sarà automaticamente bloccata.

L'OBBLIGO

Le amministrazioni potranno chiedere la visita fin dal primo giorno di assenza del lavoratore, il quale avrà l'obbligo di reperibilità, anche nei giorni non lavorativi e festivi, salvo la necessità di particolari visite o terapie salvavita fuori casa. In caso di assenza dal domicilio il dipendente sarà comunque invitato a presentarsi in ambulatorio, ma non toccherà al medico dell'Inps valutare le sue eventuali giustificazioni. Accanto alle visite richieste dalle amministrazioni ci saranno anche quelle programmate d'ufficio, in modo tempestivo e il più possibile mirato. Se ritenuto utile, in base alla casistica precedente, potranno essere fissate anche più di una visita al giorno, senza escludere i giorni che seguono o precedono le festività.

L'obiettivo del Polo unico - ha ricordato ieri Marianna Madia, ministro della Pubblica amministrazione - è anche quello di ridurre l'attuale incoerenza tra i livelli di malattia registrati nel privato e quelli del pubblico.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il confronto

ANNO 2015

	Settore privato			Settore pubblico		
	Numero certificati	Giorni malattia	Giorni malattia pro-capite	Numero certificati	Giorni malattia	Giorni malattia pro-capite
Nord-ovest	3.869.539	24.070.564	5,02	1.319.295	7.123.753	9,91
Nord-est	2.865.706	17.498.924	4,79	1.061.737	5.917.787	9,81
Centro	2.494.955	14.691.062	4,59	1.426.419	7.062.037	10,76
Centro Sud	1.993.084	16.336.281	5,75	1.527.970	7.948.337	12,31
Isole	833.6041	5.807.839	4,84	957.8241	4.519.0011	13,05
Italia	12.056.888	78.404.670	5,00	6.293.245	32.570.915	10,96

centimetri



Verso orari di reperibilità uguali per tutti

Attualmente l'orario di reperibilità dei dipendenti pubblici è più lungo di quello dei privati (9-13 e 15-18 invece di 10-12 e 17-19), quindi sette ore invece di quattro. Si pone quindi l'esigenza di armonizzare queste fasce orarie visto che le visite vengono effettuate dallo stesso soggetto. L'idea potrebbe essere prevedere due fasce uguali di tre ore al mattino e tre al pomeriggio.



Visite più volte anche nello stesso giorno

Si può controllare più volte la stessa persona, anche nella stessa giornata. Il sistema prevede la possibilità di visite a ripetizione e quindi il lavoratore malato deve restare a casa nelle fasce di reperibilità anche se è già stato controllato. La doppia visita è poco probabile, viste le attuali risorse a disposizione, ma comunque sempre possibile.



Un algoritmo per selezionare i "target"

Il sistema di *data mining*, in via di definizione, elaborerà le serie storiche di decine di migliaia di eventi di malattie per scegliere quelli in cui ci sia più probabilità di riduzione della prognosi. L'algoritmo "Savio" alle prime ore del mattino assegna le visite ai medici combinando quelle d'ufficio e quelle richieste dai datori di lavoro.



Distribuzione dei medici da rivedere

Il problema che si pone l'Inps è distribuire i medici tra le aree territoriali in cui il loro numero risulta insufficiente e quelle in cui c'è invece una presenza professionale adeguata. I medici non si possono trasferire perché sono abilitati a operare su base provinciale. È prevista la possibilità di assegnare incarichi temporanei o di usare medici dipendenti dell'istituto.

Visite mediche di controllo nel 2016

Risparmio complessivo attività delle visite mediche di controllo:

21.619.342€



Numero medici effettivi

900

