

## VERBALE D'INTESA

Il giorno 12 maggio 2008 presso gli Uffici dell'INAIL di P.le Pastore n. 6 Roma, si sono incontrate la Delegazione di parte pubblica e le Organizzazioni Sindacali a livello nazionale al fine di esaminare la nuova disciplina da introdurre per la copertura temporanea degli incarichi ricoperti dai Dirigenti medici di II livello nei casi di vacanza del posto o assenza del Dirigente medico stesso.

Le parti, esaminato lo specifico documento di lavoro, che forma parte integrante del presente verbale, concordano quanto segue, relativamente all'attribuzione dell'incarico ad interim ed alla sostituzione:

### ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO AD INTERIM

L'incarico vacante - a causa di cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente medico di II livello titolare o nei casi di aspettative per cariche elettorali o altre previste dalla legge - è attribuito ad interim, entro due mesi dall'inizio della vacanza, per un periodo di sei mesi, rinnovabile per non più di tre volte, con la stessa durata (complessivi due anni), come segue:

#### **1. reggenza di incarico di Sovrintendente Medico Regionale**

Il Sovrintendente Medico Generale, sentito il Direttore Regionale e previa acquisizione della dichiarazione di disponibilità, formula proposta motivata di conferimento dell'incarico ad altro Dirigente medico di II livello già incardinato nella regione o, qualora ritenuto più opportuno, ad altro Sovrintendente Medico Regionale. Il Direttore Centrale Risorse Umane, ricevutala, formula la proposta definitiva, motivandone l'eventuale difformità, e la sottopone al Direttore Generale per il conferimento dell'incarico.

#### **2. reggenza di incarico relativo a strutture sanitarie complesse territoriali**

Il Sovrintendente Medico Regionale, sentito il Sovrintendente Medico Generale, e previa acquisizione della dichiarazione di disponibilità, formula proposta motivata di

*Regner*  
*M. G.*

*AA*  
*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

conferimento dell'incarico ad altro Dirigente medico di II livello già incardinato nella regione o, qualora ritenuto più opportuno, in regione limitrofa. Il Direttore Regionale, ricevutala, formula la proposta definitiva, motivandone l'eventuale difformità, e la inoltra al Direttore Centrale Risorse Umane, che la sottopone al Direttore Generale per il conferimento dell'incarico.

### **3. reggenza di incarico di Settore della Sovrintendenza Medica Generale**

Il Sovrintendente Medico Generale, previa acquisizione della dichiarazione di disponibilità, formula proposta motivata di conferimento dell'incarico ad altro Dirigente medico di II livello della Sovrintendenza Medica Generale. Il Direttore Centrale Risorse Umane, ricevutala, formula la proposta definitiva, motivandone l'eventuale difformità, e la sottopone al Direttore Generale per il conferimento dell'incarico.

Nella formulazione della proposta, la motivazione dovrà tenere conto dei parametri definiti con deliberazione n. 69/2004 per il rinnovo/variazione degli incarichi quinquennali dei Dirigenti medici di II livello e dei carichi di lavoro.

Di norma, va attribuito un solo incarico ad interim, salvo particolari casi di indisponibilità da parte dei medici a cui conferire l'incarico stesso.

Per remunerare il maggior aggravio di responsabilità del Dirigente medico di II livello a cui viene conferito l'incarico ad interim di cui trattasi, le parti concordano di individuare un peculiare compenso, in analogia con quanto previsto per la dirigenza ai sensi dell'art. 62 del CCNL 2002/2005, a titolo di retribuzione di risultato e pari al 15% della retribuzione di posizione (fissa, variabile e di incarico quinquennale) prevista per l'incarico vacante (comunque limitato ad un solo incarico).

### **SOSTITUZIONE**

Si ricorre alla sostituzione del Dirigente medico di II livello in caso di assenze per ferie, malattie ed altri impedimenti di breve durata, non superiore a due mesi, con altro Dirigente medico di I livello della stessa Unità, rivestente la posizione di maggior spessore organizzativo e funzionale (B1) e, solo in via subordinata, con altro Dirigente medico di I livello.

In ogni caso, durante la sostituzione, il Dirigente medico di I livello potrà compiere attività finalizzate ad assicurare il governo della struttura sanitaria, sulla base degli obiettivi e piani già individuati.

L'individuazione deve avvenire preventivamente, entro il 31 gennaio di ciascun anno, da parte dello stesso responsabile, sulla base di un "criterio fiduciario", ed il relativo provvedimento va formalizzato dal Direttore Regionale, a livello territoriale e dal Direttore Centrale Risorse Umane, a livello centrale.

Delle sostituzioni dovrà essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della Direzione Centrale Risorse Umane ed al Sovrintendente Medico Generale.

Nei casi di sostituzione non è previsto alcun compenso.

#### LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

CGIL *Roberto...*

CISL *...*

UIL *...*

CSA di Cisa/Fialp *...*

R.d.B. *...*

CIDA/ASDAPI

ANMI *...*  
(NOTA A VERBALES)

#### LA DELEGAZIONE

*Roberto...*

*...*

*...*

DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE  
Ufficio II – Proc. IV

Roma, 12 maggio 2008

### DOCUMENTO DI LAVORO

**Oggetto:**

Copertura temporanea di incarichi per assenza dei Dirigenti medici di II livello:  
- attribuzione ad interim dell'incarico;  
- sostituzione in caso di assenze per ferie, malattie e impedimenti di breve durata.

L'azione di monitoraggio sull'operatività delle Strutture territoriali ha evidenziato difficoltà organizzative delle stesse se a lungo prive del Dirigente medico di II livello responsabile, dovute a vacanza del posto o assenza prolungata del titolare.

Allo scopo di assicurare, anche in tali casi, la continuità nei compiti organizzativi ed assistenziali delle strutture sanitarie, si ritiene opportuno ricercare soluzioni per la disciplina di copertura di tali "vacanze".

In via preliminare, si evidenzia l'assenza di espressa specifica previsione nelle disposizioni legislative e contrattuali di riferimento per il personale medico degli enti pubblici non economici. Infatti, diversamente da quanto disposto per i medici della Sanità, i Contratti collettivi relativi a tale personale (CCNL 11.10.1996; 14.04.1997; 16.02.1999; 14.03.2001; 08.01.2003 e 1°08.2006) nulla dispongono in merito.

Di converso, nel silenzio della norma, non si rinvencono motivi ostativi per risolvere in via organizzativa la problematica determinata dall'eventuale assenza prolungata – ovvero vacanza di posto - del Dirigente medico incaricato di responsabilità apicali; soluzione rinvenibile nella possibilità di attribuzione dell'incarico temporaneamente scoperto ad altro Dirigente medico di II livello con corrispondente incarico.

Ed invero, sinora si è sopperito con affidamenti in "reggenza" dell'incarico scoperto a medici di II livello già titolari di omologo incarico.

Inoltre, è necessario disciplinare la copertura temporanea dell'incarico per assenza, in caso di ferie, malattie o impedimenti di breve durata, del relativo Dirigente medico di II livello titolare.

Ciò premesso, si espongono le modalità di attribuzione dell'incarico ad interim e sostituzione.

### **ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO AD INTERIM**

L'incarico vacante - a causa di cessazione del rapporto di lavoro del Dirigente medico di II livello titolare o nei casi di aspettative per cariche elettorali o altre previste dalla legge - è attribuito ad interim, entro due mesi dall'inizio della vacanza, per un periodo di sei mesi, rinnovabile per non più di tre volte, con la stessa durata (complessivi due anni), come segue:

#### **1. reggenza di incarico di Sovrintendente Medico Regionale**

Il Sovrintendente Medico Generale, sentito il Direttore Regionale e previa acquisizione della dichiarazione di disponibilità, formula proposta motivata di conferimento dell'incarico ad altro Dirigente medico di II livello già incardinato nella regione o, qualora ritenuto più opportuno, ad altro Sovrintendente Medico Regionale. Il Direttore Centrale Risorse Umane, ricevutala, formula la proposta definitiva, motivandone l'eventuale difformità, e la sottopone al Direttore Generale per il conferimento dell'incarico.

#### **2. reggenza di incarico relativo a strutture sanitarie complesse territoriali**

Il Sovrintendente Medico Regionale, sentito il Sovrintendente Medico Generale, e previa acquisizione della dichiarazione di disponibilità, formula proposta motivata di conferimento dell'incarico ad altro Dirigente medico di II livello già incardinato nella regione o, qualora ritenuto più opportuno, in regione limitrofa. Il Direttore Regionale, ricevutala, formula la proposta definitiva, motivandone l'eventuale difformità, e la inoltra al Direttore Centrale Risorse Umane, che la sottopone al Direttore Generale per il conferimento dell'incarico.

#### **3. reggenza di incarico di Settore della Sovrintendenza Medica Generale**

Il Sovrintendente Medico Generale, previa acquisizione della dichiarazione di disponibilità, formula proposta motivata di conferimento dell'incarico ad altro Dirigente medico di II livello della Sovrintendenza Medica Generale. Il Direttore Centrale Risorse Umane, ricevutala,

formula la proposta definitiva, motivandone l'eventuale difformità, e la sottopone al Direttore Generale per il conferimento dell'incarico.

Nella formulazione della proposta, la motivazione dovrà tenere conto dei parametri definiti con deliberazione n. 69/2004 per il rinnovo/variazione degli incarichi quinquennali dei Dirigenti medici di II livello e dei carichi di lavoro.

Di norma, va attribuito un solo incarico ad interim, salvo particolari casi di indisponibilità da parte dei medici a cui conferire l'incarico stesso.

In tale contesto, l'eventuale individuazione di un peculiare compenso, idoneo a remunerare il maggior aggravio di responsabilità del Dirigente medico di II livello a cui viene conferito l'incarico ad interim, deve trovare collocazione negli elementi retributivi previsti dal contratto, considerato il disposto dell'art. 2, comma 3 del Dlgs. n. 165/2001, che affida alla contrattazione collettiva l'individuazione di regole in materia di trattamento economico.

Pertanto, per le considerazioni che si espongono in prosieguo, si ritiene perseguibile una peculiare compensazione di tale maggiore aggravio di responsabilità nell'ambito della retribuzione di risultato. Infatti, tale possibilità è riscontrabile – attraverso uno studio esegetico delle citate disposizioni contrattuali, mediante un procedimento di richiamo e rinvio delle stesse - nelle norme contrattuali relative al trattamento economico accessorio del personale medico in questione.

Specificamente, con la conferma delle disposizioni previste *“dall'art. 43 del CCNL 16 febbraio 1999 – come integrate dall'art. 4 del CCNL del 14 marzo 2001 e dagli artt. 2, 3 e 5 del CCNL dell'8 gennaio 2003 – in ordine alle modalità e criteri per la qualificazione ed utilizzo delle risorse del Fondo dell'area medica”*, disposta dall'art. 107 del CCNL 1°.08.2006 – Dirigenza Area VI, risulta esperibile il richiamo alle previsioni di cui:

- al comma 7 dell'art. 4, CCNL 14.03.2001 (*“le risorse economiche destinate al finanziamento delle voci della retribuzione accessoria sono prioritariamente destinate ad incentivare i risultati, la qualità delle prestazioni e la valorizzazione di posizioni particolari per responsabilità o per gravosità”*);
- al comma 3, art. 3, CCNL 08.01.2003 (*“In sede di contrattazione integrativa e nell'ambito delle risorse del Fondo... gli enti definiscono le ulteriori iniziative e gli*

*interventi, anche correlati ad incentivazioni economiche, per valorizzare le prestazioni professionali del personale dell'area medica, avendo a riferimento la disciplina dell'area medica del comparto della sanità, come previsto dall'art. 94 del CCNL del 14 aprile 1997''*);

- al comma 1, art. 80, CCNL 1°.08.2006 (*''La contrattazione integrativa si svolge sui criteri generali per ...:*

- lett. e) *''attuazione della disciplina concernente la retribuzione di risultato del personale dell'area medica, ai sensi dell'art. 21, comma 2 del CCNL 14.04.1997''*;

quale fondamento normativo a sostegno della individuazione di peculiare compenso a ristoro della ulteriore responsabilità assunta dal Dirigente medico reggente.

Con particolare riguardo al rinvio operato dal richiamato art. 3, del CCNL 08.01.2003, il riferimento alle disposizioni della Sanità è concretizzabile nelle previsioni di cui all'art. 18 del CCNL 8 giugno 2000 relativo alla Dirigenza medica del SSN, come modificato dall'art. 11 del CCNL 3 novembre 2005, il quale dispone, tra l'altro, in merito all'attribuzione degli *''incarichi ad interim''*(comma 8).

In tale contesto, considerata anche la peculiarità del rapporto dei medici degli enti pubblici non economici – non perfettamente allineato a quello dei medici della sanità (unico ruolo ed unico livello di dirigenza sanitaria) – si ritiene ammissibile nell'Istituto la perseguibilità della fattispecie relativa agli *''incarichi ad interim''*, ossia all'affidamento della struttura sanitaria temporaneamente priva di titolare ad altro dirigente medico che già ricopre un corrispondente incarico, con previsione di specifico compenso di maggior aggravio di responsabilità del sostituto esclusivamente nell'ambito della retribuzione di risultato.

Detto compenso potrebbe essere modulato prendendo a riferimento la modalità operativa di calcolo prevista dall'art. 62 del medesimo CCNL 1°.08.2006 in materia di sostituzione dei dirigenti ed a cui è stata data attuazione con la peculiare individuazione – in sede di contrattazione integrativa (Verbale d'intesa 18.06.2007) – di un importo a titolo di retribuzione di risultato del dirigente sostituto pari al 15 % della retribuzione di posizione (fissa, variabile e di incarico quinquennale) prevista per l'incarico del dirigente sostituto (comunque limitato ad un solo incarico).

In fase di prima applicazione, gli incarichi di reggenze ad interim in atto dovranno essere confermati per sei mesi con eventuale proroga secondo le modalità di cui sopra.

### **SOSTITUZIONE**

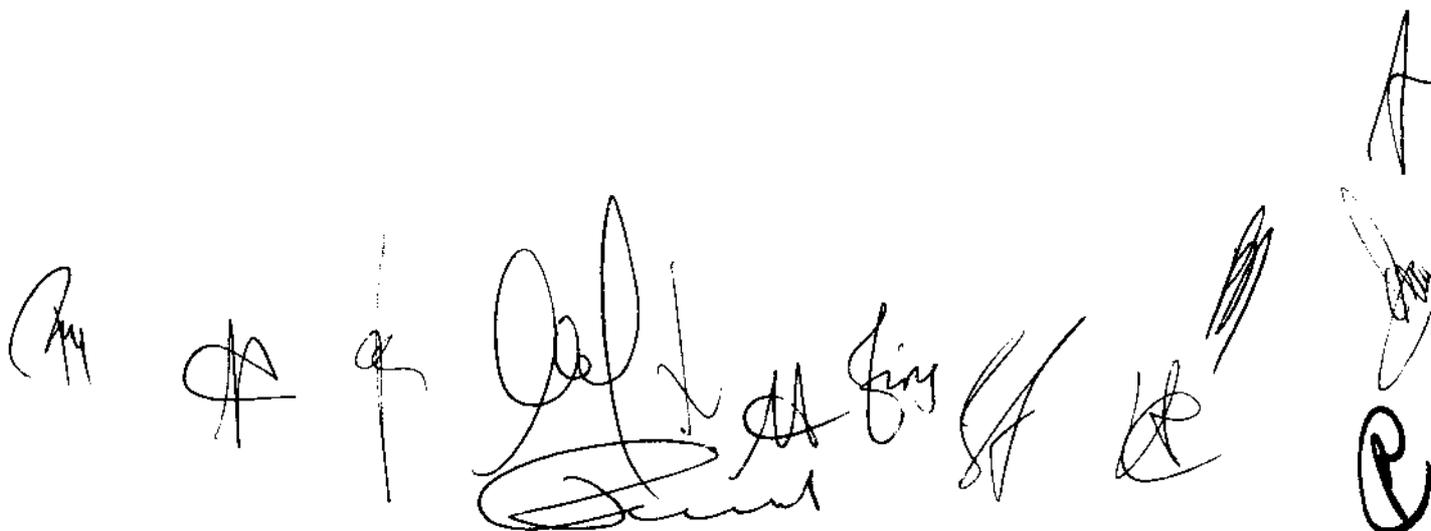
Si ricorre alla sostituzione del Dirigente medico di II livello in caso di assenze per ferie, malattie ed altri impedimenti di breve durata, non superiore a due mesi, con altro Dirigente medico di I livello della stessa Unità, rivestente la posizione di maggior spessore organizzativo e funzionale (B1) e, solo in via subordinata, con altro Dirigente medico di I livello.

In ogni caso, durante la sostituzione, il Dirigente medico di I livello potrà compiere attività finalizzate ad assicurare il governo della struttura sanitaria, sulla base degli obiettivi e piani già individuati.

L'individuazione deve avvenire preventivamente, entro il 31 gennaio di ciascun anno, da parte dello stesso responsabile, sulla base di un "criterio fiduciario", ed il relativo provvedimento va formalizzato dal Direttore Regionale, a livello territoriale e dal Direttore Centrale Risorse Umane, a livello centrale.

Delle sostituzioni dovrà essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della Direzione Centrale Risorse Umane ed al Sovrintendente Medico Generale.

Nei casi di sostituzione non è previsto alcun compenso.

A series of handwritten signatures and initials in black ink, arranged horizontally across the bottom of the page. The signatures vary in style, with some being more legible and others being highly stylized or scribbled.