



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 41

11^a COMMISSIONE PERMANENTE (Lavoro, previdenza sociale)

INTERROGAZIONI

208^a seduta: martedì 26 gennaio 2016

Presidenza della vice presidente SPILABOTTE

I N D I C E**INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 7
BENCINI (<i>Misto-IdV</i>)	6
BIANCO (<i>PD</i>)	4
BIONDELLI, <i>sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali</i>	3, 4
ALLEGATO (<i>contiene i testi di seduta</i>)	8

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Liberalpopolare-Autonomie: AL-A; Area Popolare (NCD-UDC): AP (NCD-UDC); Conservatori e Riformisti: CoR; Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Grande Sud, Popolari per l'Italia, Moderati, Movimento Base Italia, Idea, Euro-Exit): GAL (GS, PpI, M, MBI, Id, E-E); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-L'Altra Europa con Tsipras: Misto-AEcT; Misto-La Puglia in Più-Sel: Misto-PugliaPiù-Sel; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Ecologia e Libertà: Misto-SEL.

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali Franca Biondelli.

I lavori hanno inizio alle ore 15,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-02467, presentata dal senatore Bianco.

BIONDELLI, *sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali*. Con riferimento all'atto parlamentare del senatore Bianco, inerente l'avviso di selezione pubblica per il reperimento, da parte dell'INPS, di un contingente di medici esterni cui conferire incarichi libero-professionali, a tempo determinato, in materia previdenziale ed assistenziale, passo ad illustrare quanto segue.

Lo scorso 12 novembre il presidente dell'INPS ha adottato una determinazione per l'autorizzazione di una procedura selettiva pubblica ai fini del reperimento di un contingente di 900 medici, cui conferire incarichi a tempo determinato, volti a garantire l'espletamento degli adempimenti medico-legali di competenza delle unità operative semplici e unità operative complesse, centrali e territoriali, dell'Istituto. Obiettivo di tali procedure selettive è quello di consentire all'INPS di reperire all'esterno della propria organizzazione risorse umane che consentano di soddisfare esigenze connotate da carattere temporaneo e richiedenti elevata professionalità, senza per questo dover ricorrere ad assunzioni di personale di ruolo.

Nel caso in esame, l'allegato A della citata determinazione presidenziale, al punto 1 (relativo ai requisiti di partecipazione), dopo aver indicato le situazioni di incompatibilità, ha stabilito che, qualora il candidato risulti essere già iscritto, in qualità di medico fiscale, nelle liste speciali di cui all'articolo 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge n. 101 del 2013, lo stesso è tenuto ad optare, al momento della sottoscrizione del contratto, tra l'attività medico-fiscale e quella di medico esterno convenzionato. Sul punto l'INPS ha precisato che l'opzione per l'attività di medico esterno convenzionato da parte del medico fiscale non comporta la cancellazione di quest'ultimo dalle liste speciali della medicina fiscale ma solo l'impossibilità di svolgerne le relative funzioni limitatamente alla durata dell'incarico medico-legale per conto dell'Istituto.

La *ratio* di tale scelta si basa in modo essenziale sulla particolare delicatezza delle funzioni che dovranno svolgere i medici selezionati. Si pensi, ad esempio, all'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità; all'accertamento delle condizioni di invalidità e inabilità previdenziale; all'esame della certificazione di malattia per la disposizione dei controlli domiciliari; all'attività di consulenza tecnica di parte nell'ambito di un contenzioso giudiziario. Ne consegue la necessità che tali soggetti non risultino, nemmeno potenzialmente, in conflitto di interessi con lo svolgimento di altre attività professionali, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 53, commi 2, 3-*bis* e 5, del decreto legislativo n. 165 del 2001, nonché dell'articolo 52, comma 67, della legge n. 448 del 2001.

BIANCO (*PD*). Ringrazio il sottosegretario Biondelli per la risposta, della quale mi dichiaro parzialmente soddisfatto.

Rilevo che il sistema di incompatibilità, cui faceva riferimento la cortese rappresentante del Governo, è già in capo ai medici fiscali. Infatti i medici fiscali INPS che sarebbero incompatibili con questa funzione in realtà sono a loro volta incompatibili con tutte le funzioni incompatibili. Da qui, francamente, nasce la parziale soddisfazione, proprio perché la risposta non ha chiarito questo aspetto.

Sono perfettamente d'accordo sui profili di incompatibilità – rispetto ad una funzione medico-legale, molto sensibile, molto delicata – che ella riferiva, Sottosegretario, ma è altrettanto vero che i medici fiscali hanno proprio tutte le incompatibilità (quelle delle liste speciali) che ritagliano perfettamente quella terzietà che è in capo anche ai medici convenzionati esterni, che sono quei lavoratori stagionali di cui l'INPS si avvale per queste attività.

Da qui – ripeto – la perplessità e la parziale soddisfazione rispetto alla risposta data.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-02435, presentata dalla senatrice Bencini e da altri senatori.

BIONDELLI, *sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali*. In riferimento all'atto parlamentare presentato dalla senatrice Bencini e da altri senatori, inerente alle verifiche effettuate da medici dell'INPS nei confronti dei lavoratori assenti per malattia, passo ad illustrare quanto segue, anche sulla base degli elementi informativi che abbiamo acquisito da parte dell'INPS.

La questione dell'accertamento medico-legale dello stato di malattia dei lavoratori va inserita nel più ampio contesto di razionalizzazione dei servizi dell'INPS in ottica di *spending review*. Com'è noto, infatti, l'articolo 1, comma 108, della legge n. 228 del 24 dicembre 2012, ha imposto all'Istituto tagli alle proprie spese di funzionamento tali da conseguire, a decorrere dall'anno 2013, risparmi aggiuntivi complessivamente non inferiori a 300 milioni di euro annui. Tale disposizione, aggiunta ai risparmi

già imposti da altre norme, ha obbligato l'INPS – così ha riferito – ad una riduzione dei costi di gestione di natura non obbligatoria, per l'anno 2013, pari a 536 milioni di euro e, per l'anno 2014, pari a 591 milioni di euro. Si è resa, quindi, necessaria una generalizzata e progressiva revisione di tutte le spese di funzionamento, con particolare riferimento a quelle ritenute meno produttive.

Tra le molte misure di contenimento della spesa adottate (riduzione delle spese bancarie e postali e di quelle per acquisti), si è proceduto ad una verifica sistematica anche nell'ambito dei costi per visite di accertamento medico-legale dello stato di malattia dei lavoratori. Tale scelta si colloca, però, in una più generale strategia di efficientamento dell'intero processo, partita con l'utilizzo di particolari tecniche statistiche per la selezione delle visite d'ufficio da effettuare sui certificati considerati più a rischio e proseguita con l'ottimizzazione dei percorsi dei medici mediante la scelta di quello più vicino al domicilio di reperibilità fornito dal lavoratore.

Con specifico riferimento al primo quesito posto nel presente atto parlamentare preciso che, per il 2014, la percentuale di visite mediche disposte d'ufficio (circa 318.500) in rapporto ai certificati (circa 11,5 milioni) è pari al 3 per cento. Tale percentuale sale al 4 per cento circa in rapporto agli eventi di malattia, pari a 8,5 milioni. Preciso, infatti, che un evento di malattia può essere oggetto di più certificati.

Per quanto concerne la prospettata necessità di garantire stabilità lavorativa ai medici fiscali, l'INPS ha evidenziato che il rapporto intercorrente tra l'Istituto e i medici ha natura libero-professionale, così come chiaramente esplicitato anche dalla normativa di riferimento (articolo 5, comma 12, del decreto-legge n. 463 del 1983 e articolo 1 del decreto ministeriale del 18 aprile 1996). La prestazione d'opera professionale da parte di questi medici, esterni all'Istituto, è svolta quindi nell'ambito di un'attività autonoma, in regime di collaborazione fiduciaria e non riconducibile, data l'assenza di qualsivoglia vincolo di subordinazione, alla fattispecie del lavoro dipendente.

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 17 della legge n. 124 del 7 agosto 2015 («Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche») relativo all'attribuzione in via esclusiva all'Istituto delle competenze per gli accertamenti medico-legali nei confronti dei lavoratori pubblici, faccio presente che tale disposizione potrebbe determinare un ampliamento del numero di visite di controllo effettuate dall'INPS, con conseguente aumento del *budget* disponibile a tale scopo. A tal proposito, ricordo che l'INPS partecipa ai lavori di uno specifico tavolo tecnico istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica, all'esito dei quali sarà possibile dare attuazione a tale disposizione.

Tengo a precisare altresì che, al fine di consentire il controllo del *budget* di spesa, il numero delle visite d'ufficio che ciascuna struttura territoriale dell'INPS deve effettuare viene determinato a livello centrale. Tale determinazione è effettuata sulla base di alcuni parametri che consentono di rendere più efficaci le verifiche mediante valutazioni e analisi di

tipo statistico: numero dei certificati di malattia pervenuti, durata delle prognosi, numero di idoneità riscontrate. Alle visite disposte d'ufficio si aggiungono gli accertamenti richiesti dai datori di lavoro tramite i servizi telematici dell'Istituto. Al fine di ridurre al minimo i costi per l'Istituto o per il datore di lavoro, tali visite vengono poi assegnate ai medici sulla base di criteri di equa distribuzione nonché di ottimizzazione dei percorsi che – come detto – prevede la scelta del medico più vicino al domicilio di reperibilità fornito dal lavoratore.

Da ultimo, rappresento che, in occasione dell'ultimo monitoraggio effettuato dall'INPS, è stato rilevato che circa l'80 per cento dei medici effettua un numero di visite in linea con la media mensile pari a 20 visite circa.

BENCINI (*Misto-IdV*). Signora Sottosegretario, la ringrazio della risposta, della quale tuttavia mi dichiaro parzialmente soddisfatta.

A questi medici fiscali che lavorano in regime di libera professione interessa semplicemente poter espletare il proprio compito nei confronti dell'INPS, ovvero che l'INPS continui ad approvvigionarsi di loro. Secondo gli stessi, probabilmente fino ad oggi non hanno effettuato sufficienti controlli o comunque avrebbero potuto essere adoperati in misura maggiore rispetto a quanto non sia avvenuto. Rivendicano anche il fatto che, a loro avviso, la minore chiamata in causa ad effettuare controlli corrisponda altresì ad un mancato introito per lo Stato, consentendo in tal modo un'«illegalità» che – come abbiamo visto anche dagli ultimi eventi – avviene all'interno degli ambienti lavorativi, soprattutto della pubblica amministrazione, dove si registrano assenze verosimilmente ingiustificate.

Infatti, al di là delle persone che possono timbrare o meno – fortunatamente è una piccolissima percentuale all'interno della pubblica amministrazione – ci sono i famosi assenteisti del *weekend* lungo (venerdì, lunedì); quindi, forse, i medici fiscali hanno ragione a voler vedere implementata la loro attività proprio in riferimento a controlli di questo tipo, più precisi e mirati.

Lei ha fatto riferimento alla scelta dell'INPS di assegnare le visite al medico più vicino al domicilio di reperibilità fornito dal lavoratore malato. Ciò che preoccupa maggiormente queste persone, che al momento lavorano in regime di libera professione, è probabilmente vedersi mettere da parte nella loro operatività, quindi non essere più chiamati in causa rischiando in tal modo di perdere il lavoro, dopo anni di rapporto di lavoro da libero-professionisti con l'INPS. Una delle loro richieste potrebbe essere quella di essere inglobati da questa lista speciale ad esaurimento, ovvero da un sistema che garantisca loro operatività nel tempo. Peraltro, parliamo di persone che hanno un'età superiore ai cinquant'anni (forse anche di più), ragion per cui, qualora dovessero rimanere senza un'attività lavorativa, si porrebbe un problema abbastanza serio, dal momento che in Italia il lavoro non abbonda per nessuno.

Alla fine non riesco a capire se effettivamente l'INPS continuerà ad avvalersi di tutte queste professionalità, di questi medici in libera profes-

sione, o se usufruirà solamente di quei medici che attualmente ha in carico, alle proprie dipendenze dirette.

Ribadisco quindi la mia parziale soddisfazione dal momento che, a mio avviso, la risposta non chiarisce i dubbi sollevati nell'interrogazione.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 15,50.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

BIANCO. – *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* – Premesso che:

è oramai dal 2009 che l'Istituto nazionale di previdenza sociale, per l'espletamento delle sue funzioni istituzionali medico-legali, ricorre annualmente a procedure di selezione pubblica per l'affidamento di incarichi libero-professionali a medici esterni a contratto che hanno, per conto dell'ente, mansioni sostanzialmente analoghe a quelle svolte dai medici dipendenti interni;

a tali procedure hanno sempre potuto partecipare anche i medici fiscali INPS, svolgendo i loro compiti con modalità funzionali a ricoprire ambedue gli incarichi, tanto più dopo l'avvio e l'implementazione di un drastico processo di *spending review* che ha coinvolto anche l'istituto previdenziale, che dal maggio 2013 ha ridotto drasticamente, e poi, dal 1° ottobre dello stesso anno, di fatto interrotto le visite mediche di controllo domiciliare disposte d'ufficio;

l'INPS ha pubblicato, in data 16 novembre 2015, sul proprio sito istituzionale l'«Avviso di selezione pubblica, mediante richiesta di disponibilità, per il reperimento di un contingente di 900 medici, prioritariamente specialisti in medicina legale e/o in altre branche di interesse istituzionale, cui conferire incarichi professionali a tempo determinato finalizzati ad assicurare l'espletamento degli adempimenti medico legali delle UOC/UOS centrali e territoriali», al fine di rinnovare gli incarichi ai cosiddetti medici convenzionati esterni con contratto di durata già scaduto il 30 settembre e successivamente prorogato, per ulteriori tre mesi, al 31 dicembre 2015;

nel bando è specificato che «il medico che si è candidato, pur essendo inserito nelle liste speciali su base provinciale in qualità di medico fiscale (di cui all'art. 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125), è tenuto ad optare al momento della sottoscrizione del contratto, non potendo svolgere contemporaneamente l'attività di medico fiscale e di medico esterno convenzionato»;

tale previsione prefigura, *de facto*, un'incompatibilità assoluta tra le due mansioni che, ad avviso dell'interrogante, non è compatibile con la normativa vigente in materia, considerato che la funzione di medico fiscale può essere svolta, in casi di particolari esigenze dell'ente, sia da medici dipendenti che da medici convenzionati esterni;

al riguardo si segnala che la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), con propria nota del 20

novembre 2015 indirizzata al presidente dell'INPS, ha rilevato che non sussiste alcun conflitto di interessi tra l'attività di medico fiscale e quella di medico esterno convenzionato;

a tutt'oggi, molti medici di controllo operano come medici convenzionati esterni nei centri medici legali INPS con lo stesso impegno orario settimanale previsto dal nuovo bando (25 ore) e con modalità utili a ricoprire entrambi gli incarichi, compensando, anche in tal modo, l'esiguo numero di visite di controllo disposte recentemente dall'ente;

considerato che:

il Governo, nella seduta del 9 marzo 2011 della XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera dei deputati, rispondendo all'interrogazione 5-03748 del deputato Gaetano Porcino, ha evidenziato tra l'altro che: «nell'avviso di luglio 2010, nell'ambito della valutazione dei titoli professionali, è stato dato particolare rilievo all'esperienza lavorativa presso l'INPS, attraverso la previsione di uno specifico punteggio per le visite mediche di controllo domiciliare. L'istituto ha altresì precisato che, tra i medici nominati all'esito delle procedure di selezione, risultano essere presenti un numero rappresentativo di medici fiscali che – al fine di garantire continuità all'attività inerente le visite di controllo – espletano i loro compiti con modalità funzionali a ricoprire ambedue gli incarichi»;

la Commissione XII, nel documento approvato all'unanimità in data 27 maggio 2014 a conclusione dell'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici di controllo dell'INPS che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia, ha ribadito l'utilità della medicina fiscale e la necessità di garantire stabilità lavorativa ai medici fiscali, rilevando, in particolare, che: «appare infine utile il percorso di fidelizzazione del personale sanitario anche attraverso il ricorso alla professionalità del medesimo, verificando ad esempio la possibilità che siano chiamati a partecipare alle commissioni per certificazioni di invalidità e, da ultimo, l'esclusione dalle suddette liste di chi è già in quiescenza»;

alla luce di quanto esposto, non si comprende la *ratio* sottesa alla previsione dell'obbligo di opzione tra l'attività di medico fiscale e di medico esterno convenzionato contenuta nel bando che, ad avviso dell'interrogante, rischia di determinare un'incomprensibile e ingiustificata limitazione professionale per la categoria stessa dei medici fiscali INPS,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo ritenga che la previsione dell'obbligo di opzione inserita nel bando, comportando, di fatto, una sostanziale incompatibilità tra le funzioni di medico fiscale e di medico esterno convenzionato, sia conforme alla normativa vigente in materia e, in caso contrario, quali iniziative di competenza intenda assumere al riguardo.

(3-02467)

BENCINI, ROMANI Maurizio, MOLINARI. – *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* – Premesso che:

è circostanza nota la criticità generata dalle decisioni della dirigenza INPS, a partire dal 2013, sull'organizzazione dell'attività dei medici, che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia. Nello specifico, la revisione di spesa sui controlli, motivata dai tagli imposti dalla *spending review*, ha generato una serie di scompensi, facendo degenerare la situazione lavorativa dei medici fiscali Inps da stabile a totale precarietà;

i medici fiscali INPS rappresentano una categoria di lavoratori con rapporto di lavoro solo formalmente libero/professionale. Non è infatti stato possibile, in costanza di servizio, per tali lavoratori, frequentare scuole di specializzazione o accedere ai corsi di medicina generale. A causa di una lunga serie di incompatibilità imposte da disposizioni emanate dall'ente, questi professionisti hanno rinunciato ad altre offerte lavorative come fonte aggiuntiva di reddito, una scelta che vale per tutto l'arco lavorativo, per alcuni di essi vicino al compimento;

la spesa per la medicina di controllo, fino all'annualità 2013, veniva contemplata nel bilancio preventivo dell'Inps come spesa obbligatoria, e non di funzionamento, e quindi assolutamente da non sottoporre a *spending review*. In tal senso, la circolare Inps n. 7 del 5 gennaio 1995 stabiliva come il rapporto tra il numero dei certificati pervenuti ed il numero dei controlli eseguiti dovesse attestarsi intorno al 20 per cento, rappresentando questo il punto ritenuto di equilibrio tra costi e benefici.

il professor Piccioni, coordinatore generale medico-legale INPS, ha recentemente affermato in una intervista rilasciata al giornale *on line* «la medicina fiscale» (oltre che in un incontro con l'Anmefi – associazione nazionale medici di medicina fiscale) che: «si dovrà avere un aumento anche delle visite nel settore privato: attualmente il numero di visite ai dipendenti privati è diminuito troppo e questo non potrà essere continuato»;

considerato che:

per colmare il vuoto legislativo dal 2008 al 2013 e per porre rimedio alla mancata stabilizzazione dei predetti medici, nel decreto-legge n. 101 del 30 ottobre 2013 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2013) all'art. 4, comma 10-*bis*, si stabiliva che «le liste speciali già costituite ai sensi dell'art. 5, comma 12, DL 12 463/1983, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, sono trasformate in liste speciali ad esaurimento, nelle quali vengono confermati i medici inseriti nella suddette liste alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e che risultavano già iscritti nelle liste alla data del 31 dicembre 2007». Nell'art. 1, comma 340, della legge n. 147 del 2013 (legge di stabilità per il 2014) si stabiliva inoltre che l'INPS, per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari, si avvallesse, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali ad esaurimento;

l'articolo 17 della legge n.124 del 7 agosto 2015, sul riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, al comma 1, lettera *l*), stabilisce la riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, al fine di garantire l'effettività del controllo, con attribuzione esclusiva all'INPS della relativa competenza e con la previsione del prioritario ricorso alle liste speciali ad esaurimento;

la XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera, nelle conclusioni dell'indagine conoscitiva sull'attività dei medici di controllo INPS (2014), ha ribadito l'utilità della medicina fiscale e la necessità di garantire stabilità lavorativa ai medici fiscali;

in occasione dell'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici, nel 2014, il Presidente dell'associazione citata ha fatto presente come le poche visite assegnate da gennaio 2014, siano state distribuite su tutto il territorio nazionale, con criterio assolutamente incomprensibile e sul quale l'Inps non ha fornito chiara spiegazione. I dati raccolti hanno sottolineato una marcata discrepanza di assegnazione delle visite da sede a sede, nel senso che vi sono alcune sedi in cui un solo medico effettua circa 180 visite al mese, mentre in altre effettua 4/5 visite al mese, nonostante i decreti ministeriali tuttora vigenti prevedano che il numero dei medici debba essere proporzionato al numero di visite da effettuare e che a ciascun medico non possa, in nessun caso, essere assegnato un carico di lavoro inferiore a 12 visite settimanali. Motivo per cui tali spese devono essere considerate obbligatorie, ai sensi dell'art. 7 del decreto ministeriale 12 ottobre 2000. Quanto detto è avvalorato dall'art. 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge n. 101 del 2013, come integrato dall'art. 1, comma 340, della legge n. 147 del 27 dicembre 2013, in cui il legislatore ha, di fatto, escluso la possibilità della sospensione o revoca dell'incarico per i medici delle liste ad esaurimento, senza modificare la obbligatorietà di un carico di lavoro minimo di 12 visite settimanali;

considerato inoltre che a parere degli interroganti, in virtù delle considerazioni sin ora svolte, nonché delle conclusioni rassegnate il 27 maggio 2014 all'interno dell'indagine conoscitiva, la Commissione Affari Sociali si esprimeva in tal senso: «in considerazione della complessità incontrata dalla Commissione nel raccogliere i dati necessari al completamento dell'indagine, si ritiene opportuno che essi siano sistematicamente e annualmente raccolti, in modo che il bilancio sociale dell'Inps ne dia utilmente conto e garantendo al tempo stesso che l'evolversi della situazione sia tenuta sotto stretto controllo pubblico, consentendo le scelte organizzative conseguenti»;

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo ritenga opportuno verificare quale sia la percentuale di controlli d'ufficio, in rapporto ai certificati, nel 2014 e se questa sia sufficiente a garantire l'efficacia del servizio sul controllo dell'assenteismo e non determini danno erariale e se, date le indicazioni dell'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali della Camera, in-

tenda riqualificare professionalmente una categoria, oramai unica e perciò indispensabile per il ruolo ultraventennale svolto al servizio dello Stato, riconoscendo ai medici fiscali delle liste speciali ad esaurimento una convenzione a tempo indeterminato, sulla base degli stessi principi che regolano le convenzioni a tempo indeterminato dei medici delle AA.SS.LL, nel rispetto dell'art. 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge n. 101 del 31 agosto 2013, come integrato dall'art. 1, comma 340, della legge n. 147 del 27 dicembre 2013;

se intenda, al fine di un efficace controllo dell'assenteismo e per scongiurare un danno erariale che potrebbe derivare dall'incremento della spesa per indennità di malattia, visto l'art. 1, comma 345, della legge di stabilità per il 2016, in discussione alla Camera, confermare, le visite di controllo d'ufficio sulle assenze per malattie tra le spese obbligatorie, in quanto escluse nelle voci assoggettabili alla *spending review* prevista dall'articolo 1, comma 108, della legge 24 dicembre 2012, n. 228.

(3-02435)