

## VERBALE

Il giorno 18 novembre 2013, 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 rappresentative del personale EPNE e del Settore Ricerca si sono incontrate, a seguito degli incontri tecnici, per la conclusione dell'esame congiunto sulla ripartizione delle dotazioni organiche di cui al DPCM 22 gennaio 2013.

A tale riguardo, l'Amministrazione precisa che la ripartizione viene effettuata nell'ambito del nuovo modello organizzativo dell'Istituto adottato con la determinazione presidenziale n. 196 del 2 agosto 2013 e riguarda i contingenti regionali, nonché l'organico complessivo della Direzione generale. La ripartizione puntuale della dotazione all'interno della Direzione generale sarà oggetto di successivo confronto con le Organizzazioni sindacali e le RSU locali. Analogamente si procederà territorialmente per le Strutture regionali.

Ciò premesso, l'Amministrazione richiama i razionali utilizzati ai fini della ripartizione delle dotazioni organiche, già ampiamente illustrati in sede di incontri tecnici, contenuti nell'allegato documento che, unitamente ai prospetti riepilogativi, forma parte integrante del presente verbale.

L'Amministrazione inoltre si impegna, analogamente al percorso instaurato in occasione delle precedenti rideterminazioni organiche, a garantire la necessaria gradualità nell'adeguamento dell'assetto delle Strutture centrali e territoriali secondo il nuovo modello organizzativo e nel conseguente riallineamento della forza ai nuovi fabbisogni.

In tale contesto, le Parti concordano sull'opportunità di avviare un ampio percorso partecipativo, caratterizzato da confronti periodici sull'attuazione della ripartizione degli organici, in parallelo a quelli sull'attuazione del nuovo modello organizzativo, da cui potrebbero anche scaturire rivisitazioni condivise dell'assetto organizzativo e, conseguentemente, della ripartizione degli organici.

### LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI EPNE

CGIL FP

*v. nota a verbale*

CISL FP

### LA DELEGAZIONE

*M. U. M. M.*

*Giuseppe Leo*

*Luca Marodi*

*Ayle We d'Ayle*

UIL PA v. note a verbale

FILP *[Signature]* (v. NOTA A VERBALE)

USB PI v. note e verbale

ANMI-ASSOMED SIVEMP-FPM v. note a verbale

FP CIDA *[Signature]*, con riserva sui criteri di  
riduzione dei dirigenti.

FLEPAR *[Signature]* (v. note e verbale)

#### LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI RICERCA

FIR CISL *[Signature]*

UIL RUA

FLC CGIL *[Signature]*

ANPRI

USI RICERCA *[Signature]*

**Funzione  
Pubblica**



Roma 18 novembre 2013

## **NOTA A VERBALE**

Le scriventi OO.SS. non sottoscrivono il presente Verbale in quanto la determinazione delle Dotazioni Organiche sono diretta conseguenza delle scelte, da noi non condivise, sul Modello Organizzativo.

Fin dal 5 agosto u.s. abbiamo sottolineato e auspicato una riapertura del confronto su alcuni punti critici del Modello.

A fronte di una totale chiusura da parte dell'Amministrazione, abbiamo ritenuto del tutto secondaria la discussione sull'allocazione delle risorse umane.

Non sono certo le marginali e strumentali concessioni dell'ultima ora a modificare l'impianto e il negativo giudizio sul Modello Organizzativo.

A nostro avviso, bisognava intraprendere una strada innovativa capace di salvaguardare i servizi sul territorio senza declassare alcuna sede di tipo A e di tipo B e senza chiudere le Sedi di tipo C e che avesse per obiettivo quello di realizzare concretamente il Polo Salute e Sicurezza.

Strada innovativa capace di "radicare" l'INAIL sul territorio quale efficace risposta al rischio, purtroppo sempre presente, di eventuale privatizzazione dell'Ente e dei suoi servizi.

FP.CGIL  
Roberto Morelli

UILPA INAIL  
Augusto Delle Monache



Federazione Indipendente Lavoratori Pubblici  
**DIPARTIMENTO FIALP**  
**Coordinamento Aziendale Inail**

## NOTA A VERBALE

La Cisl conferma la propria contrarietà ai tagli lineari operati per legge, specialmente quelli che incidono sugli organici, in particolare su quelli realizzati a danno di Enti come l'Inail che rappresenta l'eccellenza tra le Pubbliche Amministrazioni.

Stigmatizza il comportamento della classe politica che, in spregio all'autonomia riconosciuta attraverso la legge 88/1989, impone, tagli non giustificati da reali esigenze organizzative, peraltro, minando alla base qualità e quantità dei servizi resi, nella fattispecie dagli Enti del Comparto Parastato.

Un comportamento obbrobrioso che, nel tentativo di fare cassa, mortifica il Personale e le funzioni degli Istituti interessati, nello sterile tentativo di camuffare la sua insipienza e mantenere i propri privilegi.

Conseguentemente deplora i processi organizzativi di diretta derivazione dall'applicazione di tali inique norme, in particolare contesta il Nuovo Modello Organizzativo relativo all'Inail in quanto ritenuto troppo Romacentrico, pur sostenendo la necessità di dotarsi e avviare in tempi brevi di un indispensabile quanto indifferibile Nuovo Modello.

Tanto premesso, comunque, sottoscrive il presente verbale, valutando positivamente l'impegno dell'Amministrazione ad ampliare il confronto e ad apportare, in fase di verifica, le necessarie modifiche all'assetto organizzativo ed alla ripartizione degli organici nell'ottica di migliorare la qualità dei servizi resi e le condizioni di lavoro del Personale dell'Istituto.

Il Coordinatore Generale  
Francesco Savarese

Roma 18 novembre 2013



## NOTA A VERBALE

La scrivente O.S. non sottoscrive il verbale relativo alla ripartizione delle dotazioni organiche in quanto lo stesso recepisce l'imposizione dettata dalla L. 135/2012 di taglio degli organici nella Pubblica Amministrazione.

Sebbene all'interno dell'Ente, allo stato, non sembra ci siano problematiche relative alla possibilità di messa in mobilità del personale, la continua riduzione dei fabbisogni crea comunque, una diminuzione dei posti di lavoro con l'inevitabile arretramento dei servizi dal territorio, oltre ad un aggravio dei carichi di lavoro per il personale in servizio.

Roma, 18 novembre 2013

USB P.I.  
Coord. Naz. INAIL

---

**Coordinamento Nazionale USB INAIL**

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

E-MAIL: [usb@inail.it](mailto:usb@inail.it) SITO: [www.usbinail.it](http://www.usbinail.it)



## ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INAIL

P.le G.Pastore n.6 Tel.5487.2131/2 Fax 5421.8064  
Sito: [www.anminail.it](http://www.anminail.it) E.mail [anmi@inail.it](mailto:anmi@inail.it)

### NOTA ANMI SU RIPARTIZIONI ORGANICO 2013

All'avvio della discussione sulla ripartizione della dotazione organica sapevamo di dover fare riferimento alle previsioni di quanto in via definitiva previsto dalla **determina presidenziale 196 2012** sul nuovo modello organizzativo. Come già più volte detto tuttavia riteniamo che la discussione sulla ripartizione dell'organico non possa esaurirsi unicamente nella distribuzione di numeri, giacchè non di numeri si sta parlando, ma di persone, di lavoratori, ognuno con la propria specificità professionale. Avere chiaro un disegno che alle diverse competenze e professionalità sappia dare gli spazi organizzativi adeguati è l'unico percorso possibile per l'ottimizzazione delle risorse disponibili, premessa indispensabile per la realizzazione dei compiti e delle funzioni dell'Ente, premessa fondamentale per avviare, se si vuole veramente, un nuovo INAIL. La necessità di partire dall'impianto esistente, necessità di cui ci si rende conto, non può essere motivo per non cambiare radicalmente, può essere piuttosto motivo di progressione nella attuazione, ma se non si ha coraggio, o volontà di disegno, di cambiamento, non si fa altro che perpetrare un modello vecchio ed inadeguato. Lo diciamo con particolare riguardo (certi che non si tratta dell'unico aspetto) verso l'area sociosanitaria, in quanto non è possibile disperdere ancora una volta le innovative previsioni del Modello Sanitario.

L'attenzione rivolta da ANMI alla ripartizione del personale sanitario – come già ripetuto più volte – non esprime la volontà di scotomizzare la questione e di ritenerla esaurita all'intero della area sociosanitaria. Il significato è stato quello di proporre riflessioni di stretta competenza, utili ad evidenziare i veri problemi di un'area cruciale ed altamente specialistica quale è quella sanitaria.

In questo senso abbiamo più volte segnalato:

1 – la **struttura complessa** non è mero accessorio della sede dirigenziale; in questo senso la individuazione di **alcune sedi di tipo B** affidate ad un DM2 è un primo passo assolutamente significativo; lo accogliamo positivamente. Giudichiamo tuttavia troppo semplicistica la individuazione di tali sedi per sola parametrizzazione al numero di infortuni. Se il numero di tale sedi è purtroppo, ma inevitabilmente, il banale risultato aritmetico di una sottrazione tra riferimenti numerici preordinati, confinare la complessità di una struttura ad un parametro sempre più aleatorio e fittizio come il numero di infortuni per anno ci sembra non qualificante e – attenzione - fugace. Non è possibile andare incontro all'accordo con la Conferenza Stato- Regioni senza ricordare che ben altre sono le funzioni esaltate dall'accordo stesso. Per esse (attività curative e riabilitative) l'Ente ha

assunto e sta assumendo impegni assolutamente non secondari. Non solo: il territorio ha una complessità e varietà di problematiche che non possono venire esaurite da un ragionieristico calcolo del numero di infortuni. La nostra proposta chiedeva di quantificare il fabbisogno con una analisi più articolata: era assolutamente sufficiente andare a rileggere le previsioni del Modello Sanitario.

### 2 – **Il dirigente medico di secondo livello nelle strutture regionali.**

La teoria degli insiemi ci vieta di mettere insieme mele con pere. Non prevedere la presenza di un DM2 dedicato alla SSR semplicemente per il fatto che la DR è di tipo C porta alla automatica soluzione della soppressione della figura specifica di SSR (con attribuzione delle competenze al DM2 della locale struttura complessa), senza computare minimamente se la regione abbia, sotto il profilo sanitario, problemi di particolare fattispecie. Una regione in cui siano diffusamente attivi, in numero elevato, ambulatori di prime cure o di fisioterapia non è uguale, a parità di eventi infortunistici, ad una regione ove ciò non si realizzi. La sede territoriale di capoluogo di regione può essere molto estesa, avere un territorio difficile, avere problemi particolari che non consentono al DM2 di dedicare la dovuta attenzione alle problematiche proprie della SSR. Il numero di primari è stabilito per DPCM: va bene, lo sappiamo. Ma i conti si possono fare in molti modi.

3 – **il fabbisogno di dirigenti medici di primo livello:** quando si comincerà a comprendere che il dirigente medico di sede nel 2013 non esaurisce la sua funzione nei "visti, accertamento postumi, revisioni"? Dai tempi del T.U. 1124 (1965) ad oggi molte e diverse funzioni si sono aggiunte e ricadono in capo proprio al dirigente medico: le malattie professionali sono nettamente aumentate ed hanno una loro specificità istruttoria complessa, l'equipe multidisciplinare attira l'impegno di risorse umane, il contenzioso esige una attività lunga ed impegnativa, la presenza o meno di prime cure non è indifferente all'operato quotidiano del medico "funzionario", ecc.....

3 – **il fabbisogno di personale infermieristico.** Siamo certi di non dover dire altro rispetto a quanto diciamo da diversi anni; l'infermiere non è il cadetto del dirigente medico; esistono funzioni proprie, specifiche, di primario rilievo (front-office, segreteria, prime cure, ecc...). Chi pensa alla distribuzione dell'organico infermieristico dovrebbe saper abbandonare un disegno che è ormai assolutamente inadeguato; è sufficiente, senza uscire all'esterno, fare una breve lettura di quanto previsto dallo stesso Modello Sanitario e dai suoi allegati, cioè dalla **determina presidenziale 22 2013**. La nostra proposta chiedeva un numero congruo di infermieri laddove esistono le prime cure (ogni specialista ambulatoriale ha necessità di assistenza da parte di un infermiere finchè lavora); ogni centro medico legale deve avere un infermiere al *front office* per offrire alla utenza una adeguata accoglienza (la nostra richiesta chiedeva di computare già un infermiere ogni struttura sanitaria per questa attività). Si chiede cioè una rivalutazione seria del fabbisogno di questo personale qualificato ed insostituibile, necessario nelle sedi piccole come nelle grandi; prima o dopo si dovrà sedersi ad un tavolo su questi problemi.

4 – **tecnici di radiologia:** si spera che la distribuzione territoriale degli stessi si accompagni ad una seria analisi che preveda la congruenza con la presenza effettiva di sale radiologiche funzionali e normativamente adeguate,

oltreché alla presenza in termini coerenti di medici radiologici. Il problema, serissimo, deve essere affrontato; cogliamo questa occasione per ricordare che questo è uno degli aspetti più delicati dell'operare quotidiano delle strutture sanitarie. Un tecnico di radiologia NON è un infermiere; competenze e ruoli sono completamente separati. Un tecnico senza struttura radiologica non può svolgere le proprie mansioni: questa affermazione trascina ulteriori comprensibili considerazioni.

Le osservazioni di oggi si sovrappongono a quelle che abbiamo presentato nelle varie occasioni che si sono presentate da qualche anno a questa parte; i concetti ora illustrati sono coerenti con i principi contenuti ed illustrati nel **Modello Sanitario** nei cui confronti **questa era l'occasione – a nostro avviso inderogabile – per avviare un percorso attuativo concreto**, per fare cioè uno dei passi necessari per creare una Sanità pronta ad affrontare non solo i compiti tradizionali, ma anche quelli più recenti (che non sono solo quelli previsti dall'accordo del 2.2.12, lo si ricordi bene).

**Prendiamo atto di quanto si è fatto rispetto a quanto si poteva fare e questa presa d'atto non ci consente di sottoscrivere il documento di condivisione. Noi crediamo tuttavia che ora non si possa indugiare oltre, perché ci sono urgenze che non possono più aspettare.**

L'area sanitaria è carente di personale in maniera che dobbiamo definire drammatica. La ripartizione della dotazione organica è giocoforza premessa indispensabile per la individuazione dei fabbisogni, per la redistribuzione del personale già dipendente, per la ricollocazione degli incarichi primari, per le assunzioni.

Si proceda dunque per consentire l'avvio di quelle attività di riassetto ed **implementazione dell'intera area sociosanitaria che non può più attendere e per la quale il documento già presentato dalla Amministrazione costituisce per noi impegno scritto ad una rapidissima soluzione: il 31.12.2013 è alle porte.**

Per ANMI  
Dr. Luca Perugini  
Segretario Nazionale Vicario ANMI

Roma, 18.11.2013



**F.LE.PAR.**

**ASSOCIAZIONE LEGALI INAIL**

Aderente alla CISL-FPS

**SEGRETERIA GENERALE**

Via Pierluigi da Palestrina, 8 - 00193 Roma

Roma, 18 novembre 2013

Questa Organizzazione sottoscrive il verbale relativo all'articolazione della dotazione organica, argomento di cui si è trattato in fase di riunioni tecniche unitamente a quello relativo alla gestione delle eccedenze sovrannumerarie, ritenendo prioritaria la configurazione di un quadro stabile di risorse su cui contare.

Abbiamo anche registrato l'impegno dell'Amministrazione ad attuare con la massima gradualità gli adattamenti connessi al quadro risorse umane, anche, a nostro avviso, con riferimento alla massima prosecuzione possibile delle posizioni organizzative in essere. Ciò in funzione del miglior apporto che potrà scaturire dai prossimi, previsti tavoli in tema di rielaborazione di part time, telelavoro ed altri istituti riguardanti la gestione del personale.

Da oggi risparmi ed efficientamento possono, quindi, concentrarsi non più sul personale dipendente, bensì su altri fattori del sistema nell'Istituto.

IL SEGRETARIO GENERALE

Avv. Tiziana Cignarelli

## DOCUMENTO

Oggetto: ripartizione della dotazione organica dell'Istituto.

Come noto, il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, ha prescritto un'ulteriore rideterminazione degli organici dell'Istituto.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 gennaio 2013, registrato alla Corte dei Conti in data 18 marzo 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 2013, è stata rideterminata, tra le altre (cfr. tabella n. 31 del provvedimento), la dotazione organica dell'Istituto, ai sensi della disposizione di cui all'articolo 2, comma 1, del provvedimento appena citato.

Pertanto, considerato che con determinazione presidenziale n. 196 del 2 agosto 2013 è stato approvato il documento relativo al nuovo modello organizzativo dell'Istituto, allo stato attuale sussistono tutte le condizioni per procedere alla ripartizione, nell'ambito di tale modello, della dotazione organica di cui al citato DPCM 22 gennaio 2013, che consentirà di dare, dal punto di vista dell'allocazione delle risorse umane, concreta attuazione sia a detta rideterminazione, sia a quella già effettuata in precedenza ai sensi della L. n. 148/2011, approvata con la determinazione presidenziale n. 99 del 19 ottobre 2012.

Ciò premesso, si illustrano, di seguito, ai vari livelli dell'organizzazione (Direzione Generale, Direzioni Regionali, Sedi territoriali) i criteri per l'attuazione, presso tutte le strutture individuate nel nuovo modello organizzativo, della dotazione organica riportata nella più volte citata tabella n. 31.

A tale proposito, si ribadisce che l'ipotesi di ripartizione riportata in allegato concerne la riduzione degli organici rispetto a quelli attualmente vigenti (risultanti dalla determinazione presidenziale n. 80 del 15 settembre 2010),



tenendo pertanto conto sia della riduzione di cui alla citata determinazione n. 99/2012, sia del DPCM 22 gennaio 2013.

Tale ipotesi rappresenta la ripartizione dei contingenti regionali, nonché, complessivamente, l'organico delle strutture della Direzione Generale.

Solo in un secondo momento verrà affrontato il tema della ripartizione puntuale, all'interno della Direzione Generale, della dotazione così individuata.

Analogamente, la ripartizione puntuale dei rispettivi contingenti all'interno delle Strutture regionali verrà effettuata localmente, previo necessario confronto con le OO.SS. regionali.

### **POSIZIONI DIRIGENZIALI DI LIVELLO GENERALE**

Nel citato DPCM 22 gennaio 2013 sono state attribuite all'Istituto, complessivamente, n. 24 posizioni dirigenziali di livello generale, di cui n. 1 appartenente al comparto ricerca, con una diminuzione di n. 6 posizioni rispetto alla determinazione presidenziale n. 99/2012.

Tale riduzione, in coerenza con il modello organizzativo approvato con determinazione presidenziale n. 196/2013, ha interessato n. 4 posizioni in precedenza localizzate presso uffici centrali (riduzione del **26,7%**) e n. 2 relative a strutture regionali (riduzione del **13,3%**).

### **POSIZIONI DIRIGENZIALI DI LIVELLO NON GENERALE**

L'attuazione del disposto della L. n. 148/2011 (riduzione degli uffici dirigenziali di livello non generale in misura non inferiore al 10%) e della rideterminazione delle dotazioni effettuata, ai sensi della L. n. 135/2012, dal più volte menzionato DPCM 22 gennaio 2013, ha comportato, rispetto al totale derivante dall'organico di cui alla determinazione presidenziale n. 80 del 15 settembre 2010, aumentato in misura pari al personale dirigenziale già in forza negli Enti soppressi alla data del 31 maggio 2010, **una diminuzione complessiva di n. 41 posizioni.**



2



Le scelte alla base della definizione del nuovo modello organizzativo hanno modificato l'assetto della Direzione Generale, generando una **riduzione di complessive n. 15 unità** delle posizioni dirigenziali di livello non generale, pari al **23,1%**.

A livello territoriale, il complesso delle modificazioni apportate al vigente assetto organizzativo ha consentito altresì la **diminuzione**, sul territorio, **di n. 26 posizioni**, di cui n. 8 nelle Direzioni Regionali e n. 18 nelle Sedi locali, con una riduzione complessiva del **19,7%**.

### **DIRIGENTI MEDICI**

In esito al DPCM 22 gennaio 2013, l'organico risulta determinato nella misura di n. 108 posizioni di Dirigente Medico di II livello e di n. 454 posizioni di Dirigente Medico di I livello, in misura quindi pari a quanto contenuto nella determinazione presidenziale n. 99/2012.

Per la ripartizione dell'organico così rideterminato, si è tenuto conto della necessità di realizzare tutte le condizioni necessarie a garantire l'espletamento delle attività previste dal nuovo modello sanitario, approvato con determinazione presidenziale n. 22/2013, apportando ai criteri per il calcolo delle dotazioni di struttura già utilizzati per la determinazione della dotazione organica vigente gli interventi ritenuti funzionali a tale disegno.

Infatti, pur nell'invarianza dell'organico complessivo, per le dotazioni delle strutture territoriali, a seguito delle esigenze di attuazione dell'Accordo Quadro in sede di Conferenza Stato-Regioni stipulato in data 2 febbraio 2012, è stata prevista, per la prima volta, la presenza di Dirigenti Medici di I livello per le attività di fisiatria, con i criteri che verranno in seguito specificati.

Per quanto attiene ai Dirigenti Medici di II livello, si è mantenuto il criterio di distribuzione delle risorse che ne prevedeva la presenza presso tutte le Sovrintendenze Sanitarie Regionali che insistono in strutture regionali rette da un dirigente con incarico di livello generale (prevedendo che nelle altre regioni il Dirigente Medico di II livello in servizio presso la sede capoluogo di regione



assume la qualifica di Sovrintendente Sanitario Regionale), nonché presso tutte le sedi dirigenziali.

Tuttavia, per favorire il presidio e lo sviluppo delle funzioni sanitarie, si è introdotto un meccanismo correttivo consistente nella previsione, nelle sedi non dirigenziali con un numero di infortuni annui superiore a 5.000 (specificamente: Sesto S. Giovanni, Ferrara, Cesena, Piacenza, Rimini, Pescara), della presenza di un Dirigente Medico di II livello.

Per quanto riguarda le Strutture Centrali, in considerazione delle prospettive di sviluppo dell'attività del Centro Protesi, anche in ambito riabilitativo, in sinergia con il Servizio Sanitario Regionale, che saranno declinate in attuazione del citato Accordo-quadro stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni il 2 febbraio 2012, la dotazione organica di cui alla determinazione presidenziale n. 80/2010 è stata incrementata, rispettivamente, di n. 2 posizioni di Dirigente Medico di II livello per le esigenze delle filiali di Roma e Lamezia Terme del Centro Protesi, mentre, per le attività di fisiatria, è stato previsto l'incremento di n. 1 posizione di Dirigente Medico di II livello fisiatra per la sola filiale di Roma. Resta immutato l'organico della Sovrintendenza Sanitaria Centrale, del Centro Protesi di Vigorso di Budrio e del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra.

Con riferimento ai Dirigenti Medici di I livello, la rideterminazione della dotazione organica è stata effettuata adottando il criterio del carico di lavoro (numero di infortuni da gestire) diversamente valutato in relazione alla tipologia di Struttura (Sovrintendenza Sanitaria Regionale o Sede locale) apportando lievi modificazioni in aumento ai *range* precedentemente impiegati, ed eliminando il correttivo legato al numero di rendite in gestione, che interessava comunque un limitato numero di sedi (cfr. Tabella B).

In coerenza con il nuovo modello sanitario, che introduce la figura del referente medico per la prevenzione, e in relazione all'esigenza di valorizzare la funzione sanitaria nell'ambito dell'attività prevenzionale e di coordinare le risorse sanitarie che, a vario titolo, supportano detta funzione, è stato previsto che il presidio di tali ulteriori competenze venga garantito, di norma, da Dirigenti Medici di I livello in servizio presso le Sovrintendenze Sanitarie Regionali.



A tale proposito, il peso di tale attività è stato considerato nella individuazione dei singoli contingenti regionali, valutando il relativo carico di lavoro come equivalente, in termini di pezzi, ad un quinto delle PAT in gestione nella regione di riferimento.

Infine, è stato previsto un ulteriore Dirigente Medico di I livello in ogni regione dotata di un Centro Diagnostico Polispecialistico Regionale.

In proposito, nell'ambito del fabbisogno complessivo, è stata creata **un'apposita "evidenza"**, relativa al personale dei n. 3 Centri Diagnostici Polispecialistici Regionali di cui il nuovo modello sanitario prevede la progressiva apertura (Veneto, Emilia Romagna, Sardegna).

Per le attività successive alla stipula dell'Accordo Quadro in sede di Conferenza Stato-Regioni stipulato in data 2 febbraio 2012, come detto, è stata prevista la presenza, nelle Strutture Regionali, di Dirigenti Medici di I livello per le attività di fisioterapia - da acquisire con gradualità in correlazione con la stipula e l'entrata in vigore delle convenzioni attuative con le Regioni in materia di riabilitazione - con una quantificazione effettuata secondo il criterio del complessivo portafoglio regionale degli infortuni.

In relazione a quanto sopra, nell'ambito dell'organico complessivo sono previste n. 3 posizioni di Dirigente Medico di II livello fisiatra (tutte, come sopra esposto, presso Strutture della Direzione Generale) e n. 31 posizioni di Dirigente Medico di I livello fisiatra, di cui n. 9 per le strutture centrali.

Nelle strutture centrali, resta immutato l'organico previsto per il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e per le filiali di Roma e di Lamezia Terme, nonché quello del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra. Presso la Sovrintendenza Sanitaria Centrale, tenuto conto anche dell'attribuzione, in staff del Sovrintendente Sanitario Centrale, come da nuovo modello sanitario, di n. 1 posizione che gestisca e coordini le attività di *risk management*, è prevista la complessiva invarianza delle posizioni di Dirigente Medico Legale di I livello.



## **LEGALI**

La ripartizione del contingente previsto dal più volte citato DPCM del 22 gennaio 2013, pari a n. 214 unità, è stata effettuata sulla base dei carichi di lavoro della regione di riferimento alla data del 31 dicembre 2012, nonché della dislocazione degli Uffici Giudiziari, contemperando tali criteri con ulteriori fattori, quali la propensione al contenzioso.

L'articolazione in settori dell'Avvocatura Generale sarà coerente con il nuovo modello organizzativo di cui alla determinazione presidenziale n. 196/2013.

A livello territoriale, infine, si conferma l'incardinamento di tutti i legali presso le avvocature Regionali, ovvero, qualora siano presenti, presso le Avvocature Distrettuali.

Complessivamente, la riduzione è pari al **12,2%** nelle Direzioni Regionali e del **20,8%** presso l'Avvocatura Generale.

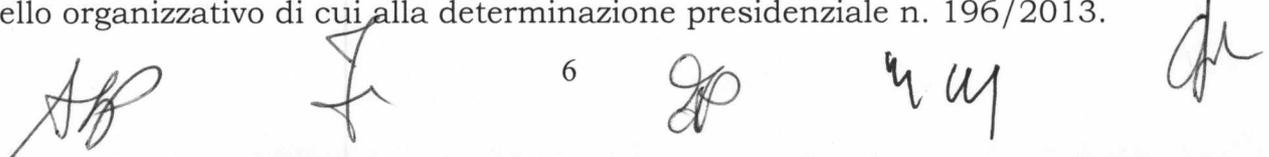
## **ALTRI PROFESSIONISTI**

Il nuovo fabbisogno dei professionisti risulta rideterminato dal più volte citato DPCM del 22 gennaio 2013 come di seguito indicato:

- CONTARP: n. 183 risorse complessive;
- CTE: n. 79 unità;
- Informatici: n. 17 professionisti;
- Attuari: n. 30 risorse.

La ripartizione dei predetti contingenti è stata effettuata tenendo conto delle diverse tipologie dei carichi di lavoro (aggiornati alla data del 31 dicembre 2012), con la finalità di valorizzare l'apporto dei professionisti alle attività prettamente istituzionali dell'Ente, e calibrando il fabbisogno anche in relazione alla consistenza del personale in servizio alla data del 16 settembre 2013.

Per tutte le consulenze, la numerosità dei settori sarà coerente con il nuovo modello organizzativo di cui alla determinazione presidenziale n. 196/2013.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'AB', a stylized signature, the number '6', another stylized signature, the initials 'uy', and a final signature on the far right.

Con particolare riferimento ai professionisti della Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione, ferma restando la validità di quanto sopra esposto, si è ritenuto di confermare i criteri già in uso per la ripartizione del personale tra le varie famiglie professionali.

Il contingente complessivo è così ripartito:

- n. 16 biologi;
- n. 48 chimici;
- n. 48 geologi;
- n. 71 ingegneri.

La riduzione complessiva è pari **al 2%** per le Consulenze regionali, la dotazione è immutata per la Consulenza Centrale.

Anche per quanto attiene i professionisti del ramo Edile, si è ritenuto di confermare i criteri già in uso per la ripartizione del personale tra le varie famiglie, con la sola modifica consistente nella collocazione degli Architetti esclusivamente presso le Direzioni Regionali di più elevata complessità.

Il contingente di Ingegneri Edili della stessa Consulenza è stato calibrato anche in relazione alle esigenze legate alla valutazione dei progetti in materia di prevenzione.

Il contingente complessivo è dunque così ripartito:

- n. 21 Architetti;
- n. 58 Ingegneri Edili.

La riduzione complessiva è pari **al 13%** per le Consulenze regionali, **all'11,1%** per la Consulenza Centrale.

Il contingente degli Attuari e dei professionisti Informatici, infine, è ripartito tutto all'interno della Direzione Generale, tenuto conto, per quanto concerne i professionisti Informatici, della collocazione in staff del Direttore Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni, come da determinazione presidenziale n. 196/2013.



## PERSONALE APPARTENENTE AL COMPARTO DELLA RICERCA

Le disposizioni della L. n. 148/2011 non si applicavano al personale dell'ex ISPESL adibito a funzioni di ricerca; al contrario, quelle contenute nella L. n. 135/2012 riguardano anche tale comparto, ad esclusione del personale che riveste le qualifiche di ricercatore e tecnologo, per il quale resta dunque immutata la consistenza numerica pari alle risorse risultanti dal relativo decreto di trasferimento ai sensi della legge n. 122/2010.

Per la ripartizione tra le Strutture Centrali e Territoriali di tutte le risorse del comparto ricerca, si è proceduto sulla base delle analisi organizzative effettuate, con lo scopo di assicurare lo svolgimento delle attività di ricerca, certificazione e verifica, comprendendo al riguardo il presidio delle attività amministrative di supporto alle stesse, e la funzione di pianificazione, monitoraggio e coordinamento.

Il criterio seguito è stato quello di garantire il complessivo riequilibrio tra il contingente da attribuire agli uffici centrali e quello da destinare alle strutture territoriali. Per fare ciò, tenuto conto della localizzazione delle attività di ricerca, si è deciso di garantire, al contempo, l'adeguato presidio delle funzioni di certificazione e verifica, effettuate soprattutto a livello territoriale.

Per tali motivi, mentre alla data del 31 maggio 2010 risultava in servizio presso le strutture centrali del soppresso ISPESL **il 61,3%** del personale, la ripartizione effettuata, pur comprendendo un certo numero di posizioni vacanti rispetto al personale attualmente in forza, prevede una percentuale ridotta **al 49%**.

Il contingente complessivamente previsto per le strutture centrali è infatti inferiore di n. 141 unità rispetto a quelle in servizio, alla data del 31 maggio 2010, presso gli uffici centrali del soppresso ISPESL, tramite una riduzione della dotazione **del 25,8%**. In particolare, risulta prevista la complessiva dotazione di n. 405 unità, di cui n. 142 con la qualifica di ricercatore, n. 28 con quella di tecnologo, n. 75 appartenente al profilo di C.T.E.R. e n. 160 (esclusi i dirigenti) appartenenti ai profili amministrativi e tecnici.



mal



Le restanti risorse risultanti dal DPCM di determinazione degli organici sono state tutte allocate presso le Unità Operative Territoriali di certificazione, verifica e ricerca di cui al nuovo modello organizzativo.

La ripartizione, a livello territoriale, tra le UOT è fondata su logiche basate sui carichi di lavoro, così considerati:

- volume potenziale del carico di lavoro, rappresentato dal numero di PAT attive nell'ambito territoriale afferente agli ex Dipartimenti Territoriali ISPESL, confluiti nelle UOT;
- media delle richieste pervenute nell'ultimo quinquennio, relative agli accertamenti tecnici di conformità di prodotti e impianti, secondo le previsioni della normativa vigente in materia di sicurezza degli ambienti di lavoro e di vita.

In applicazione dei criteri appena individuati, il contingente complessivamente individuato per le attività da svolgersi sul territorio è pari a n. 424 unità, di cui n. 53 con la qualifica di ricercatore, n. 94 con quella di tecnologo, n. 130 appartenenti al profilo di C.T.E.R. e n. 147 appartenenti ai profili amministrativi e tecnici, con **un aumento** rispetto alla distribuzione della forza alla data di incorporazione pari **al 23,9%**.

### **PERSONALE DELLE AREE APPARTENENTE AL COMPARTO EPNE**

La scelta effettuata è stata quella di conservare l'attuale struttura per processi, a tutti i livelli organizzativi, ripensandone però i criteri di dotazione, tra le strutture, dei singoli processi e delle specifiche linee di lavoro, che implica lievi modificazioni ai *range* precedentemente impiegati per la rideterminazione delle dotazioni nel triennio 2010/2012, in senso più favorevole per le strutture territoriali.

Inoltre, sono previsti, a livello territoriale, criteri particolari per l'individuazione di ulteriori risorse, da impiegare flessibilmente all'interno dell'intera struttura regionale, secondo le esigenze individuate dai responsabili delle Strutture medesime nell'esercizio della propria autonomia gestionale.



9



in at



La quantificazione delle posizioni organizzative di I e II livello e del personale dell'Area C e Area B viene regolata, in relazione ai diversi profili in cui si articola, in particolare per l'area C, sulla base dei carichi di lavoro e della tipologia di struttura considerata, armonizzando tali criteri con l'esigenza di organizzare il lavoro per team professionali equilibrati.

Per quanto attiene, in particolare, alle posizioni organizzative di I livello, è stato previsto, tenuto conto della necessità di dover effettuare le prescritte riduzioni degli organici con il minor sacrificio complessivo dei processi lavorativi in cui sono articolate le strutture, che per ogni ufficio dirigenziale la posizione fissa di Vicario del Dirigente acquisisca la titolarità di uno dei processi di cui si compone l'ufficio, con conseguente diminuzione delle posizioni organizzative di I livello in misura pari alle posizioni fisse di Vicario del Dirigente.

A livello complessivo, le riduzioni percentuali nelle diverse figure dell'organizzazione possono così riassumersi:

- posizioni fisse: riduzione **del 14%**;
- posizioni organizzative di I livello: riduzione **del 18,1%** (va tenuto però presente che i vicari dei dirigenti assumono la titolarità di un processo, pertanto la riduzione del numero dei processi nelle strutture è di fatto pari a **circa il 9%**);
- posizioni organizzative di II livello: riduzione **del 6,5%**;
- rimanenti risorse dell'area C: riduzione **del 24,7%**;
- risorse dell'area B: riduzione **dell'8,7%**.

Gli interventi prefigurati tengono conto, per le strutture territoriali, del consolidato processo di telematizzazione dei servizi resi all'utenza, che interessa prioritariamente le attività amministrative.

L'operazione effettuata ha peraltro modificato in senso migliorativo l'attuale rapporto tra il personale che riveste posizioni organizzative ed il totale del personale dell'area C, atteso che, per il profilo amministrativo, l'organico di cui alla citata determinazione n. 80/2010 prevedeva **il 52%** di posizioni organizzative, mentre la ripartizione proposta ne contempla **il 57%**. Tale miglioramento, peraltro, è più marcato all'interno delle strutture territoriali.



Di seguito vengono illustrati distintamente i criteri elaborati per la Direzione Generale, per le Direzioni Regionali e per le Sedi territoriali.

## **DIREZIONE GENERALE**

### **POSIZIONI FISSE**

Le posizioni fisse ed organizzative sono il risultato del ridisegno complessivo delle attribuzioni alle strutture della Direzione Generale. Come da modello organizzativo, il presidio delle strutture potrà essere garantito, oltre che da dirigenti di livello non generale, anche da funzionari apicali, responsabili di uffici non dirigenziali.

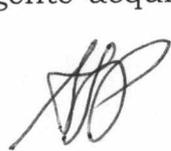
Nel novero delle posizioni fisse sono, altresì, ricompresi i vicari dei dirigenti, nonché, per alcune consulenze professionali, i responsabili dell'organizzazione generale e dei servizi. Per tali funzionari è stata prevista, come detto, l'attribuzione di un processo tra quelli di competenza dell'ufficio di riferimento.

Le posizioni fisse di "vicario del dirigente" sono previste in numero pari a quello degli uffici dirigenziali, a meno di eccezioni rappresentate dai dirigenti ispettori e dalla tecnostruttura CIV.

Ciò premesso, in relazione agli interventi organizzativi apportati sull'articolazione e sulla tipologia delle Strutture della Direzione Generale, le posizioni fisse previste ammontano a complessive n. 27 unità di Responsabile di Ufficio non dirigenziale (di cui n. 4 riservate al personale rivestente il profilo informatico), n. 42 unità di vicario di dirigente (di cui n. 4 riservate al personale rivestente il profilo informatico), nonché n. 4 unità responsabili dell'organizzazione generale e dei servizi per le consulenze non in staff dei Direttori Centrali di riferimento.

### **PROFILO AMMINISTRATIVO**

Per quanto attiene alle posizioni organizzative di I livello, è stato previsto, come detto, che per ogni ufficio dirigenziale la posizione fissa di Vicario del Dirigente acquisisca la titolarità di uno dei processi di cui si compone l'ufficio,



con conseguente diminuzione delle posizioni organizzative di I livello in misura pari alle posizioni fisse di Vicario del Dirigente.

In linea di massima, viene confermato un assetto che prevede, per ogni ufficio dirigenziale, la presenza di n. 3 processi, pertanto di n. 2 posizioni organizzative di I livello, mentre, per ogni ufficio non dirigenziale, la previsione in linea generale è quella di n. 2 risorse responsabili di processo.

Tali scelte organizzative comportano una previsione complessiva di n. 137 posizioni organizzative di I livello del profilo amministrativo, con una diminuzione pari **al 26,3%**, mentre il numero dei processi si riduce di circa **il 4%**.

Al fine di preservare l'operatività delle Strutture, si è intervenuti in misura più contenuta sulle posizioni organizzative di II livello, effettuando una previsione di complessive n. 162 unità, con una riduzione **del 17,8%**.

Per la rideterminazione del contingente del personale con profilo amministrativo dell'Area C e B è stata modificata la composizione delle équipe di lavoro, basata essenzialmente sulla reingegnerizzazione e razionalizzazione delle funzioni di gestione del personale e di accentramento degli acquisti di beni e servizi.

Gli interventi apportati hanno prodotto una previsione complessiva della dotazione dell'Area C pari a n. 155 posizioni, con una riduzione **del 36,7%**, e dell'Area B pari a n. 142 posizioni, con una riduzione **del 7,8%**.

### PROFILO INFORMATICO

L'accelerazione del processo di telematizzazione dei servizi, anche in considerazione dei puntuali obblighi imposti in tal senso dalla normativa, rende indispensabile il supporto qualificato del personale rivestente profilo informatico.

Inoltre, le necessità organizzative sopra evidenziate hanno determinato una diversa articolazione della Direzione Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni, con conseguenti ripercussioni sulla relativa dotazione organica.

La scelta organizzativa di attribuire alla figura di Vicario del Dirigente la titolarità di una posizione organizzativa di I livello, unitamente all'aumento dei

