



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 1

11^a COMMISSIONE PERMANENTE (Lavoro, previdenza sociale)

AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DELL'INPS, IN RELAZIONE ALL'AFFARE ASSEGNATO SULL'UTILIZZO DELLE METODOLOGIE DI *DATA MINING* PER ESEGUIRE VISITE MEDICHE DI CONTROLLO AI LAVORATORI DEL SETTORE PUBBLICO (N. 58)

24^a seduta (pomeridiana): giovedì 6 settembre 2018

Presidenza del presidente CATALFO

I N D I C E

Audizione del presidente dell'INPS, in relazione all'affare assegnato sull'utilizzo delle metodologie di data mining per eseguire visite mediche di controllo ai lavoratori del settore pubblico (n. 58)

PRESIDENTE	Pag. 3, 11, 16 e <i>passim</i>	* BOERI	Pag. 3, 17, 19 e <i>passim</i>
* AUDDINO (M5S)	12, 15	CARINI	22
BERTACCO (Fdl)	12	SAMPIETRO	19, 21, 22 e <i>passim</i>
CAMPARI (L-SP-PSd'Az)	14, 20	SANTORO	22
FLORIS (FI-BP)	12, 16, 19 e <i>passim</i>		
LAUS (PD)	14, 15, 19		
MATRISCIANO (M5S)	21		
NANNICINI (PD)	13		
PUGLIA (M5S)	11		
TOFFANIN (FI-BP)	16		

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: N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI-BP; Fratelli d'Italia: Fdl; Lega-Salvini Premier: L-SP; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB; Misto-PSI: Misto-PSI.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 47 del Regolamento, in rappresentanza dell'INPS, il presidente, professor Tito Boeri, la dottoressa Maria Grazia Sampietro, direttore Direzione centrale ammortizzatori sociali, il dottor Claudio Carini, dirigente Direzione centrale organizzazione e sistemi informativi, il dottor Gianfranco Santoro, dirigente Coordinamento generale statistico attuariale e la dottoressa Isabella Rota Baldini, portavoce del Presidente.

I lavori hanno inizio alle ore 9,45.

Audizione del presidente dell'INPS, in relazione all'affare assegnato sull'utilizzo delle metodologie di *data mining* per eseguire visite mediche di controllo ai lavoratori del settore pubblico (n. 58)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente dell'INPS, in relazione all'affare assegnato sull'utilizzo delle metodologie di *data mining* per eseguire visite mediche di controllo ai lavoratori del settore pubblico (n. 58).

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo, nonché la trasmissione radiofonica e televisiva sui canali *web*, Youtube e satellitare del Senato della Repubblica e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il Resoconto stenografico.

Ringrazio il presidente dell'INPS per la sua presenza e senza ulteriore indugio gli cedo la parola.

BOERI. Signor Presidente, sono io a ringraziarla e a ringraziare tutti voi per la sensibilità mostrata nei confronti di un tema molto importante. In effetti, le visite fiscali che vengono disposte dall'INPS nel settore privato e nel settore pubblico possono avere effetti molto importanti sulla produttività del lavoro, che è notoriamente bassa nel nostro Paese, e migliorare la qualità del lavoro di tutti, anche di chi non è malato, evitando il contagio ed anche il rischio di dover sopperire a delle assenze che non sono giustificate. Esse possono permettere, inoltre, una più oculata allocazione delle risorse pubbliche e private, perché, dobbiamo ricordarlo, anche le aziende hanno degli esborsi a fronte di casi di malattia.

Si pensi, per darvi un'idea, degli ordini di grandezza, di ciò di cui stiamo parlando, che l'INPS spende ogni anno circa due miliardi per indennità di malattia per i dipendenti privati, che sono invece a carico delle

imprese nei primi tre giorni di assenza, mentre le giornate di assenza dei pubblici dipendenti valgono circa 2,8 miliardi su base annua, in quanto calcolate in termini di retribuzione corrisposta al lavoratore in caso di malattia. Si tratta quindi di numeri sicuramente importanti.

La normativa vigente affida all'INPS il compito di eseguire le cosiddette visite mediche di controllo, che vengono disposte d'ufficio sui lavoratori del settore privato assenti per malattia. A queste visite disposte per iniziativa dell'INPS si aggiungono poi le cosiddette visite datoriali, cioè quelle che vengono eseguite dall'INPS a seguito di esplicita richiesta da parte del datore di lavoro.

Il decreto legislativo n. 75 del 2017 ha esteso al pubblico impiego la competenza dell'Istituto a svolgere le visite mediche di controllo ai lavoratori in malattia, sia d'ufficio che su richiesta dei datori di lavoro. Tale estensione ha dato vita al cosiddetto polo unico della medicina fiscale, che ha avuto il suo avvio, sul piano operativo, nel mese di settembre del 2017.

Farò ora alcune precisazioni sul ruolo e sui confini dell'operato del medico fiscale. Il medico fiscale, nel corso della sua visita (questo è importante anche per chi ci ascolta), deve in ogni caso rigorosamente rispettare le fasce orarie previste, dopo essersi opportunamente identificato con il tesserino dell'ordine dei medici, ed è tenuto a informare il lavoratore malato su quali sono le finalità del controllo e sul fatto che, in virtù di legge, la visita medica è lecita e deve essere eseguita. Riguardo alla professionalità del medico fiscale, è importante sottolineare che il medico fiscale è tenuto a visitare sempre accuratamente l'assicurato, ma solo limitatamente agli apparati interessati; al termine della visita, deve compilare correttamente il verbale della visita medica di controllo. Questo verbale, redatto in modalità telematica, deve riportare data e ora della visita, anamnesi lavorativa con dettaglio della qualifica e della mansione, anamnesi patologica utile nel caso specifico, documentazione sanitaria esibita ed eventuali terapie utili ai fini del controllo, esame obiettivo accurato, diagnosi con riguardo al grado di alterazione della funzione compromessa nei suoi riflessi mansionistici, prognosi medico-legale. Il medico fiscale deve inoltre comunicare al lavoratore l'esito della visita e sottoporre alla sua attenzione il verbale per la firma, informando il lavoratore della sua facoltà a fare eventuali osservazioni sul verbale che firma, sul fatto che la sua firma senza osservazioni equivale ad accettarne i contenuti ed in particolare il giudizio prognostico, sul fatto che la sua firma con annotazione di dissenso sull'accettazione della prognosi comporta invece la necessità di sottoporsi a una nuova visita presso il dirigente medico-legale della sede INPS competente. In caso invece di assenza a visita, il medico fiscale compila il verbale riportando la motivazione dell'assenza e lascia, in busta chiusa, l'invito a visita medica ambulatoriale.

Vediamo invece come opera l'INPS.

L'INPS riceve ogni anno circa 12 milioni di certificati di lavoratori privati assicurati per la malattia e 6 milioni di certificati di dipendenti pubblici nel cosiddetto polo unico. A fronte di 18 milioni di certificati,

quindi di malattie potenziali destinatarie di controlli medico-fiscali, l'attuale capacità produttiva dell'Istituto, cioè la possibilità di svolgere queste visite, si attesta attorno al milione di visite di controllo (quindi circa il 5 per cento di questa massa). Di qui la necessità di scegliere con cura dove, quando e come eseguire le visite, dato che non è possibile svolgerle su tutti. È perciò evidente che una selezione intelligente dei certificati medici per i quali disporre le visite mediche di controllo è essenziale per l'Istituto. Data inoltre la numerosità dei controlli (ricordo che sono un milione), è inoltre inevitabile che la selezione sia almeno in parte automatizzata, non essendo certo gestibile a mano. L'INPS ha circa 400 medici di ruolo, che dovrebbero esaminare manualmente 30.000 certificati *pro capite*, cui andrebbero aggiunti 15.000 certificati *pro capite* dei lavoratori pubblici del polo unico. Il fondamento della selezione su riscontri obiettivi e procedure informatiche è importante anche per garantire un'uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale e scoraggiare potenziali comportamenti collusivi che ci potrebbero essere, a livello locale, tra medico e lavoratore malato.

Parliamo quindi delle procedure automatizzate che abbiamo sviluppato proprio per assolvere a questi compiti.

Alla luce di queste considerazioni l'Istituto si è dotato, fin dal 2012, di un modello statistico predittivo di *data mining*, che viene denominato SAVIO. Questo metodo consente di concentrare le visite mediche di controllo sui casi in cui è più ragionevole ipotizzare che il certificato medico del lavoratore riporti una prognosi più lunga di quella necessaria. SAVIO è, in sostanza, il sistema che consente di ottimizzare l'assegnazione delle visite di controllo. Il modello è stato sin qui utilizzato solo per i lavoratori privati, ma la metodologia su cui si fonda è stata applicata alla raccolta di informazioni anche sul pubblico impiego, dall'avvio del polo unico della medicina fiscale.

Vediamo in dettaglio come funziona il sistema SAVIO.

Il *data mining* seleziona, nel *mare magnum* dei 12 milioni di certificati annui presentati dai lavoratori privati, quelli per cui è più opportuno predisporre dei controlli. Lo fa valutando la probabilità che certi eventi di malattia possano risolversi prima del previsto, ma anche che si manifestino comportamenti opportunistici e, quindi, concentrando le visite su questi casi maggiormente a rischio di abuso. Queste valutazioni di probabilità vengono compiute sulla base di riscontri obiettivi accumulatisi nel tempo: si impara dall'esperienza. Ad esempio, si è notato che un maggior numero di idoneità a tornare al lavoro viene accertato nei giorni immediatamente precedenti o successivi al fine settimana. Di qui la scelta di sottoporre a particolare attenzione le assenze dal lavoro che iniziano un venerdì o un lunedì. Altre informazioni rilevanti nel decidere dove e quando mandare i medici fiscali sono, alla luce dell'esperienza passata, quelle legate alla dimensione e all'attività economica dell'azienda di appartenenza, alla durata della malattia, al tipo di rapporto di lavoro, alla qualifica e importo della retribuzione giornaliera, al numero di certificati medici esibiti dal lavoratore negli ultimi due anni, al numero di precedenti visite con-

cluse con idoneità, eccetera. È bene chiarire comunque che, tra le variabili considerate nel modello SAVIO non vi è assolutamente la diagnosi, ossia la malattia da cui è affetto il lavoratore, dato che è particolarmente sensibile e quindi soggetto a specifica restrizione di trattamento da parte della legislazione sulla *privacy*. Inoltre, l'INPS è molto attento a trattare i dati nei limiti dello stretto necessario e solo quando pertinenti all'attività svolta. A dimostrazione di tutto questo consideriamo il fatto che il sistema di certificazione telematica della malattia prevede che tutti i certificati vengano recapitati all'INPS, anche quando intestati a soggetti non assicurati INPS su cui l'istituto non ha alcuna competenza. È principalmente il caso dei lavoratori privati non assicurati INPS per malattia o di alcune categorie di dipendenti pubblici esclusi dal polo unico (fino al 31 agosto del 2017 era il caso di tutti i dipendenti pubblici) o anche di individui il cui certificato telematico sia stato redatto per errore. Questi certificati e queste informazioni che riceviamo vengono quotidianamente raccolti, ma non vengono utilizzati nelle procedure di *data mining*. I soli certificati medici che SAVIO prende in considerazione sono quelli dei lavoratori privati assicurati per malattia.

Alla luce dei risultati raggiunti e dell'esperienza acquisita nel settore privato, l'INPS, all'avvio del polo unico, ha operato per realizzare un nuovo *data mining* dedicato specificatamente ai lavoratori pubblici. Questo lavoro di apprendimento dei dati è stato bruscamente interrotto a metà marzo. Di qui la necessità e anche la richiesta di questa audizione, a seguito dell'intervento del Garante per la protezione dei dati personali.

Vediamo in che cosa è consistito l'intervento del Garante e soprattutto le conseguenze di questo intervento.

Il Garante per la protezione dei dati personali, dopo un'istruttoria ed un fitto scambio di corrispondenza con INPS, iniziata a febbraio 2018, ha chiesto la sospensione dell'attività di *data mining* e ha avviato un procedimento sanzionatorio nei confronti dell'Istituto per la violazione di più norme vigenti a tutela della riservatezza dei dati personali. Il 14 marzo 2018 l'Istituto aveva sospeso, su consiglio dello stesso Garante, l'utilizzo del *data mining* SAVIO e la sua graduale estensione al settore pubblico.

A seguito dell'intervento del Garante, la programmazione intelligente delle visite fiscali è stata dunque sospesa e si è proceduto ad un'estrazione casuale dei malati da sottoporre a visite d'ufficio. Questo – come vedremo – ha provocato costi ingenti all'Istituto, alle imprese e agli stessi lavoratori malati e non, riducendo fortemente l'efficacia delle visite nel limitare comportamenti opportunistici e invece imponendo ai malati e alle loro famiglie visite di controllo che non si sarebbero altrimenti effettuate in virtù dell'alta probabilità di confermare il giudizio del medico curante.

Una nota elaborata dal nostro centro studi, che da oggi è disponibile sul sito dell'Istituto, propone una stima degli effetti dell'intervento del Garante, comparando gli esiti delle visite prima del 15 marzo 2018 – data in cui l'istituto ha sospeso le procedure di *data mining* – e quelli nei tre mesi successivi. Questi rilievi ci portano a concludere che l'abbandono del modello statistico per la selezione dei certificati da sottoporre a controllo ha

ridotto fortemente la capacità delle visite fiscali di individuare casi di assenza ingiustificata alla visita medica: la riduzione è di circa il 27 per cento. Si è rilevata anche una riduzione del numero di visite che riscontrano un'idoneità al lavoro con conseguente riduzione della prognosi e delle idoneità con conferma della prognosi, quelle che di fatto rendono impossibile che ci siano prolungamenti della durata rispetto al certificato iniziale.

In particolare, dopo l'intervento del Garante si è assistito ad una riduzione del 39,5 per cento delle visite fiscali che riscontrano idoneità al lavoro e prevedono una riduzione della prognosi e una riduzione addirittura del 74 per cento dei casi in cui si pone un limite inderogabile alla durata della malattia. Da notare che queste riduzioni non sono da imputare a un calo del numero delle visite, le quali, prima e dopo la dismissione di SAVIO, sono rimaste pressoché invariate. In termini monetari, la perdita per le casse dell'INPS è stata di circa 335.000 euro al mese. Gli effetti descritti sono confermati da analisi multivariate, in cui si tiene conto di fattori quali le caratteristiche regionali e i cicli epidemiologici. Gli effetti sono più forti al Sud che nel resto del Paese. Qualora la riduzione riscontrata fosse confermata anche nei mesi a venire (e riteniamo che, anzi, il rischio è che si accentui ulteriormente per le ragioni che vi dirò fra poco), la perdita per le casse dell'INPS sarebbe superiore ai quattro milioni di euro su base annua. In termini percentuali si tratta di una riduzione di quasi un quarto delle somme recuperate dall'Istituto a seguito delle visite di controllo d'ufficio nel settore privato. A queste spese vanno poi aggiunti gli oneri legati alle contribuzioni figurative accreditate ai dipendenti in malattia. Si noti che tutte queste spese aggiuntive sono imputabili proprio alla sospensione: sono, in altre parole, un effetto causale della stessa, visto che la decisione di sospendere il modello SAVIO non era attesa e quindi può essere considerata come indipendente dai comportamenti dei lavoratori e dei medici fiscali.

È bene notare che tale stima si riferisce soltanto ai costi diretti dovuti alla mancanza di effetti delle visite sul recupero delle indennità di malattia da parte dell'INPS e rappresenta una stima prudenziale, poiché verificata nei primi soli tre mesi di lavoro successivi alla sospensione di SAVIO. È verosimile che il differenziale di *performance* diventerà più ampio nel futuro. Ciò è dovuto al fatto che i lavoratori imparano dall'esperienza delle visite a calcolare la probabilità di ricevere un'ispezione. Pertanto la perdita di efficacia verrà compresa a pieno, nelle sue implicazioni, nei prossimi mesi, soprattutto con l'avvento della stagione invernale in cui l'invio dei certificati è massivo.

Inoltre, si può plausibilmente sostenere che ci possono essere esternalità tra colleghi di lavoro, cioè passaggio di informazione di chi ha avuto esperienza diretta di invio di certificati non conformi e non sanzionati ai propri colleghi. Questo può ulteriormente indebolire l'effetto deterrente delle visite e far aumentare, di conseguenza, l'incidenza di invio di certificati non appropriati, coerentemente con i risultati di molti studi applicati. Tutti questi studi, condotti anche in altri campi, dimostrano che a fronte di

una minore sanzione attesa, i costi di un comportamento fraudolento si riducono. Le figure, allegate nella relazione che vi è stata distribuita, dimostrano come la divaricazione tra gli andamenti prima e dopo l'intervento del Garante sia aumentata nel corso del tempo. Questo ci fa pensare che i costi possano aumentare ulteriormente nei mesi a venire.

Inoltre, non si è tenuto conto degli effetti che la sospensione del metodo sin qui seguito dall'INPS potrebbero avere sul comportamento dei dipendenti pubblici. Qui abbiamo parlato solo dei dipendenti privati. L'avvio del polo unico, con il coinvolgimento dell'INPS nelle visite d'ufficio nel comparto pubblico, aveva portato – come sapete – ad una forte riduzione delle assenze per malattia nel settore pubblico (meno 13 per cento nei primi quattro mesi). I primi riscontri che l'Istituto ha a disposizione segnalano un forte indebolimento di questo effetto deterrente nei mesi successivi al 15 marzo 2018. Potremmo quindi avere un effetto anche rilevante sui comportamenti nel pubblico impiego.

Passiamo ad alcune considerazioni sul rapporto tra *privacy* e legalità.

Crediamo che la doverosa tutela della *privacy* non possa prescindere da considerazioni circa l'utilizzo delle informazioni raccolte e la natura di chi accede a queste informazioni. Nel caso specifico l'INPS riceve direttamente (senza interazioni con altre amministrazioni e con una procedura telematica sicura, validata dalla stessa *Authority*) queste informazioni per svolgere le proprie attività istituzionali (indipendentemente – come si è detto – dallo svolgimento poi di controlli) e ne utilizza una parte (quella meno sensibile, vale a dire senza entrare specificamente nel merito delle patologie) per meglio indirizzare l'attività dei medici fiscali, remunerati coi soldi del contribuente, così da recuperare somme elargite per assenze di lavoro non giustificate.

A sostegno della necessità di effettuare i controlli medico-fiscali in modo razionale ed efficace è stato un pronunciamento della Corte costituzionale che ha affermato i seguenti principi: in primo luogo, il sistema dei controlli spettanti all'INPS è diretto a garantire la necessaria efficienza del funzionamento del sistema assicurativo e il corretto espletamento della funzione previdenziale, nonché a realizzare le finalità di evitare abusi. In secondo luogo, costituisce certamente un indice di buona amministrazione l'espletamento da parte dell'INPS di controlli diretti ad accertare la sussistenza del rischio presupposto dell'erogazione assistenziale e previdenziale, l'attuazione delle misure predisposte dalla legge perché i detti controlli risultino veramente efficaci e siano realizzate le finalità indicate, e la richiesta della cooperazione degli stessi beneficiari. In terzo luogo, gli enti erogatori di prestazioni hanno il potere-dovere di accertare, nei modi, nei tempi e con la forma stabilita dalla legge, nell'ambito della loro gestione amministrativa, fatti e situazioni che comportano il verificarsi del rischio, il quale è il presupposto della prestazione.

Infine, il sistema di controllo instaurato di cui al decreto-legge n. 463 del 1983, per i principi che lo ispirano e che esso è diretto a realizzare, per le modalità di attuazione, per la garanzia accordata al lavoratore per

la insussistenza di oneri gravosi o vessatori, non è in contrasto con l'articolo 38 della Costituzione.

L'utilizzo del modello SAVIO ha consentito finora di evitare indebite erogazioni per malattie stimate in quasi 20 milioni di euro all'anno. Siamo quindi convinti – e preoccupati – che senza l'aiuto del *data mining* sia veramente difficile, se non impossibile, raggiungere gli obiettivi di risparmio di quasi 24 milioni di euro che l'Istituto si è dato per 2018.

Come si accennava in precedenza, i costi non si limitano soltanto all'INPS e al contribuente; controlli efficaci sono importanti anche per il sistema delle imprese e per i lavoratori. Nel settore privato, in particolare, l'accertamento dell'effettiva sussistenza dello stato di malattia, nonché la riduzione della prognosi, determinano per l'azienda un recupero anticipato di forza lavoro per via di un'assenza del lavoratore più breve del previsto; minori costi di personale per la retribuzione dei primi tre giorni di malattia che sono a carico del datore di lavoro (la cosiddetta carenza), grazie alla diminuzione sia di durata che del numero degli eventi di malattia, anche per l'effetto deterrenza esercitato da controlli INPS efficaci. Nel caso dei lavoratori pubblici del polo unico, la pubblica amministrazione datore di lavoro, con la riduzione di prognosi, può contare nuovamente sull'apporto lavorativo dei malati prima del previsto. In ogni caso, controlli mirati ed efficaci assicurano un maggiore livello di legalità e rispetto delle regole, considerato anche che non si può sottacere il fenomeno dell'abuso dell'istituto della malattia.

Lo spegnimento del *data mining*, pertanto, riduce i vantaggi che i controlli determinano a favore delle aziende (minori esborsi monetari e anticipato recupero della forza lavoro) e dell'INPS (minori pagamenti di indennità di malattia).

Persistente il divieto del Garante, non sarà possibile portare avanti il progetto di realizzazione di un *data mining* specifico per il mondo del pubblico impiego, in tal modo compromettendo la possibilità dell'INPS di ottenere sul polo unico risultati all'altezza delle sue capacità e anche coerenti con le aspettative del legislatore che, con la riforma del 2017, confidando nelle capacità gestionali e operative dell'Istituto, ha affidato all'INPS la gestione del polo unico della medicina fiscale.

Infine, non si vedono ragioni per cui dovrebbe essere vietata una programmazione mirata delle visite mediche di controllo, quando forme ben più ampie e sofisticate – se vogliamo – di profilazione vengono comunemente praticate nel contrasto all'evasione fiscale (pensiamo ad esempio agli indici di affidabilità), nella programmazione dei controlli medico-sanitari che guardano alle caratteristiche degli individui, come l'età e tanti altri fattori, nella definizione dei corsi di recupero per i partecipanti ai test di ammissione alle facoltà universitarie e in un'infinità di altre occasioni da parte di enti pubblici e soggetti privati.

È quindi opportuno cercare di porre rimedio a questa situazione. Alla luce dei rilievi del Garante e delle più recenti disposizioni del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati, sembrerebbe che solo un intervento normativo possa consentire all'INPS di ripristinare un si-

stema automatizzato o di profilazione che consenta, nell'interesse complessivo del Paese, di far emergere quelle situazioni in cui, non necessariamente in malafede, il lavoratore è meno malato di quanto affermi il suo certificato medico. L'intervento normativo dovrà garantire che le esigenze di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa dell'Istituto ed i connessi rilevanti motivi d'interesse pubblico siano contemperati con le obbligatorie stringenti disposizioni introdotte dal recente regolamento europeo in materia di protezione dei dati, che, in particolare per quanto attiene al trattamento di dati relativi alla salute, stabilisce che i processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, siano autorizzati da un'apposita norma di legge che precisi adeguate misure a tutela dei diritti fondamentali, delle libertà e dei legittimi interessi degli interessati e che siano proporzionati alle finalità perseguite l'Istituto. Tale norma consentirebbe, già nel breve termine, di superare l'attuale situazione di contrapposizione tra INPS e Autorità, normando e circoscrivendo in modo chiaro e inequivocabile per quali finalità l'INPS sia autorizzato al trattamento dei dati e alla profilazione nell'ambito delle sue competenze. In ogni caso di profilazione l'Istituto, nel rispetto degli obblighi, provvederà a dare adeguata informativa a tutti gli interessati, secondo quanto disposto dal regolamento europeo.

La proposta normativa è più ampia di quanto strettamente necessario ai controlli sulla malattia, in quanto si ritiene che questa sia l'occasione giusta per colmare una lacuna legislativa con una norma quadro di portata generale, chiara ed esplicita sul trattamento dei dati e la profilazione da parte dell'INPS. L'auspicata norma risulterà enormemente utile su vari fronti (la lotta ai fenomeni fraudolenti, la proposizione proattiva di servizi e prestazioni, l'elaborazione di studi e ricerche sull'andamento delle prestazioni e su proposte di innovazioni normative) anche nell'ambito dei controlli – anch'essi auspicabili – che il legislatore vorrà introdurre, ad esempio, sulla fruizione dei permessi di cui alla legge n. 104 del 1992, i quali costano più di un miliardo nel solo settore del lavoro privato. Quei controlli, se mirati ed efficaci, potrebbero anche restituire alle aziende e al sistema produttivo centinaia di migliaia di giornate di lavoro all'anno.

L'Istituto si rende disponibile a collaborare con la Commissione nell'elaborazione di una norma che sia rispettosa della legislazione europea e italiana in materia di trattamento dei dati, ma che consenta all'Istituto, nel rispetto di tali principi fondamentali, di adempiere ai doverosi e normativamente previsti controlli sui lavoratori assenti per malattia. Mi permetto, pertanto, di consegnare alla Commissione una bozza di norma volta al raggiungimento dell'obiettivo atteso, sottolineando che, così come ipotizzata, consentirebbe all'Istituto di raggiungere gli obiettivi di risparmio stabiliti prima dell'intervento del Garante. La bozza di norma recita quanto segue: «Al fine di garantire la tutela degli interessi pubblici rilevanti connessi all'espletamento dei compiti attribuiti all'INPS, nonché di rafforzare il contrasto alle evasioni, alle frodi contributive ed ai comportamenti fraudolenti che comportino l'erogazione indebita di prestazioni previdenziali,

assistenziali e di sostegno al reddito ed anche di effettuare studi ed analisi di impatto sulle materie istituzionali, l'Istituto nazionale della previdenza sociale è autorizzato ad adottare trattamenti automatizzati di dati, anche appartenenti alle particolari categorie di dati personali, di cui all'articolo 9 del regolamento UE n. 679 del 2016, ivi compresa la profilazione degli stessi, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento medesimo». Chiaramente questa è una bozza, rispetto alla quale siamo completamente a vostra disposizione per collaborare.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Boeri e lascio la parola ai colleghi senatori per eventuali interventi e richieste di chiarimenti.

PUGLIA (M5S). Signor Presidente, ringrazio il presidente Boeri per la sua presenza e per la sua relazione su un procedimento che è fondamentale non soltanto per le casse dello Stato, ma anche per i diritti delle persone. Io vorrei fare una domanda relativa a questo procedimento per i casi in cui il datore di lavoro rileva, magari anche attraverso investigazioni private, comportamenti fraudolenti da parte di lavoratori. In questo caso l'INPS non ha un canale attraverso cui si possa quanto meno segnalare, ovviamente senza invio di documentazione (perché si entrerebbe in un'altra sfera), che quel lavoratore ha un comportamento potenzialmente fraudolento e che ovviamente l'azienda ha documentazione? In questo caso l'INPS, visto che è l'istituto pagatore (in alcuni casi lo è anche il datore di lavoro), anche a fronte di comunicazioni fatte dalle aziende, ha un suo canale di avvio di verifiche più puntuali, che ovviamente in quel caso sfociano in ambito penale? Questa è una prima domanda che credo potrebbe tornare utile soprattutto allo Stato, perché mi sembra che oggi l'azienda si tenga per sé casi del genere, quindi magari ci sono procedimenti che vanno avanti e che molto spesso finiscono semplicemente con una conciliazione tra azienda e lavoratore; magari il rapporto si conclude e la vicenda finisce lì, ma nel frattempo il danno è stato compiuto e non è stato perseguito.

Per quanto riguarda invece un aspetto amministrativo, oggi fra le varie fattispecie di visite fiscali ne esiste una che rientra in un ambito un po' particolare su cui, da ultimo, nella scorsa legislatura abbiamo fatto anche una modifica legislativa. Mi riferisco, in particolare, alle patologie invalidanti che non consentono al lavoratore di recuperare. Per queste patologie il datore di lavoro non può chiedere la visita fiscale attraverso il canale ordinario. Purtroppo non ho il numero, ma ricordo che L'INPS ha emanato una circolare nella quale ha segnalato di non poter agire in seguito a richiesta ordinaria del datore di lavoro e che è necessario usare un altro canale, che potrebbe essere il cassetto previdenziale. In seguito è l'INPS che, di volta in volta, decide se fare o meno la verifica. In questo caso di patologia che secondo un'attestazione medica non ha possibilità di recupero, l'INPS che facoltà ha nel momento in cui va a fare una verifica del lavoratore? Può chiedere il rientro al lavoro? Se, però, chiede il rientro al lavoro, come fa a stabilire che la patologia è stata superata, visto che la

patologia è talmente invalidante da esser stato previsto un articolo che prescrive una visita fiscale non secondo i canali ordinari? Da queste visite l'INPS potrebbe avviare un procedimento di revisione sanitaria di quel certificato che il lavoratore ha prodotto per avere quella particolare normativa applicata? Sono due domande abbastanza particolari.

BERTACCO (*Fdl*). Signor Presidente, ringrazio il presidente Boeri per la relazione. Mi sorgeva una curiosità. Nel momento in cui partono iniziative di raccolte dati, soprattutto come queste che riguardano dati sensibili disciplinati dalla normativa della *privacy*, e capendo che la possibile soluzione del problema dovrebbe essere un intervento normativo che vada a modificare l'esistente, mi domandavo se gli uffici legali di INPS avevano fatto una valutazione e c'era già un'idea di modificare la normativa oppure se questo tipo di valutazione non era stata fatta.

FLORIS (*FI-BP*). Signor Presidente, il presidente Boeri si è attenuto alla relazione presentata ed è stato facilmente seguibile rispetto al concetto generale che lei – solamente alla fine l'ho capito – ha voluto portare avanti con questa audizione, ovvero una presentazione di una norma quadro di portata generale per i problemi legati alla *privacy*.

Pur essendo all'opposizione, con piacere ci rendemmo fautori della proposta di assegnare ai medici dell'INPS una funzione determinante sul controllo dello stato di salute anche a campione. All'epoca, prima del sistema SAVIO, questa era la disciplina. Riteniamo, infatti, che sia un soggetto terzo a dover giudicare lo stato di salute. Non è neanche il medico curante, ma un soggetto terzo. Ciò serve a dare maggiori garanzie ai pazienti, al sistema della prevenzione, ma anche ai datori di lavoro, pubblici o privati che siano.

A me pare che parlare di *privacy* anche in questo contesto non sia sbagliato, assunto che basta avere un telefonino, il *telepass* o qualsiasi altra cosa per averla persa. Il concetto di *privacy* va inserito in questa norma quadro di cui si parla. Con piacere, insieme al Gruppo, valuterò la possibilità di apportare neanche tante modifiche, ma di approfondire il concetto sulla richiesta avanzata dall'INPS per svolgere al meglio il proprio mandato in questo caso. Mi pare che un sistema gestito da un'intelligenza artificiale, se impostato bene, sia di maggior garanzia per il rispetto della *privacy* e anche per la terzietà rispetto alla funzione di controllo.

Con attenzione, quindi, studieremo quanto l'INPS propone, dando poi il contributo necessario perché questa norma possa essere attuata, in seguito a studio ed eventuale miglioramento. Bloccare un sistema di questo genere non ci sembra vada a favore né del lavoratore, né del datore di lavoro.

AUDDINO (*M5S*). Signor Presidente, mi associo ai complimenti; è stato molto piacevole ascoltarla. Due domande; la prima riguarda le visite d'ufficio e quelle su richiesta del datore di lavoro. Penso, a tal proposito, al settore pubblico, laddove credo che le visite d'ufficio potrebbero, a dif-

ferenza di quanto accade nel privato, sgombrare il campo da quell'eccesso di discrezionalità che spesso si nasconde in chi chiede la visita, perché spesso viene chiesta non a tutela del pubblico. Volevo capire il suo parere rispetto a questa differenza nelle due tipologie di visite e se pensa come me che, per esempio, quelle che avvengono su richiesta del datore di lavoro nel settore privato siano una forma di tutela dell'azienda e del lavoratore, oltre che dell'imprenditore. Nel pubblico, da ex dipendente pubblico, credo che la visita d'ufficio debba essere il canale preferenziale, se non esclusivo.

La seconda domanda che le vorrei fare sposa l'ultima battuta del collega: vorrei capire da lei come è intervenuto il Garante. Immagino che un modello statistico basato su processi informatici e casuali sia a maggiore garanzia della tutela della *privacy*. Per questo volevo il suo parere e qualche notizia in più. Mi chiedo come il Garante sia potuto intervenire appellandosi alla tutela della *privacy*. I processi stocastici e informatici sono semmai a tutela della stessa, proprio perché del tutto indipendenti dall'operatore. Non vorrei che la tutela della *privacy* fosse un paravento, come spesso mi è capitato di capire e osservare da umile lettore. Volevo comprendere se lei è d'accordo con me su questa seconda domanda e osservazione.

Detto questo, sono convinto, avendo letto con attenzione e seguito la sua relazione, che l'effetto deterrente del sistema SAVIO sia forse la chiave di volta del modello stesso. Proprio perché casuale e del tutto indipendente dall'intervento dell'operatore – penso sempre al settore pubblico, che mi sta a cuore – credo che l'effetto deterrente rispetto all'abuso dell'istituto della malattia sia molto spesso scoraggiato, proprio perché non si sa a chi capiterà. Mi piacerebbe ascoltare le sue risposte su queste domande.

NANNICINI (PD). Signor Presidente, anch'io ringrazio il presidente Boeri per la relazione, molto puntuale e molto precisa. Non ho grandi domande, in verità, alcune le riservo magari per la prossima audizione con il Garante della *privacy*. Una mia curiosità, ad esempio, è sapere perché il problema nasce con l'estensione del modello predittivo al pubblico impiego mentre il medesimo modello sui lavoratori privati non ha invece sollevato in precedenza tali questioni. Un'altra curiosità è quella di sapere come alcuni casi di utilizzo di *data mining* (meccanismi di profilazione) in altri enti pubblici si inseriscano nella normativa generale.

Capisco che non sia questa la sede per fare queste domande, ma riallacciandomi alle domande dei colleghi anch'io ho curiosità di capire se, secondo gli uffici legali dell'INPS, l'estensione normativa permetterebbe di dare certezza al quadro regolatorio e anche di migliorare il modello predittivo utilizzando dati sensibili come quelli relativi alla salute. Per lo meno dal punto di vista dell'INPS, vorrei capire meglio perché, già a legislazione vigente, senza utilizzare i dati sullo stato di salute, il modello predittivo risponde già ai dettami dell'ordinamento.

Mi limito a segnalare, anche a nome del Gruppo del Partito Democratico, la nostra disponibilità e l'interesse ad approfondire questa norma anche perché c'è un interesse generale, che ricordavamo: rispetto alla produttività del lavoro c'è anche un tema di produttività dell'INPS. È inutile delegare funzioni ad enti pubblici e poi non dotarli degli strumenti. Sarebbe un po' come dire che Amazon e Netflix non possono usare algoritmi per migliorare *marketing* e *customer care*. Chiaramente, sarebbe un elemento dannoso per la produttività nel settore privato. Anche il pubblico deve però fare un salto di qualità. È inutile fare convegni su *machine learning* e intelligenza artificiale se poi non permettiamo alle agenzie pubbliche di aumentare la loro produttività nello svolgere un servizio pubblico e nel perseguire un interesse pubblico. Quindi, da parte nostra ribadisco la massima disponibilità ad approfondire la questione.

CAMPARI (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, mi associo e sottolineo anch'io che la sua è stata, effettivamente, una relazione chiara, fatta bene, che, ancora una volta (purtroppo) mette in evidenza due mondi che non vanno con la stessa velocità (e questo mi dispiace).

Vorrei fare un'osservazione su un aspetto tecnico, perché vorrei capirlo meglio. A pagina 9 della relazione, da quanto ho capito, viene segnalato da parte del Garante il problema che questo sistema non può essere utilizzato in quanto il regolamento europeo stabilisce che il trattamento dei dati deve essere autorizzato da un'apposita norma di legge che precisi adeguate misure a tutela dei diritti fondamentali, delle libertà e dei legittimi interessi degli interessati e che sia proporzionata alla finalità perseguita dall'Istituto. La normativa finale che voi proponete – secondo me è questo poi il succo di tutto, su cui effettivamente bisogna lavorare perché penso che siamo tutti più o meno d'accordo a livello di principio – da quanto capisco, però, e al riguardo chiedo maggiori delucidazioni, si riferisce più all'INPS che al lavoratore per cui il regolamento chiede maggiori tutele. Vorrei chiedere, quindi, se effettivamente siamo certi che la *ratio* di questa norma che voi suggerite vada nella direzione di quanto richiesto dal Garante.

LAUS (*PD*). Ringrazio il presidente Boeri per la relazione e, più che altro, per l'iniziativa. Io approfitto di questa sede per porle qualche domanda e manifestare una mia curiosità, anche se magari essa va oltre i confini dell'oggetto di discussione. In merito, infatti, ha già detto il collega Nannicini.

Da un punto di vista culturale, il nostro approccio, almeno da parte mia, è di non vedere discriminazioni tra pubblico e privato. Questa è la cosa più assurda. Ed ancora più grave, più assurdo e più imbarazzante è che una questione possa essere sollevata per la parte pubblica e non per quella privata. Rispetto al collega Auddino su questo tema siamo diametralmente opposti.

AUDDINO (M5S). Io mi riferivo agli eccessi della pubblica amministrazione.

LAUS (PD). Sì, ma sono uguali. Che si tratti di eccessi pubblici o privati è una questione di correttezza, di buon senso, di educazione e di cittadinanza attiva nella vita.

Detto questo, però, almeno per quello che mi riguarda, più che lei, destinatario delle nostre osservazioni e delle nostre domande dovrebbe essere il Garante della *privacy*, al quale dedicheremo un bel po' di attenzione.

A lei chiedo se può soddisfare una mia personale curiosità; se non può, non è un problema. I medici che assolvono alla funzione delle visite fiscali sono tutti iscritti a ruolo? Oppure vi sono dei medici non iscritti a ruolo? E se ci sono dei medici non iscritti a ruolo, secondo lei è normale? È corretto, anche da un punto di vista normativo? Intanto, perché due categorie, due *status* di professionisti, uno dipendente e l'altro libero professionista assolvono alla stessa funzione. Un pezzo ne garantisce la terzietà e l'altra parte è più claudicante in questa terzietà. In più, io chiedo se, proprio da un punto di vista normativo, ciò sia legittimo, perché io ho dei seri dubbi sul fatto che dei medici autonomi possano assolvere a questa funzione. È mai stata affrontata una questione di tale portata? Io non ho tutti gli strumenti giuridici per esprimermi in merito ma, compatibilmente con i miei strumenti, secondo me la risposta è no. Ritengo che questa sia un'occasione per chiederle un chiarimento sul punto; non per perdere tempo rispetto all'oggetto principale della questione, che mi sembra molto importante, ma per cogliere, come si dice dalle mie parti, due piccioni con una fava, nel senso che possiamo guardare anche a quest'altro aspetto.

Ho poi un'altra domanda, per la quale può avvalersi della facoltà di non rispondere, se mi consente questo tono anche un po' confidenziale. Le sembra corretto o di buon senso avvisare il dipendente che il giorno X all'ora Y il dottore andrà a fare la visita? A chi è venuto in mente? Come nasce questa *ratio*? Magari mi sbaglio io. Non c'è niente di male in questo, infatti, perché non significa presumere che ci sia la malafede. Se una persona è affetta da una patologia, la visita fiscale chiaramente non deve arrivare a tarda notte ma può arrivare alle 10 piuttosto che alle 11 o alle 8 del mattino. Se io, infatti, so che alle ore 10 arriva la visita fiscale, prima posso tranquillamente uscire. Capita spesso, infatti, e voi avete dei riscontri. Anzi, sarebbe bello e importante conoscere dei dati statistici per valorizzare, pianificare e programmare al meglio la portata di queste norme. Quindi, il dipendente prima delle 10 fa ciò che deve fare, poi rientra e fa la visita. Se, infatti, vi è discrezionalità da parte del medico prima di confutare una tesi o una diagnosi del collega (non tutte le patologie possono avere una linea di demarcazione netta e la situazione è un po' complessa), il fatto invece che la persona non venga trovata in casa può aiutare tranquillamente la verifica.

TOFFANIN (FI-BP). Signora Presidente, ringrazio il presidente Boeri per la sua relazione, molto dettagliata e attenta. Mi associo al collega Nannicini che diceva che affinché non vi siano discrepanze tra lavoro pubblico e lavoro privato si deve agire di conseguenza. Invece – lo abbiamo visto anche con il cosiddetto decreto dignità – viene ancora perseguita la via della distinzione tra lavoro pubblico e lavoro privato perché il suddetto decreto non prevede l'applicazione delle restrizioni dei contratti a tempo determinato per la pubblica amministrazione. Quindi ben venga un provvedimento che vuole colmare questa differenza.

Vorrei sapere, poi, dato che questa mattina abbiamo l'onore di avere con noi il presidente Boeri, se si possono porre un paio di quesiti che esulano dall'argomento in oggetto. La Presidente mi dice che avremo altre occasioni per farle; auspico che sia così e la ringrazio. Le auguro buon proseguimento per il suo lavoro.

PRESIDENTE. Avremo sicuramente il piacere e l'onore di avere il presidente dell'INPS in questa sede in altre occasioni. Comunico, inoltre, alla Commissione che l'audizione del Garante è prevista per il prossimo 18 settembre.

Vorrei ora agganciarvi ad alcune domande che sono state poste: mi è saltato agli occhi il dato relativo alla spesa di 2 miliardi per i dipendenti privati che sale a 2,8 miliardi, se non sbaglio, per i dipendenti pubblici a fronte di 12 milioni di certificati per i privati e 6 milioni per i dipendenti pubblici. Vorrei sapere come mai c'è questa importante differenza e se è dovuta all'attività di *intelligence* che è stata effettuata nel settore privato mentre invece, nel settore pubblico, ad un certo punto si è bloccata.

Il sistema SAVIO, in questo momento, è ancora funzionante per il privato o è stato bloccato sia per il pubblico che per il privato? Mi dicono che è stato bloccato.

In ogni caso, comunque, in passato l'INPS ha svolto attività di *intelligence* in altri settori, attività ispettive che adesso sono svolte dall'INL e da ispettori che comunque appartengono all'INPS, quindi c'è già stata un'attività di *intelligence* che ha riguardato i dati, in questo caso dei lavoratori e delle imprese. In quel caso viene utilizzato un altro sistema informativo che, suppongo, sarà simile. Abbiamo detto che il sistema SAVIO non trattava i dati specifici relativi alla malattia ma solo dati generici. Tale sistema è simile all'altro sistema che l'INPS ha utilizzato per un altro tipo di attività ispettiva?

Vi ringrazio anticipatamente per le risposte.

FLORIS (FI-BP). Signora Presidente, perché per noi senatori, quando presentiamo un certificato medico, è necessaria anche la diagnosi? La *privacy* in Senato non esiste?

PRESIDENTE. Faremo presente la questione alla Presidente.

BOERI. Ringrazio tutti per la pertinenza e la ricchezza delle osservazioni e dei vostri commenti. Cercherò di rispondere alle vostre domande, anche se ad alcune di esse chiaramente non posso rispondere perché coinvolgono l'Autorità garante della *privacy* che voi avrete la possibilità di audire la prossima settimana. Fatemi solo sottolineare il fatto che nelle nostre interlocuzioni noi abbiamo avuto interazioni molto proficue e che i funzionari e i dirigenti dell'*Authority* hanno dimostrato un'altissima professionalità, quindi sono convinto che in tale occasione vi daranno tutte le risposte del caso.

Il senatore Puglia chiedeva che cosa avviene nel caso di comportamenti fraudolenti ripetuti da parte del lavoratore. Vorrei sottolineare, anche in risposta ad altre domande poste, che vi è una distinzione fondamentale tra le visite datoriali – quelle che vengono disposte a seguito di una precisa richiesta del datore di lavoro – e quelle che invece vengono svolte d'ufficio dall'Istituto. Il datore di lavoro che si trovi a riscontrare comportamenti fraudolenti può chiedere all'Istituto specificamente le visite mediche di controllo, cioè quello che l'Istituto può fare perché chiaramente non può sostituirsi all'autorità giudiziaria, è di ripetere tali visite. Anche il modello SAVIO, però, nel momento in cui evidenziasse casi di persone che ripetutamente hanno utilizzato dei permessi con delle certificazioni che erano superiori alla durata effettiva della malattia poi riscontrata, può indurre l'Istituto, nell'ambito delle visite d'ufficio, a sottoporre il lavoratore a più visite.

Per quanto riguarda la parte sulle patologie invalidanti, suggerirei di discuterla magari in un'apposita audizione perché è un tema molto complesso, delicato (in questa sede stiamo parlando di malattie temporanee), sul quale chiaramente ci sono moltissime cose da dire e saremmo lieti di essere presenti, magari anche accompagnati dal nostro coordinamento medico legale che può darvi maggiori dettagli a riguardo.

Il senatore Bertacco mi chiedeva se gli uffici legali INPS avevano fatto delle valutazioni sui problemi che potevano insorgere in termini di tutela della *privacy*. I nostri uffici legali, una volta adottato il regolamento europeo, avevano segnalato il problema, anche se solo dopo l'inizio dell'istruttoria relativa alla *privacy*, e posso dire, in risposta anche ad altre domande, che a parere dei nostri uffici legali la bozza di norma che abbiamo qui proposto riuscirebbe a contemperare le varie esigenze. Ovviamente dovreste chiedere all'*Authority* se lo ritengono anche loro, però noi pensiamo che questo provvedimento possa risolvere il problema.

Ringrazio il senatore Floris e anche tutti gli altri che hanno espresso disponibilità a lavorare sul testo che abbiamo proposto. Vi ringraziamo moltissimo di questa disponibilità. Sono assolutamente d'accordo con quanto diceva il senatore Floris sul fatto che l'intelligenza artificiale dei modelli statistici dia garanzie molto maggiori di anonimità di trattamento e di rispetto delle norme della *privacy* degli interventi discrezionali del singolo medico. In questo senso credo che vadano assolutamente preferiti. Tra l'altro è l'unica modalità possibile, perché la numerosità dei casi è tale che non potremmo fare altrimenti.

Il senatore Auddino mi chiedeva se nel pubblico è più opportuno fare visite d'ufficio o visite datoriali. La svolta del polo unico è nella possibilità di fare visite d'ufficio e io credo che anche gli effetti di deterrenza che noi abbiamo avuto nei primi mesi fossero legati a questo, quindi sono assolutamente convinto che il fatto di avere un ente terzo che può decidere sulle visite, riscontrando alcuni comportamenti anomali, sia estremamente importante per aumentare la produttività nel pubblico impiego e per scoraggiare l'abuso. Considerazioni analoghe andrebbero fatte anche rispetto ad altri fenomeni come i permessi per la legge n. 104.

Il senatore Nannicini chiedeva perché c'è stata l'estensione della normativa in coincidenza con l'estensione del polo unico. Ecco, questo è un interrogativo da porre all'*Authority* in occasione del prossimo incontro. Certamente noi pensiamo che la normativa che proponiamo possa coprire appieno le funzioni che l'Istituto è chiamato a svolgere con l'istituzione del polo unico e quello che ci è stato chiesto in tale sede.

Il senatore Campari chiedeva se la bozza della normativa riesca a tutelare anche il lavoratore. Certamente, l'idea è quella di avere una norma che contemperi l'esigenza della tutela della *privacy* con quella dell'efficacia dei controlli disposti dall'Istituto.

Il senatore Laus sottolineava la necessità di evitare ogni tipo di difformità di trattamento tra pubblico e privato, e sono assolutamente d'accordo con questa constatazione. Inoltre, poneva dei quesiti riguardo alla legittimità di avere degli orari ristretti per le visite nel privato e nel pubblico. Come sapete, anche in sede di istituzione del polo unico, l'Istituto si era pronunciato per evitare asimmetrie tra dipendenti pubblici e privati al riguardo e per ampliare le fasce di reperibilità.

La senatrice Toffanin ribadiva il concetto dell'importanza dell'uniformità tra pubblico e privato, e ripeto, non possiamo che condividere questo principio. L'adozione di un modello come quello SAVIO è proprio ciò che garantisce l'uniformità di trattamento non soltanto tra pubblici dipendenti e privati – in prospettiva raccoglieremo questa informazione nel pubblico impiego – ma anche su tutto il territorio nazionale. Quindi, il vantaggio di avere un'amministrazione nazionale come l'INPS che svolge questi controlli risiede nel fatto di poter garantire un trattamento uguale su tutto il territorio nazionale. Questo, a mio giudizio, è molto, molto importante.

Infine, il presidente Catalfo chiedeva perché c'è questa differenza nelle spese di cui ho parlato all'inizio. Ci sono due metodologie diverse: nel caso del privato è l'INPS che paga l'indennità a partire dal quarto giorno; nel caso del pubblico, il calcolo non è basato sull'indennità quanto sulle retribuzioni nei giorni di malattia (quindi compresi anche i primi tre giorni). Sono pertanto due stime di natura diversa. Il sistema SAVIO – ahimè – è stato bloccato; da allora abbiamo disposto delle visite sulla base di estrazioni casuali.

PRESIDENTE. Quando è stato bloccato esattamente?

BOERI. Dal 15 marzo 2018; infatti la nostra analisi per valutare i costi è partita proprio da quel momento. Certamente noi facciamo *intelligence* anche su altri campi. Devo dire che mi sembra che l'attenzione del Garante sia minore quando noi abbiamo a che vedere con persone giuridiche, come nel caso delle imprese e del contrasto all'evasione contributiva, mentre è più forte quando si ha a che fare con le persone fisiche. Però, ripeto, su questo dovrete chiedere all'*Authority*, che avrete la possibilità di audire la prossima settimana.

FLORIS (FI-BP). Vorrei un chiarimento su un passaggio della sua relazione, presidente Boeri. A pagina 5 è riportato: «a fronte di una minore sanzione attesa, i costi di un comportamento fraudolento si riducono». Io penso che la minore sanzione aumenti i comportamenti fraudolenti e non li riduca.

BOERI. Esatto. Stiamo dicendo la stessa cosa, c'è meno deterrenza, quindi la singola persona che vuole compiere un atto fraudolento ha più incentivi a farlo: i costi per lui sono minori visto che la probabilità che venga scoperto il comportamento fraudolento è minore, quindi la sanzione attesa è più bassa.

LAUS (PD). Presidente Boeri, forse le è sfuggita una mia domanda tra le tante che le sono state poste. Il mio quesito riguarda i dipendenti dell'INPS e i medici che svolgono le visite fiscali.

BOERI. Ha ragione e mi scusi. Noi abbiamo un numero non piccolo di medici non dipendenti, inevitabilmente, in seguito anche ai nuovi compiti che ci sono stati assegnati. Quindi ricorriamo anche a medici che hanno un rapporto non alle dipendenze dell'Istituto. Abbiamo stabilito vincoli molto precisi volti ad evitare situazioni di conflitto di interessi rispetto allo svolgimento delle loro attività, e abbiamo anche delle prassi e delle valutazioni che noi compiamo per quanto attiene la professionalità (perché si tratta chiaramente di prestazioni che richiedono alte professionalità) dei medici convenzionati.

A tale riguardo vorrei dare l'opportunità anche alla dottoressa Sampietro di potersi esprimere, poiché ha seguito i rapporti anche con le organizzazioni sindacali dei medici fiscali.

SAMPIETRO. Grazie. I medici fiscali sono medici che hanno un rapporto di lavoro di tipo libero professionale in convenzione con l'Istituto, quindi sono in una posizione giuridica diversa da quella dei medici dipendenti. Tuttavia, sul fronte della malattia svolgono compiti completamente differenti, perché al medico dipendente dell'Istituto è affidata quella funzione che lei, senatore, ha definito di terzietà: il medico dipendente dell'Istituto verifica i certificati; verifica la congruità; dispone le visite che il sistema di *data mining* SAVIO gli propone ogni mattina su una scrivania telematica; verifica anche come il medico fiscale ha svolto la sua attività;

si occupa di tutta quell'attività che segue lo svolgimento del controllo, nel caso in cui per esempio la persona non sia stata trovata a casa, sia risultata assente al domicilio e debba poi presentarsi in ambulatorio per essere visitata. In quel caso viene visitata dal medico dipendente dell'Istituto.

Il medico fiscale è di fatto il medico con un rapporto di lavoro libero professionale con l'Istituto e che viene incaricato quotidianamente di recarsi al domicilio degli assicurati per eseguire il controllo domiciliare. Probabilmente, quando nel suo intervento si riferiva al fatto che l'Istituto avviserebbe gli ammalati che il medico si sta recando in un determinato giorno e in una determinata ora, questo in realtà non avviene, perché l'Istituto dispone ogni mattina i controlli, d'ufficio o su richiesta del datore di lavoro, e li assegna al medico fiscale attraverso un *tablet*, un dispositivo elettronico che mette in collegamento il medico fiscale con l'Istituto. Il medico fiscale riceve l'ordine di eseguire la visita, la esegue, ma non può e non deve avvisare il lavoratore che sta andando a trovarlo.

Quanto alle fasce di reperibilità diverse tra pubblici e privati, esse sono determinate con legge, però il medico fiscale non potrebbe andare né prima né dopo gli orari stabiliti. Viceversa, il lavoratore ha notizia del fatto che sarà visitato qualora sia stato trovato assente al controllo presso il suo domicilio, perché in quel caso riceve nella buca postale delle lettere un invito a presentarsi al centro medico legale dell'INPS un determinato giorno per essere visitato.

FLORIS (*FI-BP*). Signor Presidente, vorrei avere una precisazione sulla tipologia dei medici libero professionali che hanno un contratto con l'INPS: vorrei sapere se si tratta medici specializzati in medicina del lavoro o quanto meno in medicina legale, oppure se siano medici senza alcuna specializzazione. C'è qualche requisito particolare?

CAMPARI (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, torno alla mia precedente domanda; a questo punto presumo che sia una domanda da porre anche al Garante. Ciò che sembra chiedere il Garante è un qualcosa a tutela di chi fornisce il certificato, mentre nella proposta di norma si parla solo ed esclusivamente – da quanto io leggo e, ripeto, lo chiederemo anche al Garante – di interessi pubblici. Non mi sembra che in questo modo venga ottemperato ciò che è scritto nella pagina precedente. Era solo in questo senso che domandavo. Sarà sicuramente molto interessante andare a chiederlo al Garante.

Non metto in dubbio che tutti dobbiamo tendere a questo risultato, siamo tutti d'accordo. Non è una polemica, anzi, è semplicemente un cercare di capire come poter bypassare il problema. È in quest'ottica che lo dico, perché è costruttiva. Da quanto vedo, infatti, da una parte si focalizza sull'interesse del malato o di chi non è malato, a seconda di quello che si scopre nel controllo, dall'altra si punta in tutt'altra direzione, o almeno così mi sembra di capire e ne chiedo a voi conferma.

MATRISCIANO (M5S). Signor Presidente, ringrazio il Presidente Boeri per la sua relazione. Anch'io ho una curiosità di tipo pratico: mi chiedevo, anche rispetto al numero consistente di certificati inviati, considerato anche che il modello SAVIO serviva anche a razionalizzare le attività dei medici, quale sia il rapporto tra il numero dei certificati e la forza lavoro, intesa come medici di cui l'Istituto dispone. Mi è capitato infatti di richiedere, come datore di lavoro, la visita fiscale, contattando il numero verde e mi veniva detto che si sceglie la fascia, ma non è detto che il medico sia disponibile e talvolta la visita non avviene. La domanda è questa, ma è una mia mancanza, nel senso che non me lo ricordo: in quel caso la visita fiscale viene fatturata comunque al datore di lavoro, oppure no? È una mia curiosità secondaria. La prima domanda è quella che più mi interessa a livello di risorse.

BOERI. Rispondo a quest'ultima domanda e poi lascerei la parola alla dottoressa Sampietro e magari anche al dottor Carini sugli aspetti più specifici.

Ho dato all'inizio alcuni dati sulla differenza tra l'entità dei certificati e la capacità produttiva dell'Istituto, stimandola in circa il 5 per cento sul totale dei certificati. Questo dato è basato sul fatto che abbiamo un numero di medici limitato (400 medici) e quindi la capacità di svolgere soltanto un milione di visite a fronte dei 18 milioni di certificati che riceviamo. Certamente, se la visita non viene effettuata, non viene fatturata al datore di lavoro.

Sull'aspetto specifico delle professionalità dei medici fiscali, lascerei rispondere la dottoressa Sampietro, mentre sull'adeguatezza della normativa rispetto alla necessità di tutelare la *privacy* del lavoratore lascerei rispondere il dottor Carini.

SAMPIETRO. Al momento le attività di controllo vengono svolte dai medici fiscali. L'Istituto svolge attività di controllo sui lavoratori del settore privato dal 1986, indipendentemente dall'introduzione di *data mining* SAVIO, che è avvenuta nel 2012. Per svolgere questa attività si è sempre avvalso di medici inseriti in liste periodicamente approvate con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Per effetto dell'inserimento in queste liste, nel tempo i medici fiscali hanno ottenuto una posizione, per effetto della quale hanno diritto alla conservazione del posto, in convenzione con l'Istituto, come medici fiscali. Il 2 agosto dell'anno scorso è stato pubblicato un decreto interministeriale che contiene l'atto di indirizzo all'Istituto nazionale della previdenza sociale per stipulare con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici di medicina fiscale una nuova convenzione, che, di fatto, come accordo quadro, non è mai esistita. I lavori sono in corso da oltre un anno e speriamo di chiuderli a breve. Comunque nella proposta di convenzione che è stata già formulata alle organizzazioni sindacali viene inserito tutto il passaggio relativo alla presenza di titoli di

specializzazione che oggi non sono previsti. Oggi basta essere medici di medicina generale per essere inseriti nelle liste.

FLORIS (*FI-BP*). Senza pazienti a carico naturalmente.

SAMPIETRO. Naturalmente. Abbiamo proposto alle organizzazioni, per esempio, di prevedere l'attribuzione di un punteggio più elevato qualora il medico sia specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro e delle assicurazioni, e poi, a scalare, un punteggio decrescente, proprio per garantire una maggiore professionalità.

CARINI. Sarà il Garante a dirvi più precisamente le contestazioni che ci ha mosso riguardo alla procedura telematica attivata. In estrema sintesi, l'Istituto, come ha già detto il Presidente nella sua relazione, ha ritenuto che potesse svolgere la sua attività, come prevista dalla norma, considerando che il certificato medico veniva utilizzato soltanto per alcune parti. Il Garante invece che cosa ha fatto? Ha messo insieme il certificato medico, la persona e il dato sanitario e ha considerato questa una profilazione.

Stiamo parlando di una normativa che ormai non è più in vigore, perché parliamo del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il Garante ha dichiarato, sulla base della suddetta normativa, in base a un articolo che vi risparmio, che tutte quelle che si configuravano come profilazioni e il trattamento dei dati sensibili potevano essere effettuati sulla base di una norma di legge o di un regolamento. Come ha detto il Presidente, ci siamo mossi dal 2012 fino a marzo 2018 su base diversa, dicendo: non stiamo profilando, non stiamo vedendo quali sono gli stili di vita e di comportamento del cittadino. Stiamo facendo il nostro dovere per poter razionalizzare le visite di controllo. Ma sarà il Garante poi a spiegarvi.

Perché il Presidente ha detto che è più stringente il regolamento europeo rispetto al vecchio decreto legislativo n. 196? Perché prima il dato sensibile veniva interpretato con la profilazione, mentre il regolamento europeo esprime esattamente il seguente concetto: gli Stati membri solo e soltanto con una norma di legge possono svolgere questo tipo di attività.

PRESIDENTE. Nello specifico, all'interno del sistema SAVIO, cosa si inserisce? Si inserisce tutto il dato del lavoratore malato? Si inseriscono solo alcuni dati? Si inseriscono tutti e SAVIO ne analizza alcuni? Se sì, quali?

SANTORO. Sono i dati del certificato medico e si inseriscono tutti tranne la diagnosi del medico, cioè la patologia: data inizio malattia, data fine malattia, ovviamente le caratteristiche anagrafiche del lavoratore, età, sesso, e la localizzazione territoriale. Attraverso la possibilità che ha l'Istituto di ricavare altri dati, sempre da nostre fonti, vengono inseriti nel modello anche dati sulla retribuzione e la qualifica del lavoratore, che, uniti alla storia del lavoratore, legata al numero dei certificati pregressi,

in particolare negli ultimi due anni, e al numero di idoneità riscontrate sulla base delle visite mediche di controllo effettuate nei due anni precedenti, il modello statistico determina – e non noi *a priori* – il peso di ciascuna variabile a seconda della localizzazione e degli orari. Le informazioni che vengono utilizzate sono quindi molteplici e vengono pesate attraverso questo modello statistico di *data mining*.

SAMPIETRO. Signor Presidente, mi scusi, vorrei chiarire un aspetto importante: non partono visite mediche di controllo se il certificato non è stato visto dal medico INPS, perché potrebbe verificarsi il caso – su cui era stata fatta prima una domanda – di malattie che in realtà comportano l’esonero del soggetto dalla visita medica di controllo. Quindi il medico dell’Istituto ogni mattina riceve una proposta per la disposizione di 20-30 visite fiscali e deve guardare quei certificati. Lui sì che può, in quanto medico, guardare la diagnosi e, nel caso in cui il medico di medicina generale non abbia annotato l’esenzione dal controllo, deve farlo lui, per evitare di mandare una visita fiscale a un soggetto che ha diritto a non essere disturbato.

PRESIDENTE. Ringrazio per la loro presenza il presidente dell’INPS Boeri, i dirigenti e tutti coloro che ci hanno spiegato in modo approfondito la questione. Penso che ci rivedremo presto anche per altre tematiche. Comunico che la documentazione consegnata sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

Dichiaro conclusa l’audizione.

Rinvio il seguito della procedura informativa in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 11,10.

