Unione Sindacale di Base

INVALIDITA' CIVILE ALL'INPS: FACCIAMO IL PUNTO

Comunicato n.17/07

Nazionale, 05/03/2007

Sembra che la concertazione per il passaggio all'INPS di competenze in materia d'invalidità civile, iniziata il 18 gennaio 2007 e mai conclusa, non interessi più non solo l'Amministrazione, ma anche le stesse Organizzazioni sindacali che l'hanno richiesta, dal momento che non c'è traccia di nuova convocazione né di rimostranze da parte di alcuno.

La RdB-CUB e l'ANMI-FEMEPA quella concertazione non l'hanno richiesta, nella convinzione che il passaggio all'INPS delle competenze riguardanti l'invalidità civile dovesse essere materia di vera contrattazione con l'Amministrazione. Questo ci si aspettava dopo la prima informativa ricevuta il 12 gennaio scorso, con il dichiarato impegno delle parti ad approfondire la proposta presentata al tavolo sindacale nazionale. Ma tant'è!

Uno sguardo ai contenuti. Attraverso l'emanazione di un DPCM del governo, sarà stabilito il trasferimento all'INPS dei verbali delle ASL in materia d'invalidità civile, per l'esame da parte delle CMV (commissioni mediche di verifica) che a tale scopo saranno costituite presso l'Istituto, in sostituzione delle attuali commissioni operanti presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. L'INPS dovrà inoltre gestire il contenzioso relativo all'invalidità civile.

La presa in carico di una nuova attività non può che essere vista con favore, ancor di più se si tratta di una materia socialmente rilevante come nel caso dell'invalidità civile, rispetto alla quale è sicuramente necessaria un'opera di moralizzazione e di riconoscimento degli effettivi diritti.

Tuttavia non debbono essere trascurate le ricadute organizzative e l'incidenza sui carichi di lavoro che tale nuova attività può comportare, visto che la stessa Amministrazione ha stimato (sicuramente al ribasso) in circa 1.500.000 il numero annuo di verbali da esaminare. Una cifra significativa.

L'attività delle CMV sarà gestita dai medici dell'INPS su base volontaria e in orario pomeridiano, al di fuori del normale orario di lavoro, in aggiunta alle attuali attività istituzionali.

L'Amministrazione ha inoltre stimato d'impiegare per tale attività 750 medici (mentre nelle CMV del ministero sono circa 900), a fronte di una consistenza di medici INPS pari a 650 unità. Si parte, quindi, già con una carenza accertata di 100 medici, sempre che tutti i professionisti sanitari in carico all'Istituto diano la loro disponibilità a far parte delle CMV. Le unità mancanti dovranno essere reperite attraverso convenzioni esterne.

Per quanto riguarda gli amministrativi, che saranno impegnati in attività di supporto alle CMV e di segreteria, l'Amministrazione ha raggiunto un accordo con il Ministero dell'Economia per il passaggio all'INPS di 300 unità, attualmente impegnate presso le CMV del ministero. Tuttavia la proposta dell'Amministrazione prevede di assegnare tali lavoratori ad attività istituzionali dell'Ente, impegnando presso le CMV da istituire il personale già in carico all'INPS.

Occorre tenere presente che attualmente sono oltre 600 gli amministrativi direttamente coinvolti nel lavoro delle CMV presso il Ministero dell'Economia.

Per quanto riguarda infine gli infermieri, l'Amministrazione ha stimato che il 10/15% dei verbali di verifica comporterà una chiamata a visita medica dei cittadini richiedenti l'invalidità civile. Anche qui si ritiene che la stima sia fatta al ribasso.

Per lo svolgimento dell'attività delle CMV il Ministero dell'Economia trasferirà annualmente all'INPS circa € 25.000.000,00 per remunerare il lavoro dei medici e per pagare lo stipendio ai 300 amministrativi che transiteranno all'INPS, i quali continueranno a percepire le stesse spettanze economiche, fino a rinnovo del contratto collettivo di lavoro.

L’organico INPS sarà aumentato di 300 unità amministrative, corrispondenti al personale proveniente dal ministero. Fin qui la proposta illustrata dall’Amministrazione.

La prima osservazione fatta dalla RdB-CUB nell’ambito della concertazione, oltre a ribadire complessivamente la positività dell’acquisizione della nuova attività, è stata il sottolineare come l’Amministrazione punti ad assicurare al Governo un consistente risparmio di spesa già a partire dalla gestione della nuova attività, riducendo in modo consistente il personale medico ed amministrativo impegnato direttamente e non nelle CMV, mentre per gli infermieri è evidente un aumento del carico di lavoro a parità di personale. Al contrario, un risparmio di spesa per la collettività potrebbe arrivare da un più rigoroso esame delle istanze d'invalidità e dalla diminuzione del contenzioso.

La RdB-CUB ha inoltre rilevato come, dal punto di vista organizzativo, sia più opportuno destinare al lavoro amministrativo delle CMV il personale proveniente dal Ministero dell’Economia piuttosto che i dipendenti già impegnati in attività istituzionali.

Il confronto è stato fin qui incentrato soprattutto sulla modalità di remunerazione dell’attività dei medici dell’Istituto.

L’ANMI-FEMEPA e la RdB-CUB hanno proposto un modello organizzativo già in atto presso altre amministrazioni pubbliche e consistente in una convenzione collettiva, assimilabile ad attività di lavoro dipendente, mentre le altre Organizzazioni sindacali hanno invece proposto che le risorse finanziarie siano inserite nel Fondo per il salario accessorio dei Professionisti.

Tale seconda ipotesi lascia tuttavia piuttosto perplessi per le modalità di svolgimento dell’attività delle CMV (disponibilità volontaria e collocazione fuori del normale orario di lavoro), modalità che necessitano di risposte organizzative ed economiche che difficilmente trovano una risposta all’interno della ripartizione del salario accessorio.

Inoltre, l’esigenza di attivare convenzioni esterne in rapporto al numero di medici INPS che aderiranno all’attività delle CMV, impedisce un accantonamento definito di risorse sul Fondo.

Si ha poi l’impressione che vi sia un certo fastidio, da parte di alcune Organizzazioni sindacali, rispetto agli eventuali compensi che i medici percepiranno per tale attività, mentre diverso è l’approccio quando sono interessate altre categorie di professionisti: uno strabismo che, forse, un bravo oculista potrebbe correggere con esito positivo.

La RdB-CUB e l’ANMI-FEMEPA, nel corso della concertazione, hanno inoltre proposto che una quota dello stanziamento previsto per il funzionamento delle CMV sia utilizzata per agevolare l’attività di amministrativi ed infermieri, sottolineando al tempo stesso l’importanza di attivare quanto previsto dall’Art. 4, comma 10, del CCNL 2000-2001, riguardo la possibilità di ottenere risorse aggiuntive per la contrattazione integrativa, a seguito dell’acquisizione di nuove attività o di processi di riorganizzazione.

Se non si chiede l’incremento dei Fondi di Ente in questo caso, quand’è che si dovrebbe?

Certamente maggiori risorse economiche non risolverebbero il problema relativo al numero di amministrativi e sanitari addetti a tale attività, così come non eliminerebbero la questione relativa all’aumento dei carichi di lavoro, in primo luogo per gli infermieri.

Su questi punti è necessario un serio approfondimento che solo la contrattazione può favorire. Per questo, esauriti i tempi massimi della concertazione senza un nulla di fatto, si ritiene che si debba avviare un vero confronto per la definizione di un accordo complessivo sulle modalità di gestione dell’attività inerente l’invalidità civile.