

## VERBALE D'INTESA

Il giorno 11 dicembre '07, presso la Sede centrale dell'INAIL di P.le Pastore n. 6 - Roma, la Delegazione trattante di parte pubblica e le Organizzazioni Sindacali a livello nazionale si sono incontrate per ridefinire le modalità ed i criteri di verifica relativi agli incarichi quinquennali dei dirigenti medici di II livello, in considerazione del fatto che nel corso dell'anno 2006 è scaduta la maggior parte degli incarichi quinquennali in atto, mentre un ulteriore incarico è scaduto nel mese di febbraio 2007.

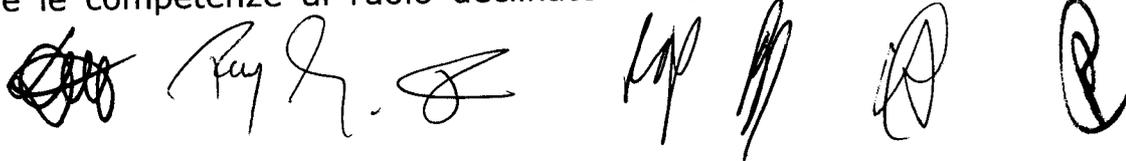
A tal fine, le parti, fermo restando quanto previsto con Verbale d'intesa del 25 marzo 2003, convengono sulla necessità di apportare alcune modifiche alle disposizioni relative alla scheda di valutazione ed, in parte, alla composizione del Collegio Tecnico ed al procedimento di verifica dei predetti incarichi:

### 1. SCHEDA DI VERIFICA

La scheda di verifica (all. 1) viene implementata di ulteriori elementi di valutazione, quali il carico di lavoro - da calcolare sulla base del portafoglio annuale infortuni/rendite - solo in caso di incarico localizzato presso le Direzioni Regionali e le Sedi, la relativa valenza economica di cui al verbale d'intesa dell'8 ottobre 1999, il dato riferito ad Unità dove vengono espletate le prime cure, nonché quello numerico delle risorse disponibili espresse in anni/uomo.

Inoltre, nella seconda pagina della scheda, vengono introdotti quattro livelli di soddisfazione, da *basso* ad *alto*.

Nella terza pagina della medesima scheda, all'interno delle competenze di ruolo viene espressa una valutazione compresa tra "0" e "5", fermo restando che le competenze di ruolo declinate in relazione ai medici,



racchiudono tutti gli aspetti indicati come oggetto di attenzione nella valutazione, nell'ambito del contratto della Sanità.

## 2. ORGANO DI VERIFICA

Il personale medico, nella realtà organizzativa dell'Istituto, è – ai sensi della delibera CA n. 388/2001 – pienamente responsabile della struttura sanitaria alla quale è preposto, rispondendone dei risultati raggiunti nel contesto del governo della stessa in base agli obiettivi, ai piani ed alle priorità, individuati in accordo con il dirigente amministrativo della struttura organizzativa di riferimento, rispetto al quale, però, non ha pari attribuzioni gestorie.

In considerazione di quanto sopra, è stato individuato nel Direttore Generale o da un suo delegato il soggetto a cui ascrivere la competenza a presiedere il Collegio Tecnico, mantenendo, in qualità di membri, il Sovrintendente Medico Generale ed un medico esterno di elevata capacità e competenza, da individuarsi, preferibilmente, tra Direttori Generali medici del Ministero della Salute o altro Ente pubblico, ovvero Direttori Sanitari di A.S.L. o Capi Dipartimento di A.S.L. nella branca di medicina legale e medicina del lavoro.

La nomina di detto Collegio Tecnico va ascritta al Presidente dell'Istituto, su proposta del Direttore Generale e sentito il Sovrintendente Medico Generale, in linea con le disposizioni di cui alla delibera CA n. 606/1998, concernente le competenze fissate per la nomina di esperti esterni.

## 3. COMPILAZIONE SCHEDA DI VERIFICA

Per la compilazione della scheda di valutazione, il procedimento previsto nel Verbale d'Intesa del 25 marzo 2003 è così definito:

- Direttore Centrale Prestazioni, per i dirigenti medici di II livello responsabili di settori della Sovrintendenza Medica Generale, sentito il Sovrintendente Medico Generale;
- Direttore Centrale Riabilitazione e Protesi, per i dirigenti medici di II livello, ivi compresi i fisiatra, incaricati presso le Strutture di Vigorso di Budrio, Volterra e, prossimamente, Lamezia Terme, sentito il Sovrintendente Medico Generale;
- Direttori Regionali, per i dirigenti medici titolari di incarichi localizzati a livello territoriale, sentiti i rispettivi Sovrintendenti Medici Regionali, purchè gli stessi non siano a loro volta soggetti a verifica nella medesima sessione annuale di valutazione;
- Direttori Regionali, per i dirigenti medici titolari di incarico presso le Direzione Regionali, sentito il Sovrintendente Medico Generale, così come nei casi in cui non possano essere sentiti i rispettivi Sovrintendenti Medici Regionali.

#### 4. PROCEDIMENTO DI VERIFICA

Per quanto concerne il procedimento di verifica si ritiene necessario assicurare, in caso di eventuale contraddittorio con il dirigente medico valutato, la presenza, dinnanzi al Collegio Tecnico, del dirigente amministrativo, a livello centrale e territoriale, che ha proceduto alla compilazione della scheda di verifica, prima che il predetto Organo di verifica formuli, in via definitiva, il giudizio complessivo.

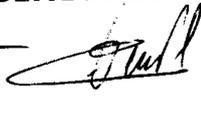
Inoltre, le parti convengono che la verifica degli incarichi in argomento, scaduti nel corso dell'anno 2006 (n. 90 incarichi dei complessivi n. 96 già attribuiti in esito alla relativa selezione pubblica, ivi compreso l'incarico quinquennale di cui è titolare il Dirigente medico - fisiatra di Vigorso di Budrio, mentre ulteriori due incarichi sono scaduti nel corrente anno 2007), dovrà essere effettuata dal competente Collegio Tecnico.



Detto Collegio Tecnico, a conclusione della verifica, formulerà, in via definitiva, un giudizio complessivo per ciascun valutato attestante esclusivamente l'esito positivo o negativo della verifica e la relativa motivazione, come da allegato prototipo (all. 2), nonché un elenco sintetico dei medici specificando a fianco di ciascuno di essi l'esito positivo o negativo della valutazione.

La documentazione relativa all'esito della verifica verrà trasmessa alla Direzione Centrale Risorse Umane per la conseguente presa d'atto da parte del Responsabile della Direzione medesima.

**LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

**CGIL** Roberto Mauri 

**CISL** 

**UIL** Eugenio delle Alonzo 

**CSA di CISAL/FIALP** V. nota e verbale

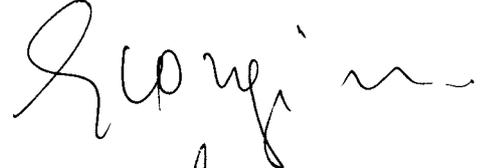
**RdB** V. note e verbale

**CIDA** 

**ANMI** NOTA A VERBALE

**LA DELEGAZIONE**















# COMPETENZE DI RUOLO

**- Negoziatore**

capacità di:

- a) attivare, mantenere e far evolvere i rapporti interpersonali in funzione delle necessità dell'attività professionale
- b) sviluppare ed utilizzare una rete di contatti con persone, organizzazioni o Enti
- c) gestire efficacemente eventuali situazioni di conflitto

Livello di padronanza					
0	1	2	3	4	5

**- Autocontrollo**

capacità di:

- a) identificare le probabilità di insorgenza di problemi e di prevenirne le conseguenze
- b) mantenere continuità e qualità dei risultati pure nelle situazioni psicologicamente stressanti
- c) controllare le proprie emozioni

--	--	--	--	--	--

**- Leadership**

capacità di:

- a) porsi quale punto di riferimento professionale
- b) orientare consenso e collaborazione
- c) stimolare la capacità dei singoli

--	--	--	--	--	--

**- Pianificazione**

capacità di:

- a) identificare i problemi
- b) definire il processo decisionale
- c) affrontare situazioni incerte anche in assenza totale o parziale di indirizzi
- d) assumere la responsabilità della decisione accettandone i rischi e valutandone i risultati
- e) orientare e migliorare i livelli delle prestazioni rese

--	--	--	--	--	--

**- Competenze tecniche**

capacità di:

- a) individuare e realizzare soluzioni nuove al di fuori di schemi predefiniti per il raggiungimento di significativi risultati
- b) accrescere le proprie conoscenze tecnico prof. il tramite aggiornamento e partecipazione a corsi di specializzazione in materie di interesse per l'istituto
- c) definire programmi e flussi di lavoro
- d) ottimizzare le risorse ed indirizzare costantemente la propria e l'altrui attività al conseguimento degli obiettivi
- e) governare ed utilizzare le tecnologie in dotazione
- f) revisionare i processi e stabilire nuove procedure per risolvere i problemi operativi e per migliorare la qualità del servizio
- g) evidenziare e valutare in ogni situazione o risultati dell'attività in rapporto al complesso dei costi e benefici ad essa connessi

--	--	--	--	--	--



# INAIL

**PROCEDURA DI VERIFICA DEGLI INCARICHI RELATIVI A FUNZIONI RICOMPRESSE NELLA II FASCIA FUNZIONALE, DI CUI AGLI ARTT. 5 E 7 DELL' "ACCORDO" 14 APRILE 1997, ATTUATIVO DELL'ART. 94 DEL C.C.N.L. 11 .10.1996**

*Collegio Tecnico nominato con determinazione presidenziale n. ...del .....*

## GIUDIZIO COMPLESSIVO

**Il Dirigente Medico di II livello**

**Dott.**

**è stato valutato con esito**

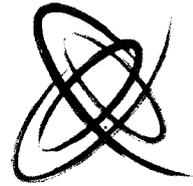
**positivo**

**negativo**

**con la seguente motivazione**

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.

**ANMI  
INAIL**



**FIALP CISAL**  
Sindacato Autonomo Inail

## **NOTA A VERBALE**

Le sottoscritte OOSS non sottoscrivono l'accordo relativo alla Revisione di Modalità e Criteri di Verifica degli incarichi quinquennali per i DM II per le seguenti motivazioni

- 1) ai sensi delle vigenti previsioni contrattuali Criteri e modalità della Verifica **NON POSSONO CHE ESSERE PREVENTIVI ALL'INCARICO**, e non certo –come nel caso- addirittura successivi alla conclusione dell'incarico avvenuta 2 anni fa,
- 2) La composizione dell'organo di verifica che ha previsto la presenza del Direttore Generale determina l'inaccettabile effetto di una sovrapposizione tra organi e funzioni politiche ed organi di gestione.
- 3) La composizione dell'organo di verifica si discosta, con motivazioni di scarso pregio, dall'unico riferimento normativo presente che è costituito dal CCNL della Sanità, peraltro anche richiamato nel testo dell'accordo
- 4) La compilazione delle schede è affidata ai Direttori regionali/ della DCRP/ della Direzione generale che dovrà esprimere giudizi in tema di "risultati personali"quantificandoli in quattro livelli secondo criteri non esplicitati
- 5) Le competenze di ruolo vengono individuate in aree (negoziazione, autocontrollo, leadership, pianificazione e competenze tecniche) che non si riferiscono ad aspetti e risultati oggettivabili, né a potenzialità gestorie che vengono negate al DM II
- 6) La compilazione delle schede delle competenze di ruolo è affidata a Dirigenti che non hanno, né possono avere, contezza delle competenze di ruolo dei DM II
- 7) Nessuna funzione valutativa è de facto esercitata da organo tecnico o funzione tecnica, determinando l'effetto che vede una valutazione tecnica di raggiungimento degli Obiettivi diventare un giudizio espresso da funzioni non tecniche (dirigenti amministrativi) e validato da organo presieduto da organo politico (Direttore Generale)

Roma, 11 dicembre 2007

**Il Segretario nazionale ANMI**  
**Dr. Vincenzo Castaldo**

**Il Segretario Generale**  
**Pasquale Fiore**



# RAPPRESENTANZE SINDACALI DI BASE

ADERENTE ALLA CONFEDERAZIONE UNITARIA DI BASE (C.U.B)

## NOTA A VERBALE

La scrivente Organizzazione Sindacale non sottoscrive l'accordo relativo alla Revisione di Modalità e Criteri di Verifica degli incarichi quinquennali per i DM II per le seguenti motivazioni:

- in un momento in cui l'intera area sanitaria nelle sue diverse professionalità è chiamata a rivestire un ruolo strategico nella riforma del Welfare, e si chiedono in tal senso particolari competenze per reali integrazioni con il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, l'Amministrazione propone, a quinquennio scaduto, un sistema di verifica lontano da quello previsto dalla Sanità, senza motivazioni corrette e prevedendo un Organo di verifica presieduto da una funzione non tecnica ma politica;
- si costruisce un sistema completamente sbilanciato a favore di una centralità della Dirigenza Amministrativa cui è attribuita da un lato la valutazione delle competenze di ruolo dei Dirigenti Medici, incluse quelle tecniche e professionali, svilendo la specificità della componente sanitaria, dall'altro la valutazione del raggiungimento di obiettivi di produzione, che spesso nulla hanno avuto a che vedere con una reale efficacia della tutela del lavoratore ed il cui mancato raggiungimento, frequentemente, vede responsabilità di chi ha funzioni di gestione.

Roma, 11 dicembre 2007

RdB CUB INAIL  
Coordinamento Nazionale

---

**Coordinamento Nazionale RdB INAIL**

P.le Pastore, 6 00144 Roma - Tel 06/54873570-3571 - Fax 06/5923202  
E-MAIL: [rdB@inail.it](mailto:rdB@inail.it) SITO: [www.rdbinail.it](http://www.rdbinail.it)