

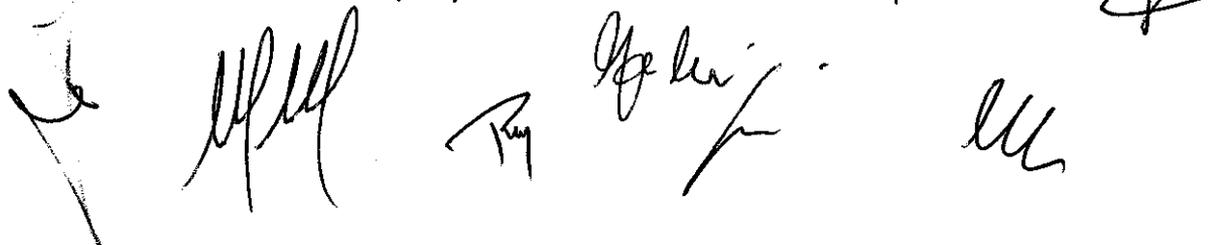
VERBALE D'INTESA

Il giorno 6 febbraio 2017, presso la sede centrale dell'Inail di P.le Pastore, n. 6 - Roma - la Delegazione di parte trattante di parte pubblica e le Organizzazioni Sindacali a livello nazionale, si sono incontrate per concordare i nuovi criteri di individuazione e localizzazione degli incarichi di maggior spessore dei dirigenti medici di I livello, previsti dalla Deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 5 luglio 2001, n. 388 afferente la "*Dirigenza medica: funzionigramma e distribuzione sul territorio*".

Al riguardo, tenuto conto dell'evolversi del modello organizzativo e delle esigenze di produzione a livello territoriale, le Parti prendono atto che la funzione sanitaria dell'Istituto si colloca in una realtà organizzativa e strutturale sensibilmente modificata negli ultimi anni, in cui sono intervenuti profondi mutamenti organizzativi a livello centrale e territoriale, che hanno determinato una complessiva razionalizzazione degli incarichi al personale.

In tale contesto, le Parti, nel confermare la valenza della funzione sanitaria in relazione alla *mission* istituzionale e l'urgenza di tornare al conferimento di incarichi per lungo tempo bloccati, convengono sulla indifferibilità di un accordo così come declinato nel documento che, allegato al presente verbale, ne costituisce parte integrante.

Infine, le Parti si impegnano a mantenere aperto un tavolo tecnico per la verifica della graduale attuazione del Modello Sanitario dell'Istituto e della sempre maggiore aderenza ad esso del piano di individuazione e distribuzione degli incarichi di maggior spessore suddetti. Tale tavolo avrà inoltre il compito di valutare, anche limitatamente alle sedi ascritte alla responsabilità di un funzionario titolare della P.O. di I livello (ex tipologia C), quei casi specifici, che con carattere di eccezionalità, possano consentire l'attribuzione di un incarico di maggior spessore. Si tratta di analizzare situazioni particolari che, seppur non soddisfacendo tutti i requisiti organizzativi previsti, si collocano in una situazione di prossimità agli stessi, per consistenza di carico di lavoro e/o presenza dell'ambulatorio prime cure.



Nelle more della compiuta definizione di tali attività, i titolari di incarico di maggior spessore delle sedi sopra descritte permangono nella titolarità degli stessi.

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

CGIL FP *Roberto...*

CISL FP *Marco...*

UIL PA ~~...~~ (VEDI NOTA ALLEGATA)

FIALP CISAL *...*

ANMI-ASSOMED SIVEMP-FPM *...* (v. nota)

CIDA EPNE

FLEPAR VEDI NOTA A VERBALE

LA DELEGAZIONE

M. A. M. M.
...

...

DIREZIONE CENTRALE PER L'ORGANIZZAZIONE DIGITALE
DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE

DOCUMENTO DI LAVORO

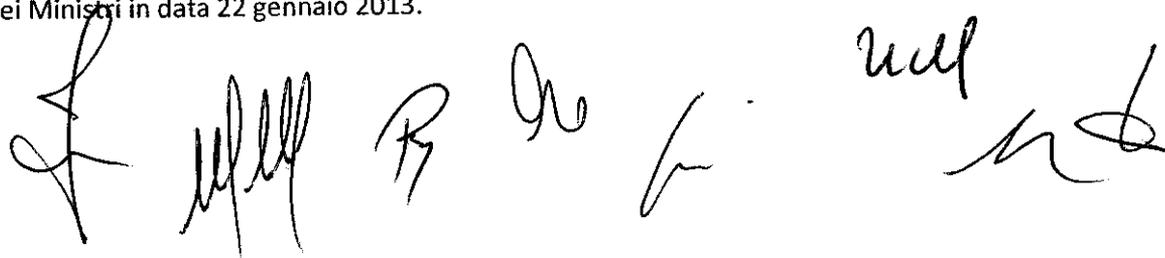
Oggetto: Dirigenti Medici di I livello – Criteri per l'individuazione e la localizzazione degli incarichi di maggior spessore

Attualmente, i criteri per l'individuazione e la localizzazione degli incarichi di maggior spessore dei dirigenti medici di I livello – di seguito B1- sono stabiliti dalla Deliberazione del Consiglio di Amministrazione 5 luglio 2001, n. 388 afferente la *"Dirigenza medica: funzionigramma e distribuzione sul territorio"*.

Nel corso degli anni si sono susseguiti diversi Accordi Sindacali finalizzati ad adeguare le esigenze funzionali connesse alla figura del Dirigente medico di I livello con l'evolversi del Modello organizzativo dell'Istituto e delle esigenze di produzione a livello territoriale.

La funzione sanitaria dell'Istituto si colloca in una realtà organizzativa e strutturale sensibilmente cambiata dall'epoca di approvazione degli ultimi verbali di intesa (10 novembre 2005, 22 gennaio 2008, 21 aprile 2008); nell'ultimo triennio, infatti, sono intervenuti profondi mutamenti organizzativi a livello centrale e territoriale per effetto:

- dell'introduzione del Modello Sanitario INAIL di cui alla determinazione presidenziale 17 gennaio 2013, n. 22 nel quale sono state previste nuove funzioni in ambito sanitario;
- delle modifiche al Modello Organizzativo dell'Ente avviato con la determinazione presidenziale 2 agosto 2013, n. 196 e culminato con l'approvazione delle recenti variazioni relative all'assetto della Direzione generale di cui alla determinazione presidenziale 30 luglio 2015, n. 297 Allegato A;
- della rideterminazione della dotazione organica dell'Istituto avvenuta con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 gennaio 2013.



In considerazione di quanto rappresentato, si rende necessaria, ferme restando le funzioni previste per i dirigenti medici di I livello dalla sopra citata deliberazione del Consiglio di Amministrazione, una diversa criteriologia per l'individuazione e la localizzazione degli incarichi di maggiore spessore con una razionalizzazione delle attribuzioni rispondenti alla nuova realtà funzionale e territoriale dell'Istituto.

Pertanto, i criteri sottesi all'individuazione del numero e della localizzazione degli incarichi di maggior spessore sono i seguenti:

1. il ruolo strategico e di coordinamento della Sovrintendenza Sanitaria Centrale e dei rispettivi Settori, anche in considerazione delle accresciute competenze derivanti dal citato Modello Sanitario INAIL di cui alla citata determinazione presidenziale;
2. i carichi di lavoro delle Sovrintendenze Sanitarie Regionali e delle Direzioni Territoriali, i cui indicatori continuano ad essere il numero degli infortuni denunciati e il numero delle MP che in considerazione della particolare complessità hanno peso 2;
3. la presenza di strutture organizzative sanitarie quali i Centri Diagnostici Polispecialistici e gli Ambulatori Prime Cure;
4. la complessità gestionale connessa all'articolazione delle Direzioni Territoriali nonché alla pluralità e specificità di funzioni sanitarie che vanno dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione, alla valutazione medico-legale e al reinserimento, nonché alle iniziative di formazione in particolare derivanti dagli obblighi ECM.

Si rappresenta che gli incarichi di maggior spessore della Sovrintendenza Sanitaria Centrale - che nella pregressa individuazione erano pari a n. 16 - non può, in considerazione di detto ruolo strategico, essere ridotta ulteriormente rispetto al contingente sotto indicato alla lett. a).

In merito a detto contingente si precisa che n.2 incarichi, saranno assegnati, con carattere di temporaneità, alla citata Sovrintendenza, per il tempo necessario a garantire le specifiche attività legate alla progettazione, attuazione e verifica delle nuove attività di cui alla citata determinazione presidenziale 17 gennaio 2013, n. 22.

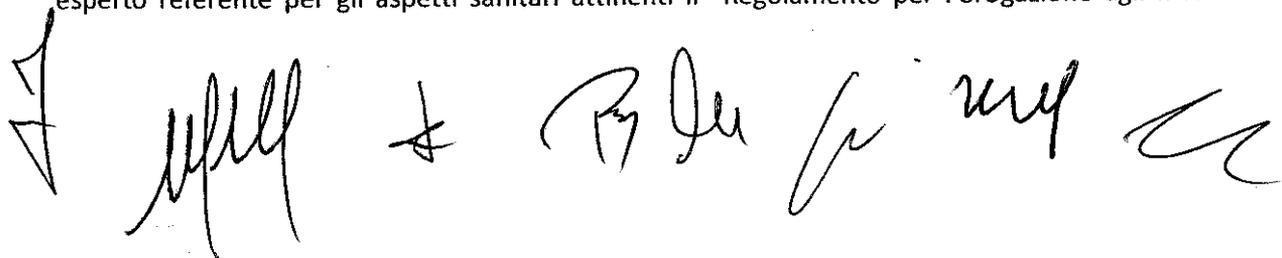
Conseguentemente, sulla base della vigente normativa in materia e degli istituti contrattuali attualmente in vigore, sono previsti:

- a) n. 14 incarichi presso la Sovrintendenza Sanitaria Centrale di cui n. 1 per ciascun Settore, n. 7 in considerazione dei peculiari compiti di coordinamento, indirizzo e verifica e n. 2 a presidio delle funzioni di cui alla citata determinazione presidenziale;

Pertanto, a livello centrale non sarà possibile attribuire ulteriori incarichi di maggior spessore fino al verificarsi della relativa carenza rispetto al contingente sopra indicato.



- b) n. 15 incarichi di maggior spessore presso ciascuna Sovrintendenza Sanitaria Regionale delle Direzioni Regionali di elevata complessità di cui all'art. 36 lett. a), b) e c) del Regolamento di Organizzazione;
- c) n. 10 incarichi di maggior spessore presso le Direzioni Regionali dotate di Centro Diagnostico Polispecialistico Regionale;
- d) n. 102 incarichi di maggior spessore le Direzioni Territoriali, di cui:
- d.1) n. 78 presso le Sedi dirigenziali;
- d.2) n. 5 presso le Sedi ascritte alla responsabilità di un funzionario apicale nelle cui dotazioni organiche sia previsto il Dirigente medico di II livello;
- d.3) n. 19 presso le Sedi ascritte alla responsabilità di un funzionario apicale i cui carichi di lavoro siano, secondo la criteriologia di cui al punto 2, superiori a 2.500 infortuni e malattie professionali.
- e) n. 43 incarichi di maggior spessore presso ciascun Ambulatorio Prime Cure i cui carichi di lavoro siano, secondo la criteriologia di cui al punto 2., superiori a 2000 infortuni e malattie professionali ovvero, anche se inferiore, purché insistano su strutture provinciali nelle quali non sia previsto il Dirigente medico di II livello;
- f) n. 10 incarichi di maggior spessore per Dirigente medico esperto referente per gli aspetti sanitari attinenti il "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", prevedendone n. 1 per ciascuna Direzione Regionale con più di 26.000 tra infortuni e malattie professionali, quali: Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Sicilia, Veneto e Marche;
- g) n. 10 incarichi di maggior spessore per il Referente medico per la Prevenzione e Referente per l'ECM, prevedendone n. 1 per ciascuna Direzione Regionale con più di 140.000 aziende e, contestualmente, con dotazioni organiche superiori a n. 18 DDMM, quali: Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Sicilia, Veneto e Marche;
- h) n. 5 incarichi di maggior spessore riferibili alla figura di Referente medico per la Prevenzione, Referente per l'ECM e per Dirigente medico esperto referente per gli aspetti sanitari attinenti il "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", presso ciascuna delle seguenti Direzioni regionali/provinciali: Calabria, Liguria, Sardegna, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia
- i) n. 3 incarichi di maggior spessore riferibili alla figura di Referente medico per la Sovrintendenza Sanitaria Regionale/Provinciale e per la Prevenzione, Referente per l'ECM e per Dirigente medico esperto referente per gli aspetti sanitari attinenti il "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, followed by a smaller signature, then a set of initials that appear to be 'B. J.', and finally two more signatures, one of which is quite large and sweeping.

lavoro di dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", presso ciascuna delle seguenti Direzioni regionali/provinciali: Umbria, Trento e Bolzano.

In merito agli incarichi di cui alle lett. f), g) e h) si precisa che, trattandosi di contingenti regionali, possono essere attribuiti anche a Dirigenti medici di I livello che prestano la propria attività presso le Direzioni territoriali oltre che a Dirigenti medici della Sovrintendenza Regionale, purché nei limiti della relativa dotazione organica.

Per quanto concerne la figura del Risk Manager territoriale, espressamente previsto per la gestione del risk management a livello regionale, si demanda ogni valutazione alla conclusione della seconda fase di attuazione del Modello Sanitario.

Analogamente, si demanda alla completa attivazione della Direzione Assistenza Protesica e Riabilitazione e degli Ambulatori di Fisiokinesiterapia l'individuazione e la localizzazione definitiva degli incarichi di maggior spessore relativi alla figura del Dirigente Medico Fisiatra e dei Dirigenti Medico Legali e Fisiatri che operano presso le strutture della sopracitata Direzione centrale; nelle more di suddetta individuazione restano in vigore gli incarichi attualmente attribuiti.

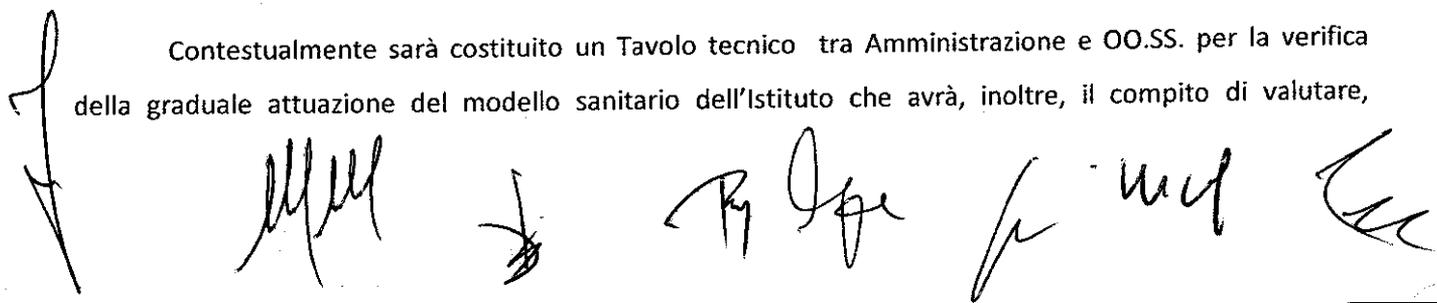
Pertanto, il totale degli incarichi di maggior spessore, comprensivo della Sovrintendenza Sanitaria Centrale e delle diverse realtà territoriali, è di n. 212 la cui localizzazione a livello territoriale è individuata nell'allegato prospetto (All. 1).

Per completezza di informazione si precisa che la flessione rispetto alla previgente individuazione è di n. 33 incarichi ma che, ai fini di un raffronto omogeneo tra dati, devono essere valutate le dotazioni organiche vigenti nel 2009 - n. 541 Dirigenti medici di I livello - rispetto alla quale nelle vigenti dotazioni organiche - n. 454 Dirigenti medici di I livello - vi è stata una diminuzione pari a n. 87 risorse.

Pertanto, il rapporto in percentuale tra le dotazioni organiche e la numerosità degli incarichi di maggior spessore aumenta dal precedente 45% all'attuale 47%, in linea con la tutela e la valorizzazione che l'Istituto ha garantito nei confronti della funzione sanitaria sin dalla previsione delle vigenti dotazioni organiche nelle quali, a differenza degli altri profili professionali dell'Ente, la dotazione organica complessiva dei Dirigenti medici non ha subito contrazioni.

Al fine di garantire l'operatività delle strutture territoriali e nelle more della definizione del Nuovo Modello Sanitario a cura del Gruppo di lavoro allo scopo istituito dal Direttore Generale, si ritiene necessario che gli incarichi siano attribuiti sulla base dei criteri rappresentati e secondo la localizzazione di cui all'allegato n. 1, che sarà suscettibile di modifiche a seguito delle risultanze dell'attività del citato Gruppo di lavoro.

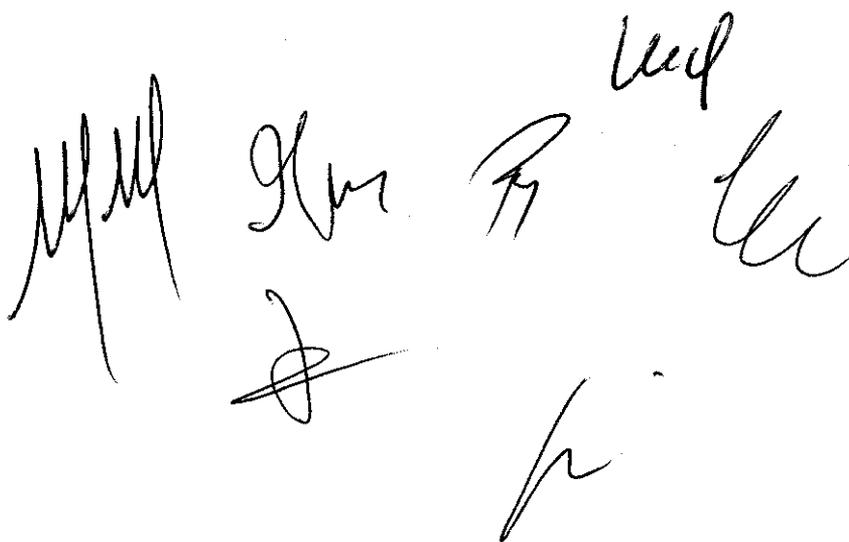
Contestualmente sarà costituito un Tavolo tecnico tra Amministrazione e OO.SS. per la verifica della graduale attuazione del modello sanitario dell'Istituto che avrà, inoltre, il compito di valutare,

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, followed by a smaller signature, a set of initials, another signature, and finally a signature that appears to be 'M. M.'.

limitatamente alle sedi ascritte alla responsabilità di un funzionario titolare della P.O. di I livello (ex tipologia C), quei casi specifici, che con carattere di eccezionalità, possano consentire l'attribuzione di un incarico di maggior spessore.

Si tratta di analizzare quelle situazioni particolari che, seppur non soddisfacendo tutti i requisiti organizzativi previsti, si collocano in una situazione di prossimità agli stessi, per consistenza di carico di lavoro e/o presenza dell'ambulatorio prime cure.

Si precisa inoltre che, nelle more della compiuta definizione di tali attività, i titolari di incarico di maggior spessore delle sedi sopra descritte permangono nella titolarità degli stessi.



STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										Indicatore di Qualità
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariali	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ ECM			
Valle d' Aosta	A			1								1
Piemonte DR	A	1	1					1	1			4
Alessandria	A			1								1
Asti	B					1						1
Casale Monferrato	C											
ALESSANDRIA												
Cuneo	A			1								1
Alba	C											
CUNEO												
Novara	A			1								1
Verbano Cusio Ossola	B											
NOVARA												
Torino Centro	A			1								1
Torino Sud	B					1						1
Moncalieri	B					1						1
Pinerolo	B											
TORINO CENTRO												
Torino Nord	A			1								1
Ivrea	B											
Rivoli	B					1						1
Chivasso	C											
TORINO NORD												
Vercelli	A			1								1
Biella	B						1					1
VERCELLI												
TOTALE PIEMONTE	17	1	1	6		4	1	1	1			15
Lombardia DR	A	1	1					1	1			4
Bergamo	A			1								1
Treviglio	C											
BERGAMO												
Brescia	A			1								1
Breno	C											
Manerbio	C											
Palazzolo sull' Oglio	B					1						1
BRESCIA												
Como	A			1								1
COMO												
Lecco	A			1								1
Sondrio	B											1
LECCO												
Mantova	A			1								1
Cremona	B						1					1
Crema	C											
MANTOVA												
Milano Porta Nuova	A			1								1
Rho	B					1						1









STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										Indicatore di Ammontare
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariati	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ECM			
MILANO PORTA NUOVA												1
Milano Boncompagni	A			1								1
MILANO BONCOMPAGNI												1
Milano Mazzini	A			1								1
Legnano	B						1					1
MILANO MAZZINI												1
Milano Sabaudia	A			1								1
Sesto San Giovanni	B				1							1
MILANO SABAUDIA												1
Monza	A			1								1
MONZA												1
Pavia	A			1								1
Lodi	B						1					1
PAVIA												1
Varese	A			1								1
Busto Arsizio	B											1
Gallarate	B					1						1
Saronno	C											1
VARESE												1
TOTALE LOMBARDIA	25	1	1	12	1	5	2	1	1			24
Dir. Prov. Bolzano	P										1	1
Bolzano	A			1								1
Bressanone	B						1					1
Merano	B						1					1
BOLZANO												1
TOTALE BOLZANO	3			1		2						4
Dir. Prov. Trento	P										1	1
Direzione Provinciale Trento	A			1								1
Rovereto	C						1					1
TRENTO												1
TOTALE TRENTO	2			1			1					3
Veneto DR	A	1							1	1		3
Padova	A			1								1
Rovigo	B						1					1
PADOVA												1
Treviso	A			1								1
Belluno	B						1					1
Conegliano	B					1						1
TREVISO												1
Venezia Terraferma	A			1								1
VENEZIA												1
Verona	A			1								1
Legnago	B						1					1
VERONA												1
Vicenza	A			1								1
Bassano del Grappa	B						1					1

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "M" (signature)
 - Middle right: "M" (signature)
 - Middle left: "A" (signature)
 - Middle right: "S" (signature)
 - Bottom left: "M" (signature)
 - Bottom right: "M" (signature)

STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										Incarichi in materia
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariali	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ECM			
VICENZA												
TOTALE VENETO	10	1	5		3	2	1	1				13
Friuli Venezia G. DR	C	1							1			2
Trieste	A		1									1
Gorizia	B											
Monfalcone	C											
TRIESTE												
Udine	A		1									1
Pordenone	B				1							1
Tolmezzo	C											
UDINE												
TOTALE FRIULI V.G.	6	1	2		1				1			5
Liguria DR	B	1							1			2
Genova	A		1									1
Chiavari	B					1						1
GENOVA												
La Spezia	A		1									1
LA SPEZIA												
Savona	A		1									1
Imperia	B					1						1
Albenga	C											
SAVONA												
TOTALE LIGURIA	6	1	3			2			1			7
Emilia Romagna DR	A	1						1	1			3
Bologna	A		1									1
Casalecchio di Reno	C						1					1
Imola	C						1					1
BOLOGNA												
Forlì	A		1									1
Rimini	B				1							1
Cesena	B					1						1
FORLÌ												
Modena	A		1									1
MODENA												
Parma	A		1									1
Piacenza	B				1							1
PARMA												
Ravenna	A		1									1
Ferrara	B				1							1
Faenza	C											
RAVENNA												
Reggio Emilia	A		1									1
REGGIO EMILIA												
TOTALE EMILIA R.	13	1	6	3		3	1	1				15
Toscana DR	A	1	1					1	1			4









STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										Intascati B1 (amministrativi)
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariali	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ECM			
Arezzo	A			1								1
Siena	B						1					1
AREZZO												
Firenze Porte Nuove	A			1								1
Empoli	B						1					1
FIRENZE												
Livorno	A			1								1
Grosseto	B						1					1
Piombino	C											
LIVORNO												
Lucca	A			1								1
Carrara	B						1					1
Viareggio	B						1					1
LUCCA												
Pisa	A			1								1
Pontedera	B						1					1
PISA												
Prato	A			1								1
Pistoia	B						1					1
PRATO												
TOTALE TOSCANA	14	1	1	6			7	1	1			17
Umbria DR	D		1								1	2
Perugia	A			1								1
Terni	B						1					1
Orvieto	C											
Foligno	B						1					1
Città di Castello	C						1					1
PERUGIA												
TOTALE UMBRIA	5		1	1			3				1	6
Marche DR	B	1						1	1			3
Ancona	A			1								1
Fabriano	C											
Jesi	C											
ANCONA												
Macerata	A			1								1
Ascoli Piceno	B						1					1
Fermo	B						1					1
MACERATA												
Pesaro	A			1								1
Fano	B						1					1
PESARO												
TOTALE MARCHE	8	1		3			3	1	1			9
Lazio DR	A	1	1					1	1			4
Latina	A			1								1
Formia	C											
Frosinone	B					1						1

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "AB" (signature)
 - Middle right: "Lup" (signature)
 - Bottom right: "M" (initials)
 - Far right: "M" (initials)
 - Bottom left: "Lup" (signature)
 - Bottom center: "B" (initials)

STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										incorporati in campoelli
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariali	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ ECM			
Cassino	C											
LATINA												1
Roma Centro	A			1								1
Viterbo	B					1						1
Civitavecchia	C											1
Roma Aurelio	B					1						1
ROMA CENTRO												1
Roma Laurentino	A			1								1
ROMA LAURENTINO												1
Roma Nomentano	A			1								1
Rieti	B						1					1
Tivoli	B					1						1
ROMA NOMENTANO												1
Roma Tuscolano	A			1								1
Velletri	B						1					1
ROMA TUSCOLANO												1
TOTALE LAZIO	14	1	1	5		4	2	1	1			15
Abruzzo DR	C	1	1							1		3
Chieti	A			1								1
Pescara	B				1							1
Lanciano	C						1					1
CHIETI												1
L' Aquila	A			1								1
Avezzano	C						1					1
Sulmona	C											1
L' AQUILA												1
Teramo	A			1								1
TERAMO												1
TOTALE ABRUZZO	7	1	1	3	1		2			1		9
Molise DR	E											1
Direzione Regionale Molise	A			1								1
Isernia	B											1
Termoli	C											1
CAMPOBASSO												1
TOTALE MOLISE	3			1								1
Campania DR	A	1	1					1	1			4
Avellino	A			1								1
Benevento	B						1					1
S. Angelo dei Lombardi	C											1
AVELLINO												1
Caserta	A			1								1
Aversa	C											1
CASERTA												1
Napoli	A			1								1
Napoli Via De Gasperi	C						1					1
NAPOLI												1

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "GM"
 - Middle right: "MUP"
 - Far right: "J"
 - Bottom right: "M"
 - Bottom left: "P"
 - Middle left: "MUP" (vertical)

STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										Sezioni Regionali
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariati	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ECM			
Nola	A			1								1
Castellammare di Stabia	B						1					1
NOLA												
Salerno	A			1								1
Battipaglia	B						1					1
SALERNO												
TOTALE CAMPANIA	11	1	1	5			4	1	1			13
Puglia DR	A	1	1					1	1			4
Bari	A			1								1
Altamura	C											
Monopoli	B						1					1
BARI												
Lecce	A			1								1
Brindisi	B						1					1
Casarano	B											
LECCE												
Foggia	A			1								1
Barletta	B						1					1
FOGGIA												
Taranto	A			1								1
TARANTO												
TOTALE PUGLIA	9	1	1	4			3	1	1			11
Basilicata DR	E											
Direzione Regionale Basilicata	A			1								1
Matera	B						1					1
Lagonegro	C											
Melfi	C											
POTENZA												
TOTALE BASILICATA	4			1			1					2
Calabria DR	B	1	1							1		3
Catanzaro	A			1								1
Crotone	B						1					1
CATANZARO												
Cosenza	A			1								1
Castrovillari	C											
Rossano	C											
COSENZA												
Reggio Calabria	A			1								1
Vibo Valentia	B						1					1
Locri	C											
Palmi	C											
REGGIO CALABRIA												
TOTALE CALABRIA	9	1	1	3			2			1		8
Sicilia DR	A	1	1					1	1			4
Agrigento	A			1								1

Handwritten signatures and initials:
 Top right: A large signature, possibly "M. J. M."
 Middle right: A signature, possibly "M. J. M."
 Bottom right: A signature, possibly "M. J. M."
 Far right: A signature, possibly "M. J. M."
 Bottom left: A signature, possibly "M. J. M."
 Bottom right: A signature, possibly "M. J. M."

STRUTTURE	TIPOLOGIA S/DR	CRITERI										membri di famiglia
		b)	c)	d)			e)	f)	g)	h)	i)	
				d.1)	d.2)	d.3)						
SSR	CDPR	DT	Sedi B primariali	Ulteriori Sedi	PC	Reinser.	Prev ed ECM	Reins/Prev/ECM	SSR o SSP e Reins/Prev/ECM			
AGRIGENTO												
Catanissetta	A			1								1
Enna	B											
CALTANISSETTA												
Catania	A			1								1
Caltagirone	C											
CATANIA												
Messina	A			1								1
Milazzo	B						1					1
MESSINA												
Palermo del Fante	A			1								1
Palermo Titone	B						1					1
Trapani	B						1					1
Mazara del Vallo	C											
PALERMO												
Siracusa	A			1								1
Ragusa	B						1					1
SIRACUSA												
TOTALE SICILIA	13	1	1	6			4	1	1			14
Sardegna DR	B	1								1		2
Cagliari	A			1								1
Carbonia	C											
CAGLIARI												
Nuoro	A			1								1
Oristano	B						1					1
NUORO												
Sassari	A			1								1
Olbia	C											
SASSARI												
TOTALE SARDEGNA	6	1		3			1			1		6
TOTALE ITALIA	187	15	10	78	5	19	43	10	10	5	3	198

Im *upul*

R

f

and *lc*



Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione
Coordinamento INAIL

Piazzale G. Pastore, 6 - 00144 Roma - tel. 06/54873580 - tel. 06/54873581
uilpa@inail.it

La scrivente Organizzazione Sindacale, nel sottoscrivere il presente accordo riguardante la dirigenza medica con incarichi di maggior spessore, ribadisce quanto affermato in riunione circa l'opportunità che nella fase tecnica siano coinvolte le direzioni regionali allo scopo di individuare in termini di flessibilità eventuali integrazioni nella proposta di distribuzione secondo motivate esigenze locali.

Nel contempo si evidenzia che l'avvio della verifica del modello sanitario deve necessariamente coinvolgere tutte le professionalità sanitarie operanti, entrando nel merito delle specificità, ma all'interno di un disegno complessivo che rafforzi e sviluppi ulteriormente le potenzialità di un progetto strategico che metta al centro la "presa in carico del lavoratore infortunato e tecnopatico", contribuendo alla tutela globale del lavoratore.

Roma, 6.2..2017

IL COORDINATORE GENERALE UILPA INAIL
(Domenico Di Cristo)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Domenico Di Cristo", written over a horizontal line.

IL SINDACATO DEI CITTADINI



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INAIL

P.le G.Pastore n.6 Tel.5487.2130
Sito: www.anminail.it E.mail anmi@inail.it

INCONTRO DI DELEGAZIONE 6 febbraio 2017

Nuovi criteri di individuazione e localizzazione degli incarichi di maggior spessore dei
DM I livello

NOTA A VERBALE

ANMI sottoscrive il presente accordo nella consapevolezza di doversi assumere una responsabilità di tutela nei confronti di tutti quei colleghi -iscritti e non- che, nel tempo intercorso dagli accordi dell'aprile 2014, in un regime di moratoria dei conferimenti degli incarichi previsti dall'assetto vigente, hanno subito un protratto danno economico e alla carriera, per incarichi svolti nei fatti ma mai formalmente riconosciuti. Regime di moratoria sistematicamente denunciato come disfunzionale da codesta organizzazione sindacale.

Restano, tuttavia, intatti i motivi di dissenso- più volte espressi in documenti ufficiali ANMI- circa la metodologia utilizzata per l'individuazione degli incarichi che, informata a criteri meramente numerici, non risulta adeguatamente calibrata sull'effettivo impegno del personale sanitario e pertanto si discosta dalle previsioni esplicite del Modello Sanitario, deliberato nel gennaio 2013 e mai concretamente attuato. La formulazione di una criteriologia che non tiene in debito conto la reale entità del lavoro svolto dai medici dell'istituto determina, nel piano proposto, l'aberrazione della perdita dell'incarico per un certo numero di colleghi che fin qui ne sono stati destinatari per svolgere compiti e funzioni che invece non subiranno alcuna modifica.

In tal senso, si considera favorevolmente l'espressione della volontà, manifestata nell'accordo, di istituire un tavolo di confronto per individuare ulteriori adattamenti del piano di riassetto degli incarichi, rispetto alle previsioni del Modello Sanitario, con la possibilità di recuperarne ulteriori nelle realtà territoriali più critiche. Si ritiene necessario, tuttavia, che vengano formalizzate la composizione del tavolo e la sua tempistica di lavoro; e soprattutto è decisivo, ai fini della firma del presente accordo da parte di ANMI, il formale impegno assunto dall'Amministrazione a non revocare gli incarichi in essere, anche qualora non fossero previsti dal nuovo piano di riassetto, in attesa degli esiti del confronto analitico previsto nelle prossime settimane.

ANMI esprime, infine, la forte raccomandazione che il momento di discussione previsto sia occasione per un'analisi puntuale e un'attivazione concreta anche sulle molte altre cruciali tematiche declinate nel Modello Sanitario, che finora non hanno ancora visto una piena attuazione.

Pi Segretario Nazionale ANMI
Dott.ssa Norma Zama



La scrivente Associazione non firma il verbale di accordo sindacale, non ritenendo sufficienti i generici riscontri forniti dall'Amministrazione alle dettagliate osservazioni presentate dalla Flepar.

Non è stata accolta la proposta di estendere l'oggetto del Tavolo tecnico al monitoraggio dell'evoluzione e delle fasi attuative del Modello Sanitario e di accreditamento degli ambulatori anche con riferimento ai professionisti sanitari non medici.

Viene trascurato l'imprescindibile collegamento tra le nuove e rilevanti responsabilità del personale sanitario non medico e le previsioni di riqualificazione ed i conseguenti necessari adeguamenti del modello organizzativo, del funzionigramma e dell'inquadramento e delle progressioni di carriera, come già evidenziato dalla scrivente O.S. con le osservazioni del 31 gennaio 2017, evidenziando che le funzioni infermieristiche sono quelle maggiormente impegnate nell'attuazione dei nuovi compiti e nel nuovo ruolo di raccordo tra funzioni sanitarie e amministrative presso tutte le Strutture, centrali e territoriali, dell'Istituto.

In particolare, occorre prevedere, contestualmente al riconoscimento di incarichi di maggior spessore (medici DM 1, con funzioni B1) ed in considerazione dei compiti correlati agli incarichi stessi e svolti da tutto il personale sanitario nelle medesime Strutture Sanitarie, un parallelo riconoscimento della funzione infermieristica e degli altri sanitari non medici attraverso l'estensione e il miglioramento dei livelli di inquadramento e l'individuazione di posizioni organizzative di 1^a e 2^a livello in tutte le strutture dove sono previsti ambulatori prime cure e in tutte i CML dove sono previsti medici con qualifica B1, adeguando e implementando quindi l'inquadramento anche per il personale sanitario infermieristico e altri professionisti sanitari non medici.

Inoltre, è indispensabile un monitoraggio con rilevazione delle carenze di organico dei medici DM1, con la conseguente individuazione delle Sedi carenti, anche al fine di contestualmente verificare l'attualità delle carenze di organico di medici DM1 e la coesistenza di rapporti libero professionali con medici esterni convenzionati per le branche specialistiche di Medicina del Lavoro e Medicina Legale, al fine di evitare duplicazioni di funzioni e consentire un recupero di risorse economiche da destinare ai medici dipendenti ed al personale infermieristico e sanitario non medico.

Roma, 6 febbraio 2017

IL SEGRETARIO GENERALE
F.TO TIZIANA CIGNARELLI