



MANOVRA 2008/ Le previsioni sulle verifiche penalizzano soprattutto chi ha patologie reali

# Assenze: attenti ai veri malati

Controlli troppo "allargati" e assoluta mancanza del rispetto della privacy

**I** DI 25 giugno 2008, n. 112 «Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria» prevede - tra le numerose norme di varia natura - al capo II rubricato come «Contenimento per la spesa per il pubblico impiego» una serie di norme sulle assenze per malattia che contengono diverse difficoltà applicative.

All'articolo 71 «Assenze per malattia e per permesso retribuito dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni» si introduce una serie di novità che andiamo a sintetizzare:

a) per i periodi di assenza per malattia, nei primi dieci giorni di assenza, viene corrisposta solo la retribuzione base con esclusione di ogni trattamento accessorio di carattere indennitario, anche se con carattere fisso e ricorrente, a eccezione dei periodi di ricovero ospedaliero o ad assenze per malattie che richiedano terapie salvavita;

b) nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni e in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare, l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante presentazione di certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica;

c) le amministrazioni devono disporre il controllo sulle malattie dei dipendenti anche nel caso di assenza di un solo giorno. Le fasce orarie per le effettuazioni delle visite mediche vengono allargate dalle ore 8.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni, compresi i non lavorativi e i festivi (precedentemente dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19).

## Alla Salute i dipendenti non lavorano per 23 giorni all'anno

**N**el bel mezzo del braccio di ferro tra Brunetta e i ministri della Salute gioca la carta della trasparenza e pubblica on-line un rapporto sulle assenze dei dipendenti. Dai dati (per il periodo 2004-2006 e 2007) emerge che, durante lo scorso anno, il numero medio di giorni d'assenza per dipendente è stato pari a 23,43, con una percentuale del 7,78% rispetto ai giorni lavorabili. Un dato che, secondo il ministero, non ha subito «scostamenti significativi» rispetto al triennio precedente. Inoltre, «dall'esame delle assenze complessive suddivise per tipologia - spiega il rapporto - si riscontrano

nel 2006 una lieve diminuzione percentuale delle assenze per malattia e una diminuzione più marcata delle assenze per aspettativa, mentre si osserva un incremento delle assenze retribuite e per permessi di studio». Motivazioni e numero di assenze variano molto in base alle qualifiche dei lavoratori (crescono per le più basse), anche se la malattia è la principale causa di assenza.

Intanto gli stessi dipendenti del ministero, armati di carta e penna, hanno inviato una pioggia di lettere (circa 2.500) a Brunetta per rifiutare l'appellativo di "fannulloni" e contestare la perdita del ruolo del ministero, i tagli al personale e le riduzioni di stipendio.

Concentriamo la nostra attenzione sui punti b) e c).

Il primo suona come una sconfessione aperta del ruolo del medico di medicina generale su cui, non a caso, ha polemizzato il ministro Brunetta accusando frequentemente, negli ultimi tempi, i medici di famiglia di rilasciare certificati compiacenti. La norma si presenta come inapplicabile in quanto non precisa cosa sia esattamente la "struttura sanitaria pubblica" (pronto soccorso, distretto socio-sanitario o altro) che deve emettere il certificato che supera i limiti previsti (superiore a dieci giorni di malattia o secondo certificato nell'anno solare). Certamente, vista la precisazione della norma, il legislatore non voleva riferirsi al medico di medicina generale.

La sostanziale inapplicabilità della norma ha spinto prima la segreteria tecnica dell'ufficio personale del Dipartimento della funzione pubblica (Parrere Uppa n. 45/08) a sconsigliare la

norma di rango primario precisando che per struttura pubblica si intende anche il presidio ambulatoriale del medico di medicina generale. Successivamente interviene lo stesso ministro con la circolare n. 7 sempre del Dipartimento della funzione pubblica ribadendo lo stesso concetto precisando che di "struttura pubblica" bisogna dare una interpretazione non "meramente testuale". Dove sia l'innovazione rispetto alla normativa previgente non si comprende. La stragrande maggioranza dei certificati è da sempre emessa dal medico di medicina generale che si ritrova oggi - secondo la circolare ma non secondo la legge - il monopolio della certificazione per assenza dalla malattia insieme agli specialisti convenzionati.

Dato che la norma contenuta nel DI è sufficientemente chiara quanto meno nell'escludere questa evenienza, proprio nel momento in cui precisa che il secondo certificato deve avere caratte-

ristiche di provenienza diverse dal primo certificato, il parere del ministero si palesa come illegittimo proprio perché contrario alla stessa legge di cui è firmatario lo stesso ministro Brunetta.

A rischio di costituzionalità appare invece la disposizione normativa dell'allargamento orario delle fasce di reperibilità aumentato da quattro ore giornaliere a ben undici. La previsione di fasce orarie in cui il dipendente si deve rendere disponibile per gli accertamenti medici correlati al suo stato di malattia è finalizzata proprio al controllo dello stesso stato di malattia. E strumento di accertamento di malattia, non di afflizione per il lavoratore malato come sembra essere la norma in questione. L'accertamento dello stato di malattia prescinde da un ampio orario di riferimento. A nessuno sfugge il tentativo di rendere più efficiente la pubblica amministrazione anche attraverso un più severo sistema di controlli, ma non si può colpire indistintamente

te il lavoratore assenteista con certificato compiacente con il lavoratore realmente malato.

Il conflitto con il diritto alla salute (articolo 32 Costituzione) e di uguaglianza (articolo 3 Costituzione) con il settore privato è evidente.

Infine, contrario alla normativa sulla riservatezza dei dati appare il disposto che subordina il pagamento dell'intera retribuzione (e quindi anche delle indennità accessorie) al lavoratore assente per "patologie gravi che richiedano terapie salvavita". Il dato, a questo punto, andrebbe comunicato al datore di lavoro che non ha diritto di conoscere la diagnosi - bensì solo la prognosi - del lavoratore malato. Anche su questo punto la circolare n. 7 tenta di mettere una pezza precisando che sul certificato di malattia non deve essere indicata la diagnosi ma solo la prognosi. Non si capisce però come l'azienda possa non penalizzare il lavoratore nella retribuzione durante la malattia, se non conoscendo la diagnosi. Si registra addirittura una ulteriore precisazione ministeriale - post circolare - apparsa sul sito della Funzione pubblica e denominata «chiarimenti sulla circolare n. 7» in cui si ribadisce con forza l'obbligatorietà della visita fiscale anche per l'assenza di un giorno.

Per una legge entrata in vigore da venticinque giorni si sono già rese necessarie due circolari e un chiarimento. Questo è di per sé già un primato.

Un pasticcio dunque che non può essere risolto in via interpretativa, ma solo con una modifica della norma in sede di conversione in legge.

Luca Benci

## CANCELLATI PROVVEDIMENTI DA FINE '800 A OGGI

# La scure del taglialeggi su 205 norme sanitarie

**O**ltre 200 leggi sanitarie se ne vanno col «taglialeggi», allegato alla manovra 2009, messo a punto dal ministro per la Semplificazione normativa, Roberto Calderoli. Il 6% circa di tutte quelle tagliate in questa prima tornata. La prima a lasciare il campo è anche la prima legge di Sanità pubblica italiana: la Crispi-Pagliani «Per la tutela della Sanità pubblica», del 22 dicembre 1888: novanta anni esatti prima della riforma sanitaria del 1978. Superata nei contenuti, a circa 120 anni dalla sua approvazione la legge abbandona così il campo e resterà solo nei libri di storia. La «Crispi» ha costituito la prima Direzione generale di Sanità, antesignana del ministero che sarebbe nato solo nel 1959, il medico provinciale, l'ufficiale sanitario dei comuni, il medico condotto e che per prima indicò l'assistenza farmaceutica come attività primaria dello Stato e la necessità che responsabile della farmacia fosse un farmacista laureato.

La più recente legge sanitaria a essere cancellata, invece, è del 1996 e regolava i distacchi sindacali. Nel mezzo, la scure del «taglialeggi» si è abbattuta soprattutto su norme sanitarie che riguardavano situazioni legate a periodi di guerra o a patologie

ormai scomparse. Molte sono infatti le leggi cancellate a esempio sulla titolarità delle farmacie nelle zone di confine occupate o in territori divenuti esteri (numeroso norme tra gli anni '20 e '30 estendevano la legislazione sanitaria del Regno d'Italia alla Provincia del Carnaro: a Fiume, che dopo il 1943 passò alla Jugoslavia) oppure di quelle distrette dalla guerra o ancora la possibilità di gestirle da parte dei familiari dei caduti «in guerra» o nella lotta di liberazione o per cause dipendenti dalla guerra», che si concentrano tutte tra la fine degli anni '40 e i primi anni '50. Ma ce ne sono anche, sempre tra quelle "tagliate" a favore dei farmacisti «perseguitati politici» o dei «sanitari perseguitati dal fascismo».

Il «taglialeggi» cancella anche la prima norma che, nel 1912, ha prescritto «l'obbligo della laurea in Medicina e chirurgia per l'esercizio dell'odontoiatria». E sempre in questo settore è toccato poi a una legge del 1930 che riguardava l'iscrizione «dei dentisti abilitati in elenchi transitori aggiunti agli albi dei medici». Tra le leggi eliminate anche la prima sul «Prelievo di parte del cadavere a scopo di

| Quante per argomento   |             |
|--|-------------|
| ● Sanità pubblica  | 21          |
| ● Enti e ospedali  | 34          |
| ● Spesa, risorse e indennità                                   | 44          |
| ● Fragili  | 4           |
| ● Orfani dei sanitari  | 3           |
| ● Particolari patologie, prestazioni e dipendenze              | 12          |
| ● Professioni, personale e concorsi                            | 40          |
| ● Farmacie e farmacisti  | 7           |
| ● Farmaci e terapie  | 5           |
| ● Sicurezza sul lavoro e igiene pubblica                       | 5           |
| ● Rapporti, accordi e convenzioni internazionali               | 8           |
| ● Cure all'estero  | 4           |
| ● Prevenzione  | 3           |
| ● Interventi post-bellici                                      | 4           |
| ● Previdenza   | 5           |
| ● Veterinaria  | 6           |
| <b>Totale leggi sanitarie soppresse</b>                        | <b>205</b>  |
| <b>Percentuale delle leggi sanitarie cancellate sul totale</b> | <b>6,03</b> |

trapianto terapeutico» che risale al 1957, una legge del 1971 che cancellava i «compensi fissi per i ricoveri ospedalieri» (oggi in qualche modo ripresi dai Drg) e, più di recente, del 1978, la legge che indicava il «diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte dei medici cittadini di Stati membri delle comunità europee».

Le leggi che aprono la strada ad accordi con l'estero per l'assistenza sanitaria, eliminate dal

«taglialeggi», riguardano soprattutto accordi bilaterali tra Stati per l'esercizio delle professioni sanitarie e del commercio di prodotti farmaceutici (soprattutto con Stati del Nord Europa) e il recepimento di protocolli internazionali per l'unificazione delle formule dei «medicamenti eroici» (all'epoca chinino, sali di calcio, nitroglicerina, antiaritmici in genere ecc.) o delle regole per l'assistenza sanitaria «per la navigazione aerea» o sulla soppressione dei «visti consolari» sulle patenti di Sanità e successivamente delle patenti stesse.

Gli argomenti in cui più numerose sono le leggi soppresse, riguardano la Sanità pubblica e in questo caso la maggior parte sono aggiornamenti via via superati del Testo unico del 1934, enti e ospedali con la parte del leone tra gli enti della Croce rossa. Per quanto riguarda gli ospedali, la maggior parte delle norme cancellate riguarda i grandi enti ospedalieri degli anni '40 (Pio Istituto di Santo Spirito e Ospedali riuniti di Roma in testa) e per l'aspetto delle cure più in generale si riferisce all'assistenza a patologie ormai obsolete (malattie veneree, Tbc,

ecc.) o alle regole per il personale, superate poi dal concetto di pianta organica degli anni '90.

Le leggi di spesa cancellate riguardano soprattutto sovvenzioni e indennità proprio per queste patologie (ma anche per quelle come la lebbra che agli inizi del '900 era tenuta sotto controllo) e le «provvidenze» per categorie fragili (gli «infermi poveri di fine '800), enti e casse mutue. Ma ce ne sono alcune, soprattutto a partire dagli anni '70, sulla copertura di spesa per le vecchie Usl e per le Università dal punto di vista dell'assistenza sanitaria erogata. Numeroso anche il capitolo delle leggi abrogate su professioni, personale e concorsi. Soprattutto si tratta di leggi che hanno via via istituito professioni sanitarie o che ne hanno regolato le competenze prima dell'avvento dei mansionari e i concorsi per l'accesso al servizio pubblico.

Colpo d'ascia infine su alcune leggi che hanno indicato negli anni la modalità di intervento per assistere gli italiani che si trovavano in paesi stranieri e, sempre all'estero, per regolamentare l'intervento dei sanitari.

Paolo Del Bufalo  
Giuseppe Di Marco  
Lucilla Vazza