

VERBALE D'INTESA

Il giorno *3/3/2008* presso gli uffici dell'INAIL di P.le G.Pastore 6, Roma, la Delegazione trattante di parte pubblica e le Organizzazioni Sindacali a livello nazionale si sono incontrate per iniziare il confronto sul modello sanitario dell'Istituto.

Al riguardo le parti, preso atto che la delibera del C.d.A. n.500/2007 ha "fotografato" l'attuale assetto organizzativo della funzione sanitaria, convengono sull'opportunità di una preventiva intesa sulle politiche generali, nella prospettiva dell'evoluzione della mission istituzionale e delle relative competenze sanitarie.

Pertanto, ritenuto che:

- la piena attuazione del ciclo della tutela integrata del lavoratore (prevenzione, indennizzo, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo) secondo i principi contenuti nel decreto 38/2000, non può prescindere dalla definizione di puntuali linee programmatiche finalizzate a creare le condizioni organizzative ed operative necessarie a sostenere la funzione sanitaria dell'Ente, in tutte le sue componenti, nel percorso di ampliamento e valorizzazione;
- l'evoluzione normativa è diretta a valorizzare il ruolo dell'INAIL attribuendo all'istituto ulteriori compiti in campo prevenzionale, curativo e riabilitativo che richiedono il pieno coinvolgimento della componente sanitaria;
- la completa integrazione tra le funzioni amministrativa e sanitaria e tra la funzione sanitaria e le altre funzioni



professionali rappresenta un fattore critico di successo rispetto al conseguimento degli obiettivi di qualità nella erogazione dei servizi Inail anche con riferimento alla distribuzione sul territorio dei servizi prevenzionali;

- il processo di definizione delle linee programmatiche non può prescindere da un approfondito confronto tra l'Amministrazione e le OO.SS. volto a concordare le migliori condizioni per il consolidamento e lo sviluppo della funzione valutativa medico-legale e per l'efficace assunzione a regime dei nuovi compiti sanitari.

Le OO.SS. e l'Amministrazione convengono reciprocamente sulla necessità di avviare un confronto serrato sulle problematiche e sulle prospettive della funzione sanitaria dell'Istituto individuando, in via prioritaria, le aree tematiche di intervento di seguito evidenziate.

Processo di formazione degli obiettivi

La componente sanitaria partecipa in modo paritetico con le altre funzioni alla definizione degli obiettivi generali da sottoporre all'approvazione degli Organi di vertice; una volta concluso l'iter di approvazione assume la piena responsabilità manageriale del raggiungimento degli obiettivi sanitari, assicurando l'efficacia e l'efficienza nell'impiego delle risorse assegnate. A tal fine è indispensabile definire puntualmente il processo di formazione degli obiettivi e le modalità del conferimento degli apporti della funzione sanitaria.

A series of handwritten signatures in black ink, including a large stylized signature, a signature that appears to be 'Pug', and several other distinct signatures.

Funzione valutativa medico-legale

Gli obiettivi di produzione legati anche alla funzione sanitaria devono sempre di più far parte integrante del processo qualità di sede con riferimento sia alla gestione dei casi di infortunio e di malattia professionale, sia alla quantificazione del danno e ai tempi di erogazione dei servizi.

In tale ottica è necessario sviluppare un modello gestionale di eccellenza, che sia punto di riferimento per le attività delle sedi, all'interno del quale occorre definire un modello operativo in grado di garantire: a livello centrale la sistematica emanazione di indirizzi volti ad assicurare la uniformità delle valutazioni sul territorio; a livello periferico l'aggiornamento professionale continuo oltre la definizione di piani di formazione che tengano conto delle caratteristiche dei territori.

Medicina del lavoro

Sempre di più la funzione sanitaria è coinvolta sul territorio in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro in rapporto con le parti sociali e gli altri attori della prevenzione. Anche alla luce dei nuovi compiti attribuiti all'Inail dall'evoluzione normativa è necessario strutturare tempi e modi per l'esercizio a regime della funzione.

In tale ottica è necessario: impiantare un modello organizzativo e operativo in grado di concorrere all'incremento della conoscenza del fenomeno infortunistico e tecnopatologico partendo dalle informazioni acquisite nello svolgimento delle attività di valutazione e cura;



instaurare in via prioritaria una rete di rapporti con i servizi di Prevenzione e Sicurezza delle AA.SS.LL.

e con i medici aziendali, finalizzata alla prevenzione e alla limitazione dei danni da lavoro. Le modalità di diffusione e promozione dei risultati dell'attività saranno concertate con la Direzione Regionale e con quella di Sede in modo da garantire il coordinamento con l'attività dei Responsabili del processo prevenzione.

Cura

Per garantire ai lavoratori infortunati e tecnopatici la tutela privilegiata prevista dalla Costituzione è necessario assicurare livelli di assistenza adeguati e omogenei su tutto il territorio nazionale.

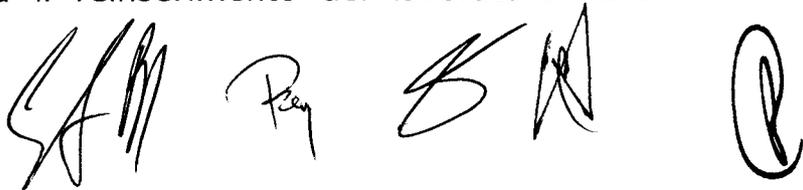
A fronte della disomogeneità dei servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale occorre che l'Istituto si faccia carico di integrare le prestazioni dove carenti.

In tale ottica è necessario individuare i livelli minimi di assistenza da garantire ai lavoratori (LEA/INAIL) e, su tale base, adeguare il proprio modello di erogazione delle prestazioni sanitarie basandosi – in ragione delle singole realtà territoriali – su un efficace mix tra erogazione diretta e prestazioni in regime di convenzione.

Questo al fine di garantire il tempestivo ed efficace recupero del lavoratore.

Riabilitazione e reinserimento

L'obiettivo dei processi di riabilitazione e reinserimento deve prevedere in via prioritaria il reinserimento del lavoratore nelle



mansioni in precedenza svolte ovvero, in caso di impossibilità, la sua adibizione a nuove mansioni nelle quali il lavoratore possa impegnare le abilità residue.

La funzione sanitaria elabora, in concorso con le altre funzioni dell'Inail e nell'ambito dell'equipe multidisciplinare, il progetto riabilitativo e di reinserimento valutando l'opportunità di procedere alla erogazione diretta delle specifiche prestazioni ovvero di avvalersi di strutture convenzionate.

Ricerca

La funzione sanitaria elabora, con riferimento ai campi di intervento sopra individuati, piani annuali di ricerca applicata, nazionali e regionali, da realizzarsi in collaborazione con gli istituti universitari e con le altre istituzioni che operano nel settore e che prevedano prioritariamente la partecipazione diretta dei sanitari Inail.

Di concerto con le altre funzioni dell'Istituto saranno definite le modalità per l'ottimale diffusione dei risultati delle ricerche sia all'interno dell'Ente, sia all'esterno.

Al fine di favorire lo sviluppo delle attività di ricerca dovranno essere previste specifiche posizioni di responsabilità progettuale.

0 0 0

Per l'attuazione del nuovo modello è indispensabile riconsiderare, oltre al ruolo dei medici, anche il ruolo degli altri attori della funzione sanitaria. Solo in tal modo sarà possibile ottimizzare l'impiego delle risorse e conseguire gli obiettivi prefissati.



Anche in questo caso è indispensabile ai fini dell'efficace individuazione di ruoli e competenze, avviare un puntuale confronto con le OO.SS. per tutte le figure professionali che, a diverso titolo, concorrono alla erogazione dei servizi sanitari. A tal fine verranno istituiti tavoli tecnici per affrontare nel merito le singole tematiche.

Processo di attuazione

Considerato che il processo di attuazione non potrà che essere graduale, è necessario prevedere verifiche almeno semestrali per definire di volta in volta, all'atto del conseguimento degli obiettivi intermedi e delle modifiche del quadro normativo e regolamentare, le esigenze di revisione degli assetti organizzativi e strutturali.

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

CGIL *Roberto Mignone*

CISL *Stefano*

UIL *Agostino Della Manna*

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

RdB *note a verbale*

CIDA/ASDAPI

ANMI *NOTA A VERBALE*

LA DELEGAZIONE

F. S. Addeleto

Ally
Roberto
Stefano

NOTA A VERBALE

La CISAL non sottoscrive il presente verbale d'intesa poiché ritiene che l'argomento "modello sanitario dell'Istituto", per il ruolo prevalente che la funzione sanitaria riveste nella mission dell'Inail, meriti un'analisi più approfondita e soluzioni più incisive rispetto a quanto espresso nell'accordo proposto.

In particolare questa Organizzazione Sindacale ritiene che:

- 1) le direttive politiche previste per il "modello sanitario" Inail non hanno il necessario riferimento con quanto previsto in analoghe strutture del Sistema Sanitario Nazionale;
- 2) non si affronta la problematica legata alle diverse specializzazioni mediche necessarie per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, medicina legale, riabilitazione e reinserimento prevedendo l'utilizzazione di medici "tuttologi" per il raggiungimento di elevati standard qualitativi nell'assistenza dei lavoratori;
- 3) non si riconoscono gli indispensabili ambiti, già da anni previsti dalla normativa, di autonomia e responsabilità per gli infermieri, i tecnici sanitari di radiologia medica, i fisioterapisti e gli altri professionisti sanitari che operano nell'Istituto;
- 4) non può essere condiviso il mancato riconoscimento di un'autonomia oltre che professionale anche gestionale degli operatori sanitari dell'Inail nell'espletamento di attività finalizzate al raggiungimento di "obiettivi sanitari";
- 5) non può essere condivisa la mancata previsione di un approfondito esame delle risorse umane e strumentali necessarie per l'espletamento dei compiti in ambito di prevenzione, cura e riabilitazione assegnati all'Istituto dalla normativa vigente e da quella in fieri;
- 6) non può essere condiviso il ricorso a generiche definizioni quale "Medicina del lavoro" per intendere i compiti di "Prevenzione" svolti dalla componente sanitaria dell'Istituto;

- 7) la previsione di raggiungere "i livelli minimi di assistenza da garantire ai lavoratori (LEA/INAIL)" basandosi su "un efficace mix tra erogazione diretta e prestazioni in regime di convenzione", ancorché fosse consentita dalla normativa vigente, porterebbe ad un'inevitabile dequalificazione dell'attività sanitaria dell'Istituto;
- 8) la riabilitazione degli infortunati e dei tecnopatici ed il complesso processo di reinserimento degli stessi nella vita lavorativa e sociale mediante la valorizzazione delle capacità residue richiedono l'individuazione di risorse professionali e strumentali interne escludendo la previsione di ricorrere a "strutture convenzionate" esterne che non consentirebbe il raggiungimento di livelli qualitativi adeguati alla tutela privilegiata e "integrata" che l'Inail deve fornire ai propri assistiti;
- 9) l'accordo non individua le regole per la costituzione di tavoli tecnico-politici di contrattazione sulle specifiche tematiche da affrontare e prevede soltanto non definiti "tavoli tecnici" per le tematiche relative alla componente professionale sanitaria non medica;
- 10) l'accordo non individua precisi impegni che le parti devono assumere in termini temporali per la definizione del "modello sanitario" affidandosi invece a generiche previsioni di "un confronto serrato".

Il Segretario Generale
Pasquale Fiore



Roma, 3 marzo 2008



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

NOTA A VERBALE

La scrivente O.S. non sottoscrive il verbale d'intesa sul modello sanitario dell'Istituto in quanto ritiene che:

- il documento presentato dall'Amministrazione con la pretesa di costituire la base di avvio alla discussione sul nuovo modello sanitario, è generico e lacunoso e pertanto assolutamente insignificante dal punto di vista dell'avvio del confronto complessivo sull'area sanitaria;
- il documento non tiene in alcuna considerazione la prospettiva di evoluzione professionale del personale professionista non medico dell'area sanitaria, peraltro già prevista dalla normativa vigente, relegato alla parte finale del documento e liquidato in poche battute con generici rinvii ad appositi tavoli tecnici;
- non sono previste né una tempificazione né una modulazione del "confronto serrato" previsto dal documento;
- il documento rappresenta la brutta copia di documenti già siglati in passato dalle OO.SS. ai quali non è mai stato dato seguito.

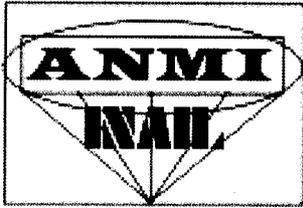
Roma, 4 marzo 2008

RdB Inail
Coordinamento Nazionale

Coordinamento Nazionale RdB INAIL

P.le Pastore, 6 00144 Roma - Tel 06/54873570-3571 - Fax 06/5923202

E-MAIL: rdbinail.it SITO: www.rdbinail.it



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INAIL

P.le G.Pastore n.6 Tel.5487.2131/2 Fax 5421.8064
E.mail anmi@inail.it

Nota a verbale

L'ANMI non sottoscrive il verbale di intesa proposto dall'Amministrazione, peraltro privo di qualunque documento di lavoro, sul modello sanitario dell'Istituto per le seguenti ragioni.

Il documento viene presentato per la sottoscrizione in maniera del tutto **intempestiva**, cioè a premessa di una trattativa e non a conclusione di un confronto aperto e costruttivo su tutti i temi sul tavolo.

Esso:

-- è del tutto inefficace perché non fa assumere alcun impegno né in termini temporali né in termini operativi;

-- è privo della indispensabile premessa sulle criticità esistenti sia in termini di disagio del personale, che di disfunzioni per l'utenza;

-- non supera la logica della autoreferenzialità dell'Istituto rispetto ai temi della Sanità Pubblica, negandosi anche al semplice confronto della organizzazione sanitaria INAIL con il SSN necessario per le inevitabili integrazioni e sinergie;

-- è frammentario, negando ogni visione globale e di insieme alla Sanità INAIL;

-- è eccessivamente generico in alcuni riferimenti ed addirittura particolaristico in altri, superando in tal senso ogni significato politico ed assumendo una connotazione pseudo operativa.

-- non affronta il nodo della Direzione Sanitaria a tutti i livelli e di idonei strumenti gestionali, ed anzi confonde la necessità di autonomia tecnica nella proposizione degli Obiettivi, con la "partecipazione paritetica".

-- usa un linguaggio inadeguato sotto l'aspetto tecnico-professionale ed impreciso laddove limita le funzioni medicolegali a mere attività valutative, le attività di diagnosi e terapia a semplice "Cura", e la attività prevenzionale a "medicina del lavoro".

-- nessun assetto organizzativo è quanto meno ipotizzato (p. es. distretti, dipartimenti, strutture semplici e complesse, etc.)

-- è privo di realismo e concretezza laddove per l'immediato non misura le proprie aspettative con le concrete risorse disponibili sia in termini di numero degli operatori, sia delle competenze necessarie (vedi specializzazioni etc.) e, per l'avvenire, con i tempi per acquisire risorse;

-- non tiene in alcun conto l'indispensabile autonomia gestionale nell'ambito del governo clinico;

- .-- richiama in maniera generica e lacunosa i riferimenti normativi
- .-- non definisce modalità per la individuazione del livello di qualità della tutela integrata/globale che vuole e, soprattutto, può garantire, al di là degli slogan.

Il Segretario Nazionale ANMI INAIL

Dr. Vincenzo Castaldo