

XI Commissione permanente lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato

Audizione Presidente Inps, prof. Boeri, 6 settembre 2018 h.9.30

Visite mediche di controllo d'ufficio – metodologie di data mining – procedimento sanzionatorio del Garante per la protezione dei dati personali

Le visite fiscali disposte dall'Inps nel settore privato e nel pubblico impiego possono avere effetti importanti nell'innalzare il tasso di produttività, notoriamente basso nel nostro Paese. Possono migliorare la qualità del lavoro di tutti, compresi i non malati che possono evitare sia il contagio sia il rischio di dover sopperire ad assenze non giustificate. Possono permettere una più oculata allocazione delle risorse pubbliche e private. Si pensi, a quest'ultimo riguardo, che l'Inps spende ogni anno circa 2 miliardi per indennità di malattia per i dipendenti privati (che sono a carico delle imprese nei primi 3 giorni di assenza) e le giornate di assenza dei pubblici dipendenti valgono circa 2,8 miliardi annui, calcolati in termini di retribuzione corrisposta al lavoratore in caso di malattia.

La normativa vigente affida all'Inps il compito di eseguire le cosiddette visite mediche di controllo (VMC) disposte d'ufficio sui lavoratori del settore privato assenti per malattia (art. 1 del Decreto del Ministro del lavoro e previdenza sociale 15 luglio 1986, di concerto con il Ministro della sanità). A queste visite disposte per iniziativa dell'Inps, si aggiungono le cosiddette visite datoriali, cioè eseguite dall'Inps a seguito di richiesta esplicita da parte del datore di lavoro.

Il decreto legislativo 75/2017 (inserendo il comma 2-bis all'articolo 55-septies del d.lgs.165/2001) ha esteso al pubblico impiego la competenza dell'Istituto a svolgere visite mediche di controllo ai lavoratori in malattia, sia d'ufficio che su richiesta dei datori di lavoro. Questa 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.

Come opera il medico fiscale?

Il medico fiscale, nel corso della sua visita, che deve in ogni caso rigorosamente rispettare le fasce orarie previste, dopo essersi opportunamente identificato con il tesserino dell'Ordine dei Medici è tenuto ad 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.

Il medico fiscale è tenuto a visitare sempre accuratamente l'assicurato solo limitatamente agli apparati interessati e, al termine della visita, deve compilare correttamente il verbale della visita medica di controllo. Il 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. Il medico deve infine informare 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 la necessità di sottoporsi ad una successiva visita presso il Dirigente Medico Legale della sede Inps competente.

In caso 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.

Come opera l'Inps?

L'Inps riceve ogni anno circa 12 milioni di certificati di lavoratori privati assicurati Inps per la malattia e 6 milioni di certificati di dipendenti pubblici del cosiddetto Polo Unico. A fronte di 18 milioni di certificati e, quindi, di malattie potenziali destinatarie di controlli medico fiscali, l'attuale capacità "produttiva" dell'Istituto si attesta intorno al milione di visite di controllo all'anno (5%). Di qui la necessità di scegliere con cura dove, quando e come eseguire le visite.

È perciò evidente che una selezione "intelligente" dei certificati medici per i quali disporre le visite mediche di controllo sia essenziale per l'Inps. Data la numerosità dei controlli (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 30mila certificati pro capite, cui andrebbero aggiunti i 15mila pro capite dei lavoratori pubblici del Polo Unico. Il fondamento della selezione su riscontri obiettivi e procedure informatiche è importante anche per garantire una uniformità di trattamenti su tutto il territorio nazionale e scoraggiare potenziali comportamenti collusivi fra medici fiscali e lavoratori assenti per malattia a livello locale.

Il modello data mining SAVIO

Proprio alla luce di queste considerazioni, l'istituto si è dotato, fin dal 2012, di un modello statistico predittivo di Data Mining denominato "SAVIO" che 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.

Come funziona il data mining 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 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. Ad esempio, si è notato che un maggior numero di idoneità a tornare al lavoro viene accertato nei giorni immediatamente precedenti o successivi il fine settimana. Di qui la scelta di sottoporre a particolare attenzione le assenze dal lavoro iniziate il venerdì o il lunedì. Altre informazioni rilevanti nel decidere dove e quando mandare i medici fiscali sono, alla luce dell'esperienza passata, quelle legate alla dimensione ed 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 degli ultimi due anni, al numero di precedenti visite concluse con idoneità etc.

È bene chiarire che, tra le variabili considerate nel modello SAVIO, non vi è assolutamente la diagnosi, ossia la "malattia" da cui è affetto il lavoratore, dato particolarmente sensibile e quindi soggetto a specifiche restrizioni di trattamento da parte della legislazione sulla privacy. L'Inps, inoltre, è molto attento a trattare i dati nei limiti dello stretto necessario e solo quando pertinenti all'attività svolta. A dimostrazione di ciò, si consideri 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 o su cui l'Istituto non ha alcuna competenza. È principalmente il caso dei lavoratori privati non assicurati Inps per la malattia e di alcune categorie di dipendenti pubblici esclusi dal Polo Unico (e fino ad 31 agosto 2017, tutti i dipendenti pubblici), o anche di individui cui il certificato telematico sia stato redatto per errore (bambini, pensionati). Tali certificati 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 Inps per la 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 dai dati è stato bruscamente interrotto a metà marzo a seguito dell'intervento del Garante per la protezione dei dati personali.

L'intervento del Garante e le sue conseguenze

Il Garante per la protezione dei dati personali, dopo un'istruttoria ed un fitto scambio di corrispondenza con Inps iniziato a febbraio 2018, ha chiesto la sospensione dell'attività di

data mining e avviato un procedimento sanzionatorio nei confronti dell'Istituto per la violazione di più norme vigenti a tutela della riservatezza dei dati personali (precisamente, delle disposizioni contenute negli artt. 13, 20 e 37 del Codice in materia di protezione dei dati personali, d.lgs. 196/2003). 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 sospesa e si è proceduto ad una 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 (www.inps.it/Dati, ricerche e bilanci /Studi e analisi) propone una stima degli effetti dell'intervento del Garante comparando gli esiti delle visite prima del 15 marzo 2018, data in cui, ricordiamo, 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 del medico (-26,8%). Si è rilevata anche una riduzione del numero di visite che riscontrano una idoneità al lavoro con conseguente riduzione della prognosi e delle idoneità con conferma della prognosi (ovvero i casi in cui l'assenza per malattia non può essere prolungata oltre il limite previsto dal certificato iniziale).

In particolare, dopo l'intervento del Garante si è assistito a una riduzione del 39,5% delle visite fiscali che riscontrano idoneità al lavoro e prevedono una riduzione della prognosi, e ad una riduzione del 74,5% dei casi in cui si pone un limite inderogabile alla durata della malattia (idoneità con conferma della prognosi). Da notare che queste riduzioni non sono da imputare ad un calo nel 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 ciclo epidemiologico. Gli effetti sono più forti al Sud che nel resto del Paese. Qualora la riduzione riscontrata fosse confermata anche nei mesi a venire, la perdita per le casse dell'Inps sarebbe superiore ai 4 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 (pari a 17.803.037 euro nel 2017). 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 un effetto causale della stessa) essendo 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 di indennità di malattia da parte dell'Inps e rappresenta una stima prudenziale poiché verificata sui soli primi 3 mesi di lavoro successivi alla sospensione di SAVIO. E' verosimile che il differenziale di performance diventerà più ampio nel futuro. Ciò è dovuto al fatto che i lavoratori imparano dalle esperienze delle visite a calcolare la probabilità di ricevere un'ispezione, e pertanto la perdita di efficacia delle VMC verrà compresa appieno 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 possano essere esternalità tra colleghi di lavoro, i.e., passaggio di informazione da chi ha avuto esperienza diretta di invio di certificati non conformi e non sanzionati ai propri colleghi. L'esternalità può ulteriormente indebolire l'effetto deterrente delle VMC e farà aumentare di conseguenza l'incidenza di invio di certificati non appropriati, coerentemente coi risultati di molti studi applicati: a fronte di una minor sanzione attesa i costi di un comportamento fraudolento si riducono. Le figure 2,3 e 4 allegate a questa relazione (che mostrano l'andamento degli indicatori di recupero di indennità non giustificate prima e dopo la sospensione del metodo Savio) documentano una crescente divaricazione nel corso del tempo degli andamenti prima e dopo l'intervento del Garante.

Inoltre non si è tenuto conto degli effetti che la sospensione del metodo sin qui seguito dall'Inps potrebbe avere sul comportamento dei dipendenti pubblici. L'avvio del polo unico, con il coinvolgimento dell'Inps nelle visite d'ufficio nel comparto pubblico, aveva portato ad una forte riduzione delle assenze per malattia nel settore pubblico (-13,1% nei primi 4 mesi, contro ad una riduzione del 2% nel settore privato). I primi riscontri di cui l'Istituto è a disposizione segnalano un forte indebolimento di questo effetto deterrente nei mesi successivi al 15 marzo 2018.

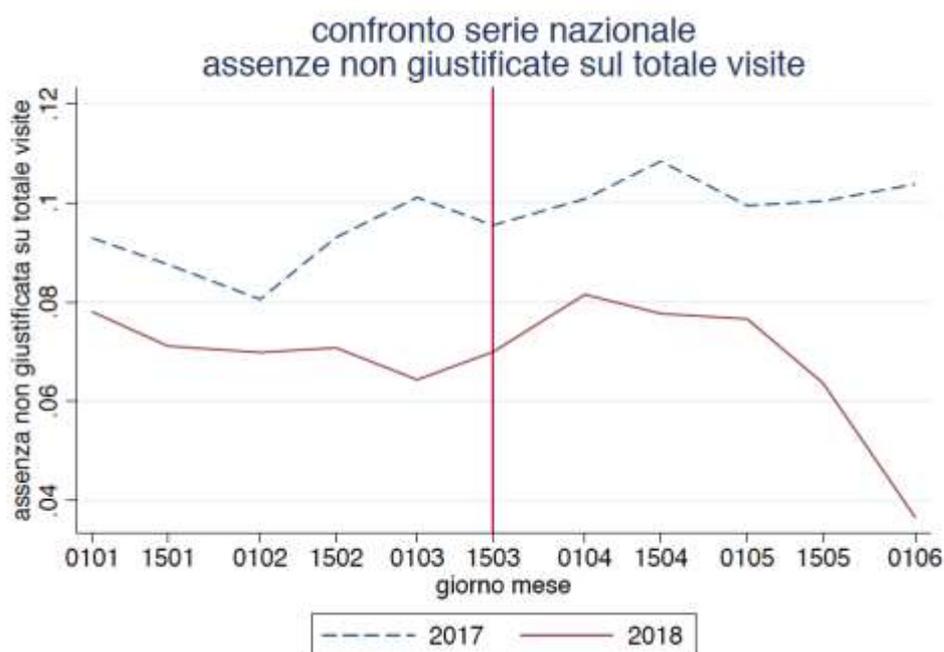
FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4



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 esaminata anche dall'Autorità Garante) 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 e così recuperare somme elargite per assenze dal lavoro non giustificate.

A sostegno della necessità di effettuare i controlli medico fiscali in modo razionale ed efficace/efficiente, la Corte Costituzionale, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, del d. l. 12 settembre 1983, n. 463, come convertito, in materia di decadenza dal diritto a qualsiasi trattamento economico di malattia in caso di assenza alla visita di controllo senza giustificato motivo, (sentenza 78/1988) ha affermato i seguenti principi:

- **il sistema dei controlli spettanti all'I.N.P.S., è diretto a garantire la necessaria efficienza del funzionamento del sistema assicurativo e il corretto espletamento della funzione previdenziale nonché a realizzare la finalità di evitare abusi**
- **costituisce certamente indice di buona amministrazione l'espletamento, da parte dell'I.N.P.S., 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**

- *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, i fatti e le situazioni che comportano il verificarsi del rischio il quale è il presupposto della prestazione*
- *il sistema di controllo instaurato di cui al decreto legge n. 463/1983, per i principi che lo ispirano e che esso è diretto a realizzare, per le modalità di attuazione, **per la garanzia accordata al lavoratore** (adduzione di un giustificato motivo della irreperibilità) per la **insussistenza di oneri gravosi o vessatori**, non è in contrasto con il surrichiamato principio (nдр: Art. 38, secondo comma, Cost.).*

L'utilizzo del modello SAVIO ha consentito finora di evitare indebite erogazioni per malattia 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 stabiliti dall'istituto per il 2018 (€ 23.720.409).

Come si accennava in precedenza i costi non si limitano comunque al solo Inps e al contribuente. Controlli efficaci sono importanti anche per il sistema delle imprese e per i lavoratori.

1. nel settore privato, l'accertamento dell'effettiva sussistenza dello stato di malattia nonché la riduzione di prognosi determinano:
 - per le aziende:
 - 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;
2. nel caso dei lavoratori pubblici del Polo Unico, la PA datore di lavoro, con la riduzione di prognosi, può contare nuovamente sull'apporto lavorativo del "malato" prima del previsto;
3. in ogni caso, controlli mirati ed efficaci assicurano un maggior livello di legalità e rispetto delle regole, considerato anche che non si può sottacere il fenomeno dell'indebito e 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 le possibilità dell'Inps di ottenere sul Polo Unico risultati all'altezza delle

sue capacità e anche delle aspettative del legislatore che con la riforma del 2017, confidando nelle capacità gestionali e operative dell'Istituto, gli ha affidato 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 di profilazione vengono comunemente praticate nel contrasto all'evasione fiscale, nella programmazione dei controlli medico-sanitari, nella definizione di 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.

L'opportunità di un intervento normativo

Alla luce dei rilievi del Garante e delle più recenti disposizioni del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati, solo un intervento normativo può consentire all'Inps di ripristinare un sistema automatizzato o profilazione che consenta, nell'interesse complessivo del Paese, di far emergere quelle situazioni in cui, non necessariamente in mala fede, il lavoratore è "meno malato" di quanto dica il suo certificato medico. L'intervento normativo dovrà garantire che le esigenze di efficienza, efficacia e economicità dell'azione amministrativa dell'Istituto e 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 (art. 22 Regolamento) - 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 sia proporzionato alla finalità perseguita 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 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 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, etc.), anche nell'ambito dei controlli – anch'essi auspicabili – che il legislatore vorrà introdurre sulla fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92, 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 normativa europea e italiana in materia di trattamento dei dati ma che consenta, nel rispetto di tali principi fondamentali, all'Istituto 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 poter raggiungere gli obiettivi di risparmio stabiliti prima dell'intervento del Garante.

1. *“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 2016/679, ivi compresa la profilazione degli stessi ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento medesimo”*