



NUOVA ORGANIZZAZIONE
AREA MEDICO - LEGALE

LINEE STRATEGICHE

- 1) semplificazione della struttura organizzativa;
- 2) differenziazione delle funzioni;
- 3) razionalizzazione dei compiti svolti;
- 4) orario di lavoro.

1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'obiettivo è la realizzazione di un modello organizzato su soli due livelli, quindi più "piatto" e che, al tempo stesso, pone il focus sull'erogazione dei servizi al cittadino e sulla funzione di governance centrale.

Ciò avviene mediante il superamento dei Centri medico legali polispecialistici e dei Coordinamenti Regionali.

Ovviamente, il ragionamento si muove nei limiti del contingente numerico dei dirigenti medici di II livello, definito dal nuovo organico nel novembre 2008.

Nella tabella che segue si evidenzia il confronto fra il modello attuale e quello prospettato

Modello attuale		Modello proposto	
Livelli struttura	Vecchio Organico Dir. Med. II L	Livelli struttura	Nuovo Organico Dir. Med. II L
1. CML Provinciali e subprovinciali nelle aree metropolitane di TO, MI, RM e NA	112	1. CML Provinciali e subprovinciali nelle aree metropolitane di MI, TO, RM e NA	103+7 (sub di MI 1, TO 1, RM 2 e NA 3)
2. CML Polispecialistici	5		
3. Coordinamenti Regionali	20		
4. Coordinamento Generale	8+1	2. Coordinamento generale	10+1
Totale	145 + 1	Totale	120 + 1

Forza attuale al 1.4.09 N. 112

-8

	Vecchio Organico Dir. Med. I L		Nuovo Organico Dir. Med. I L
Totale	551	543	543

Forza attuale al 1.4.09 N. 534

-9

Al fine, si rende necessario modificare la deliberazione consiliare n. 209/99, che ha previsto e quantificato il fabbisogno dei medici di secondo livello in 146 unità (145+1), configurando anche la struttura organizzativa vigente.

Dovrà essere, inoltre, prevista una nuova definizione degli organici periferici del personale medico che, tenuto conto della razionalizzazione dei compiti e delle modalità operative di cui ai successivi punti 3 e 4, consenta una più efficace allocazione delle risorse in termini di carichi di lavoro e fluidificazione dei processi operativi.

2. FUNZIONI

Attualmente, nell'ambito dei medici di II livello sono previste quattro fasce funzionali, cui sono correlati diversi profili retributivi in termini di indennità di posizione fissa e indennità di posizione variabile:

- coordinatore generale fascia A;
- coordinatore centrale fascia B;
- coordinatore CML regionale fascia C;
- coordinatore CML polispecialistico/provinciale/sub provinciale fascia D.

Nell'ambito dei medici di I livello sono previste due fasce funzionali, cui sono correlati diversi profili retributivi in termini di indennità di posizione fissa e indennità di posizione variabile:

- responsabile di modulo;
- responsabile di attività di supporto e collaborazione.

Il nuovo modello, sulla base della semplificazione proposta nell'ambito degli organigrammi di II livello, prevede una riduzione delle fasce funzionali, che passano da quattro a tre: Coordinatore Generale Medico Legale; Coordinatore Centrale; Coordinatore Provinciale/Subprovinciale.

Resterebbero invece le due fasce funzionali per i medici di I livello, alle quali affidare attribuzioni e competenze rivisitate in coerenza con i nuovi assetti del territorio e con la prevista riduzione delle sedi sub provinciali.

Sarà così possibile conseguire una differenziazione delle funzioni commisurata ai diversi bacini di utenza, alla complessità socio ambientale di ciascuna struttura territoriale e alla peculiarità delle funzioni.

La differenziazione delle funzioni e, quindi, la sostanziale articolazione su 3+2 fasce, si configura come leva gestionale e come strumento per la creazione di percorsi di carriera.

3. COMPITI

I compiti svolti dalle attuali 8 aree di coordinamento centrale potranno, nel futuro modello organizzativo, essere in linea generale ricondotti a tre tipologie funzionali di area: aree prestazioni, aree gestionali, aree interdisciplinari.

La nuova configurazione assegnerà il giusto rilievo all'invalidità civile, recependo le innovazioni legislative degli ultimi anni.

La tabella seguente illustra il confronto fra la situazione attuale e l'assetto prospettato.

<i>Articolazione attuale</i>	<i>Nuova Articolazione</i>
1) Invalidità pensionabile	a) AREE PRESTAZIONI: 1. AREA PRESTAZIONI PREVIDENZIALI 2. AREA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI 3. AREA PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO
2) Malattia e maternità	
3) Prevenzione invalidità. Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	
4) Medicina specialistica	b) AREE GESTIONALI: 4. AREA MANAGEMENT SANITARIO INTERNO 5. AREA MANAGEMENT SANITARIO ESTERNO 6. STUDI, RICERCA E PROCEDURE MEDICO LEGALI
5) TBC, ANF, DS	
6) Contenzioso giudiziario medico legale	
7) Verifica atti	c) AREE INTERDISCIPLINARI: 7. CONTENZIOSO GIUDIZIARIO MEDICO LEGALE 8. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA E METODOLOGIA MEDICO LEGALE 9. VERIFICA ATTI ED ISPETTORATO TECNICO 10. IGIENE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO. PREVENZIONE INVALIDITA'
8) Cause di servizio e fondi speciali	

Per il Coordinamento Generale, oltre al Coordinatore Generale, si prospetta dunque la seguente articolazione in 10 Aree di Coordinamento Centrale (10+1):

1. Prestazioni previdenziali
2. Prestazioni assistenziali
3. Prestazioni a sostegno del reddito
4. Management sanitario interno: pianificazione, gestione e monitoraggio dei processi sanitari
5. Management sanitario esterno: implementazione e attuazione di sinergie istituzionali tecniche, creazione e implementazione reti e relazioni esterne tecniche.
6. Studi, ricerca e procedure medico legali
7. Contenzioso giudiziario medico legale
8. Diagnostica specialistica e metodologia medico legale
9. Verifica atti ed ispettorato tecnico
10. Prevenzione invalidità. Igiene e sicurezza luoghi di lavoro

4. ORARIO DI LAVORO

In relazione alla previsione contrattuale di cui al 2° e 4° comma dell' articolo 89 del CCNL 1° agosto 2006 e con particolare riferimento alla specifica attività professionale del personale dell'area medica, correlata ad impegni di lavoro anche esterni, come definita dal 1° comma del citato art. 89 l'orario di lavoro si articola come segue:

- 1) L'orario di lavoro dei medici previdenziali dell'Istituto è stabilito in 38 ore settimanali comprensive di 4 ore destinate all'aggiornamento.
A tal fine viene predisposto un contatore annuale in cui confluiscono 4 ore per settimana - qualora non fruite direttamente nel corso della settimana stessa - fino a costituire un monte ore che potrà essere utilizzato a copertura di permessi a giorni/ore di aggiornamento.
- 2) La presenza in servizio deve essere attestata con timbratura in entrata e in uscita, salvo le ipotesi successivamente indicate. Il sistema di rilevazione delle presenze deve essere omogeneo in tutte le strutture dell'Istituto e deve avvalersi di procedure improntate a flessibilità, garantendo la possibilità di recupero del debito orario sia nell'arco della stessa giornata, sia nei giorni successivi e comunque non oltre il quadrimestre successivo a quello di riferimento, nonché il corretto espletamento delle funzioni correlate alla specificità medica ivi comprese le attività connesse a incarichi particolari e alla partecipazione alle operazioni peritali.
- 3) L'orario di lavoro come sopra definito dovrà essere svolto, mediante programmazione da concordare con il Coordinatore Generale Medico Legale o con il Responsabile del CML ove il medico presta servizio, in relazione ai compiti istituzionali da espletare. Il singolo dipendente è personalmente responsabile delle registrazioni a mezzo badge e delle annotazioni in paperless dei permessi che lo riguardano. Tutte le annotazioni devono trovare riscontro nella procedura di rilevazione delle presenze.
- 4) Le ore destinate all'aggiornamento non possono essere utilizzate per la copertura di prestazioni lavorative mensili a debito rispetto al completamento dell'orario ordinario di lavoro.
- 5) L'eventuale orario eccedente, da concordare con i Responsabili delle strutture di appartenenza, rispetto alle 38 ore settimanali, potrà essere oggetto di recuperi a giorni o ad ore.
- 6) Il sistema deve consentire, mediante l'introduzione di specifici codici, la puntuale giustificazione dell'attività di servizio individuandone il titolo di imputazione. In particolare saranno previsti i seguenti codici il cui utilizzo permette il completamento dell'orario di lavoro come definito al punto 2 .
 - operazioni peritali istituzionali
 - invalidità civile con spostamenti in sedi di CMV
 - aggiornamento
 - attività didattica autorizzata
 - attività relazioni istituzionali esterne
 - visite domiciliari
 - attività istituzionale, svolta dopo l'orario di servizio, ove prevista e debitamente accertata, dai medici di 2° livello con incarico ad interim.
- 7) Ai fini dell'attribuzione del buono pasto devono essere effettuate prestazioni lavorative superiori a 6 ore, così come previsto nella disciplina generale in materia.
- 8) La fruizione delle ore/giorni per aggiornamento, possibile anche per

eventi collocati di sabato, domenica e festivi, dando origine a recupero, deve essere concordata con il Coordinatore Generale Medico Legale o con il Responsabile del CML ove il medico presta servizio, in relazione ai compiti istituzionali da espletare e certificata agli stessi secondo modalità oggettive.

- 9) La partecipazione a corsi/master/Scuole potrà essere anticipata rispetto alla effettiva maturazione delle ore (es. un corso nei primi mesi dell'anno): la presenza in servizio con il regolare svolgimento dell'orario di lavoro settimanale nei mesi successivi andrà a progressiva copertura delle ore/giornate di aggiornamento già utilizzate.
- 10) Eventuali assenze per ferie, maternità obbligatoria o malattia non riducono il monte ore destinato all'aggiornamento che invece deve essere riproporzionato in caso di fruizione di aspettative non retribuite o istituti simili.