

15/10/2018

Alla cortese attenzione del Direttore
del *Fattoquotidiano.it* Peter Gomez

LETTERA APERTA SU INCENTIVI INPS

Gentile Direttore,

sono un medico dei 900 esterni che lavorano a partita Iva presso le sedi INPS nazionali con un contratto triennale che terminerà a dicembre 2018 e soggetto ad una valutazione annuale da parte dei miei superiori, da qui la precarietà della mia posizione e la scelta di non mettere il mio nome in calce a questa lettera.

Dopo aver letto l'articolo del Dott. Agnoletto mi sono sentito in dovere di riflettere in merito ad alcuni cambiamenti lavorativi di questi ultimi periodi.

Devo, innanzitutto, precisare che a noi medici esterni certe "determinazioni" interne decise dai superiori dell'Istituto non vengono trasmesse né per iscritto, né per via orale.

Inoltre, il solo pensare che la professionalità e l'efficienza di un medico possano essere incentivate da un bonus economico deturpa l'aspetto etico e deontologico del nostro essere tale, ma, in questo caso, soprattutto l'onorabilità e l'incorruttibilità di un sistema di cui l'INPS dovrebbe essere l'emblema.

Il nostro lavoro quotidiano per un ammontare di 1200 ore/anno consiste nel partecipare a Commissioni di verifica (ognuna con circa 12-20 visite di pazienti a seduta) in cui vengono revisionate le percentuali riguardanti l'Invalidità Civile, i permessi lavorativi della L. 104 per assistere il familiare invalido e la sussistenza della Legge 68 per accedere a forme di lavoro protetto.

La ragione medico-legale di queste visite di revisione risiede nella speranza che il paziente a distanza di tempo possa ottenere, attraverso cure e riabilitazione, un recupero funzionale psico-fisico dalla patologia di cui soffre; ma la visita collegiale non implica per forza una riduzione o un'abolizione della percentuale già esistente, che può essere anche confermata o aumentata, dipende dalla situazione sanitaria: se migliorata, stabilizzata o peggiorata.

La coerenza ed il criterio personale con cui ogni medico lavora sono lasciati in scienza e coscienza alla responsabilità personale di ciascuno e alle linee guida attualmente in vigore; l'assunzione di responsabilità avviene presenziando alla visita e firmandone il verbale. E' un diritto di ogni medico, presente in Commissione, discutere il giudizio finale e anche formalizzare il dissenso qualora il suo parere non trovi concordanza con quello degli altri partecipanti e talvolta questo accade.

Dopo essere venuto a conoscenza della determinazione n. 24 del marzo 2018 firmata dal Presidente Dott. Boeri alcuni aspetti del sistema che sperimento quotidianamente potrebbero assumere altre valenze.

Sono rimasto sconvolto all'idea che si possa pensare di risparmiare sulla fragilità dei malati e che nessuno di coloro che ne era a conoscenza si sia sentito in dovere di esclamare qualcosa.

Di seguito alcune domande che mi sono poste e che meriterebbero una risposta da parte di chi ne ha facoltà:

- ogni giorno dobbiamo anche valutare le visite fatte in ASL e decidere se confermarle o riconvocarle in INPS per ulteriori accertamenti, cosa che accade spesso quando si ritiene vi sia stata una ipervalutazione del giudizio, molto meno in caso di ipoervalutazione. Come mai?
- Perché spesso le revisioni delle invalidità che prevedono un beneficio economico e le leggi 104 che concedono i permessi lavorativi retribuiti vengono anticipate di qualche mese rispetto alla data definita durante la precedente visita?

Se la risposta ovvia potrebbe essere per risparmiare con efficienza, la mia controrisposta da medico è che sulla malattia non si risparmia mai;

forse si dovrebbe potenziare la prevenzione, ma questa è un'altra questione.

- Spesso il negare un'indennità di accompagnamento ad un soggetto che ne ha diritto provoca un ricorso in Tribunale nel quale non raramente l'INPS soccombe e deve pagare oltre agli arretrati anche le spese processuali. Mi sono sempre chiesto che senso abbia tutto questo e ora mi domando se, quanto contenuto nella determinazione n.24, non abbia nulla a che fare con questo perverso meccanismo.

Ci sono e ci sarebbero stati altri modi ben più razionali per non sprecare risorse pubbliche.

Per esempio per cinque anni abbiamo svolto oltre 800.000 visite straordinarie con il corretto obiettivo di rintracciare eventuali false invalidità soprattutto nelle fasce a maggior contributo economico, per cui sono stati convocati a visita anche persone con vari gradi di disabilità; tutto questo poteva avere un senso, ma allora perché il software usato era programmato solo per ridurre o confermare la percentuale d'invalidità? Il possibile aggravamento di alcune condizioni cliniche non era contemplato; noi potevamo solo confermare la percentuale precedente e suggerirgli eventualmente di chiedere un aggravamento: altre spese burocratiche, altre commissioni d'invalidità, tempo e soldi gettati dal cittadino e dall'INPS. Tutto questo in una logica apparente di risparmio?

Si potrebbe risparmiare con un controllo metodico e armonico ma non pregiudicante, educando il cittadino a capire che è un suo diritto avere riconosciuta un'invalidità ma solo in funzione di dati clinici specialistici ed obiettivabili.

Ringrazio il Dott. Agnoletto per l'onestà professionale con cui ha esplicitato questo ingegnoso sistema di manipolazione del diritto pubblico.

E' frustrante sapersi pedina in un gioco gestito da altri e soprattutto temere che il paziente, che in quel momento si affida alle nostre decisioni, possa dubitare che il giudizio sia a scopo di lucro.

Oltre all'evidente ignominia, si vuole minare la stessa democrazia mettendo in discussione i principi fondamentali su cui dovrebbe fondarsi.

Io sono un medico esterno precario, lascio ad altri le eventuali valutazioni sulle criticità economiche e le analisi statistiche e metodologiche. Credo che il nostro sistema sanitario e previdenziale abbia validi requisiti per esistere e resistere, chi può ripulire il marcio e fare ordine deve avere il coraggio del cambiamento e della responsabilità non per i soliti fini privati che ormai sembrano non scandalizzare nemmeno più; stupiteci con l'onestà e la chiarezza degli intenti, con la vera efficienza che risolve i problemi e non li complica, rispettando i diritti di tutti ma soprattutto dei più fragili e solo allora non ci saranno dita puntate ma mani che plaudono.

Un medico dei pazienti