

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



VERBALE D'INTESA

NUOVA ORGANIZZAZIONE AREA MEDICO-LEGALE

sottoscritto il 25 maggio 2009 in Roma

In data 25 maggio 2009 le delegazioni sottoscrivono il seguente verbale d'intesa.

PER L'INPS

Il Direttore Generale
Dr. Vittorio CRECCO

Il Direttore Centrale Sviluppo
e Gestione Risorse Umane
Dr. Mauro NORI

Il Direttore Centrale Organizzazione
Dr. Gregorio TITO

Il Direttore Centrale Prestazioni
Dr. Giorgio CRACA

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

CGIL/FP

f.to .Oreste Ciarrocchi

CISL/FP

f.to Giorgio Allegrini

UIL/PA

f.to Adriano Petricca

CIDA/FENDEP

f.to Alfredo Brancasi

CUB/RDB PI

non firmato

CISAL FIALP

f.to Arturo Giambelli

ANMI INAIL

non firmato

La Delegazione trattante di parte pubblica e le Organizzazioni sindacali rappresentative, tenuto conto che l'attuale impianto organizzativo dell'Area medico – legale, non risulta più consono per supportare efficacemente il processo strategico di orientamento dei risultati al grado di soddisfazione del cliente nonché ai mutamenti e ai bisogni diversificati di una società sempre più complessa

convengono

di rivedere l'attuale assetto organizzativo secondo le seguenti linee strategiche:

- 1) semplificazione della struttura organizzativa;
- 2) differenziazione delle funzioni;
- 3) razionalizzazione dei compiti svolti;
- 4) modalità di svolgimento dell'attività: orario di lavoro; revisione coefficienti di omogeneizzazione; nuovi indicatori di produttività, agenda di lavoro.

1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'obiettivo è la realizzazione di un modello organizzato a regime su soli due livelli, al fine di ottenere una maggiore efficacia di azione, focalizzandola sia sull'erogazione dei servizi al cittadino, sia sulla funzione di governance centrale.

Ciò avviene mediante:

- il superamento della previsione del Coordinatore Medico Legale presso i Centri medico legali polispecialistici e **la conservazione della funzione svolta dai Coordinamenti Regionali nell'ambito delle funzioni affidate al Coordinatore Provinciale** della sede capoluogo di Regione o, in via transeunte, anche al Coordinatore Provinciale di altra sede della medesima regione;
- il rafforzamento delle strutture sub provinciali in alcune sedi metropolitane;
- il superamento di alcuni CML provinciali o Subprovinciali con bassi carichi di lavoro rispetto al valore percentuale medio nazionale.

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	
<i>Livelli struttura</i>	<i>Vecchio Organico Dir. Med. II L</i>	<i>Livelli struttura</i>	<i>Nuovo Organico Dir. Med. II L</i>
1. CML Provinciali e subprovinciali nelle aree metropolitane di TO, MI, RM e NA	112	1. CML Provinciali e CML ad elevata complessità	109 (di cui 19 CML ad elevata complessità)
2. CML Polispecialistici	5		
3. Coordinamenti Regionali	20	3. Coordinamenti Regionali (*)	(*)
4. Coordinamenti centrali	8	2. Coordinamenti centrali	10
5. Coordinamento generale	1	4. Coordinamento generale	1
<i>Totale</i>	<i>146</i>	<i>Totale</i>	120
	<i>Vecchio Organico Dir. Med. I L</i>		<i>Nuovo Organico Dir. Med. I L</i>
<i>Totale</i>	<i>551</i>	<i>543</i>	<i>543</i>

(*) Funzioni assolte dai coordinatori provinciali della medesima regione.

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

Analogamente, dovrà essere 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 dirigenti 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 dirigenti 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 con funzioni di coordinamento regionale; Coordinatore Provinciale/Subprovinciale.

Resterebbero invece le due fasce funzionali per i dirigenti medici di I livello, alle quali affidare attribuzioni e competenze rivisitate, grazie alle quali, in coerenza con il nuovo modello organizzativo, si possa prevedere un adeguato numero di appositi posti-funzione di responsabile di modulo; i criteri di individuazione del numero e delle sedi di tali posti-funzione saranno oggetto di ulteriore specifico documento illustrativo, che sarà presentato entro il 30 giugno 2009.

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), anche per corrispondere alle nuove competenze operative affidate:

1. Prestazioni previdenziali
2. Prestazioni assistenziali
3. Prestazioni a sostegno del reddito
4. Management sanitario interno: pianificazione, gestione e monitoraggio competenze sanitarie interdisciplinari.
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. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'

L'attribuzione all'INPS delle competenze relative all'invalidità civile necessita di un adeguamento innovativo rispetto ai cambiamenti prodottisi per le nuove esigenze insorte nell'organizzazione dell'attività svolta dai medici sia nelle strutture centrali che in quelle periferiche.

Nell'ottica di rinnovamento delle modalità di svolgimento dell'attività, appare irrinunciabile un'azione di complessivo snellimento dei processi di accertamento sanitario, da porre in essere attraverso :

1. **l'eliminazione dell'équipe medica** nell'effettuazione degli accertamenti medico legali previdenziali;
2. **la revisione dei tempi e del sistema degli accertamenti medico legali** previdenziali mediante l'estensione dell'utilizzo delle procedure informatiche fino alla completa rilevazione automatizzata di tutti i prodotti medico legali lavorati.

Tale situazione renderà necessaria una revisione dei coefficienti di omogeneizzazione dell'attività, che derivi da una nuova analisi dei tempi di esecuzione delle attività ricalcolati alla luce dei mutamenti procedurali, tecnici, organizzativi e di competenze intervenuti.

Indispensabile diviene l'istituzione di un'agenda di lavoro di ciascuna struttura.

Analogamente, sarà indispensabile provvedere anche alla previsione di nuovi indicatori di produttività, che tengano conto della oggettiva valutazione di tutti gli attuali prodotti dell'Area Medico Legale.

Occorrerà, in particolare, prevedere, nell'ambito della contrattazione collettiva integrativa ai sensi dell'art. 80 del vigente CCNL, nuovi meccanismi di valutazione ai fini della retribuzione di risultato dei dirigenti medici, che introducano parametri di "produttività individuale".

A ciò dovrà essere aggiunta l'attività medico legale in materia di contenzioso giudiziario, complessivamente intesa dalla partecipazione alle operazioni peritali fino alla formulazione di pareri tecnici scritti su richiesta degli Uffici legali, oggetto di un successivo approfondimento entro il 30 giugno 2009.

Al fine di garantire migliori operatività ed efficienza della complessiva attività, in relazione alla previsione contrattuale di cui al 2° e 4° comma dell'articolo 89 del CCNL 1° agosto 2006, avuto 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 dirigenti 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 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 o essere attribuito, previa autorizzazione allo svolgimento, come straordinario retribuito;
- 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.
- 11) In apposita sessione negoziale saranno individuate le modalità per la sperimentazione del telelavoro.