

**IPOSTESI DI CONTRATTO COLLETTIVO
NAZIONALE INTEGRATIVO 2009 PER IL
PERSONALE DELL'AREA MEDICA**

Sottoscritto il 12 aprile 2010 in Roma

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

*(redatta ai sensi dell'art 40, comma 3 sexies, del d.lgs
n.165/01, così come sostituito dall'art. 54 del d.lgs n.
150/09)*

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Premessa

1. La presente relazione è redatta ai sensi dell'art 40, comma 3 *sexies*, del d.lgs n. 165/01, così come sostituito dall'art. 54 del d.lgs n. 150/09 e accompagna l'ipotesi di contratto collettivo nazionale integrativo 2009 per il personale dell'area medica, al fine di evidenziare il significato, la ratio, gli effetti attesi da ogni norma con riferimento alla natura premiale/selettiva cui è connessa l'erogazione delle risorse, la garanzia del servizio pubblico e delle esigenze della collettività, nonché il rispetto da parte della citata ipotesi dei criteri previsti dall'art. 65, comma 1 del d.lgs n. 150/2009 (ambiti riservati rispettivamente alla legge e al contratto collettivo e verifica dell'espressa devoluzione di materie alla competenza del contratto integrativo ad opera del nazionale).

2. A tal fine, la relazione illustrativa, che è stata compilata in conformità agli indirizzi applicativi di cui alla circolare D.F.P. 13 maggio 2010 n. 7 (pubblicata sulla GURI SO n. 163 del 17 luglio 2010), si compone di due parti. La prima rubricata "*ratio delle norme e rispetto dei principi di legge e di contratto afferenti alle materie devolute alla contrattazione integrativa ex art. 65, comma1, del d.lgs n. 150/2009*"; la seconda relativa agli effetti delle norme con riferimento alla natura premiale/selettiva ed ai livelli di produttività.

3. Nell'illustrare l'Ipotesi di CCNI 2009, si evidenzia fin da ora la peculiarità dell'attività dei medici dell'Istituto, che, a seguito degli

interventi normativi in materia di invalidità civile, risulta sostanzialmente incrementata.

4. La relazione illustrativa, quella tecnico finanziaria e l'ipotesi di contratto collettivo integrativo definita dalla delegazione trattante, sono sottoposte alla certificazione del Collegio dei sindaci, ai sensi dell'art. 40 bis del d.lgs n. 165/2001.

5. L'ipotesi di CCNI corredata dalla relazione illustrativa e da quella tecnico-finanziaria certificate dal competente organo di controllo, sono trasmessi alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica – e al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato che, entro trenta giorni dalla data di ricevimento, ne accertano congiuntamente la compatibilità economico-finanziaria, ai sensi del novellato art. 40, comma 3-quinquies del d. lgs. 165 del 2001 (ex art. 40 bis, come sostituito dall' art. 55 d. lgs. n. 150 del 2009).

PARTE I

Ratio delle norme e rispetto dei principi di legge e di contratto afferenti alle materie devolute alla contrattazione integrativa ex art. 65, comma 1, del d.lgs n. 150/2009

I. CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. La definizione degli ambiti riservati, rispettivamente, alla contrattazione collettiva e alla legge risulta dai novellati artt. 40, 40 bis e 45 del d.lgs 165/01.

2. Il trattamento economico fondamentale ed accessorio, fatto salvo quanto previsto all'art. 40, commi 3 *ter* e 3 *quater*, e all'art. 47 bis, comma 1, è definito dai contratti collettivi (ex art. 45 d.lgs 165/01, come modificato dall'art. 57 del d.lgs 150/09)
3. Il comma 3 bis dell'art. 40, nuovo testo, conferma un modello di contrattazione collettiva a struttura bipolare in cui il contratto integrativo si svolge sulle materie e nel rispetto dei vincoli posti da quello nazionale. Per la completa attuazione del nuovo sistema di relazioni sindacali sarà necessario attendere la stipulazione dei nuovi contratti collettivi nazionali (circ. D.F.P. 13 maggio 2010 n. 7).
4. Le nuove norme del d. lgs. 150 del 2009 chiariscono:
 - il carattere di *doverosità* della contrattazione integrativa e la sua "fisiologica" finalizzazione ad assicurare adeguati livelli di efficienza e produttività dei servizi pubblici, incentivando l'impegno e la qualità della performance (ex art. 40 comma 3 bis del d. lgs. 165/2001 come sostituito dall'art. 54 del d.lgs 150/2009;
 - l'obbligo di rispettare il principio di corrispettività ex art. 7 comma 5 del d. lgs 165 del 2001, ai sensi del quale "*le amministrazioni pubbliche non possono erogare trattamenti economici accessori che non corrispondano alle prestazioni effettivamente rese*";
 - Il principio di selettività nell'erogazione delle risorse stabilite in sede di contrattazione integrativa.

5. Alla luce del quadro normativo di cui ai punti 1 – 4, la presente ipotesi di CCNI, così come di seguito analiticamente esPLICITATO, risulta conforme ai suddetti principi.

II. CAMPO DI APPLICAZIONE (ART 1)

1 L' articolo 1 della presente Ipotesi di CCNI 2009 fa riferimento al CCNL per il personale dirigente dell'Area VI 2002/05, sottoscritto il 1°agosto 2006 (di seguito CCNL 1/8/2006), essendo questo il CCNL vigente al momento della sottoscrizione della suddetta Ipotesi.

2. La citata Ipotesi, pertanto, è stata sottoscritta in conformità a quanto stabilito dall'art. 80 parte II rubricata "*Separata sezione per i professionisti degli enti pubblici non economici*" del CCNL 1/8/2006 in materia di soggetti, oggetto, tempi e procedure per la stipulazione dei contratti collettivi integrativi, dando attuazione al novellato art. 40, commi 3 bis e 3 *quinquies* , del d.lgs 165/01.

III. FONDO, RETRIBUZIONE DI RISULTATO, RETRIBUZIONE DI POSIZIONE (ARTT 2- 6; ARTT 9, 10)

1 La costituzione del fondo per il trattamento accessorio del personale dell'area medica di cui all'art. 2 è stata unicamente oggetto di informativa e l'indicazione dell'entità dello stesso nella presente Ipotesi è il presupposto per la ripartizione delle risorse, espressamente demandata alla contrattazione integrativa dall'art. 80, comma 1 lett. b) e dagli artt. 102-107 del CCNL 1/8/06. I successivi artt. 3 – 5, nonché 9 e 10 dettano, infatti, la disciplina relativa all'utilizzo del fondo per la retribuzione accessoria, corrisposta in

relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e alla valutazione della performance individuale, in conformità a quanto previsto dall'art. 65, comma 1 del d.lgs. 150/09. In particolare, gli artt. 4, 5, 9 e 10 attuano i principi del citato decreto legislativo in materia di corresponsione del trattamento accessorio coordinandoli con la specificità dell'attività medica e con quanto previsto dalle disposizioni legislative in materia di invalidità civile. Si fa presente come tali articoli si inseriscano nell'ambito di un contesto normativo che ha sostanzialmente incrementato le attività svolte dall'Area Medico Legale, assegnando obiettivi, la cui realizzazione comporta un notevole impegno in termini di risorse strumentali e umane. A titolo di esempio: l'art. 6 della L. 80/06 prevede la semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità; l'art. 80, comma 1, della L. 133/2008 impone all'Istituto di attuare, dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009, un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile; la legge 102/2009 mira a ridurre i tempi di erogazione delle prestazioni attribuendo all'INPS nuove competenze. In particolare tale legge dispone "ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS". Il suddetto scenario legislativo ha determinato oggettivamente un arricchimento del ruolo e della responsabilità dei medici legali dell'Istituto, spostando il baricentro dell'azione sulla gestione virtuosa del fenomeno "invalidità civile" che, per le dimensioni assunte, è ormai un fenomeno di forte impatto sul funzionamento dell'Istituto.

2. L'art. 6 fissa la retribuzione di posizione del personale medico di seconda fascia rimessa espressamente alla contrattazione integrativa dall'art. 80, comma 1, lett. j).

IV. LE INDENNITA' (ARTT. 7, 8, 8 bis)

1. Gli articoli 7, 8, 8 bis della presente Ipotesi disciplinano rispettivamente la misura della *"Indennità di Coordinatore generale"*, e della *"Indennità di posizione fissa e variabile, di specificità medica e specifico trattamento economico per il personale medico della II fascia con incarico quinquennale"*, della *"Indennità di posizione fissa e variabile, indennità di specificità medica per il personale medico della I fascia titolare di unità operativa semplice territoriale e non territoriale"* ai sensi del combinato disposto degli artt. 20, 25, del d.lgs 150/09 e novellati artt. 40 e 45 del D.lgs 165/01, nonché dell'art. 80 del CCNL 1/8/06.

2. Tali indennità rappresentano il corrispettivo economico per lo svolgimento di incarichi e compiti di responsabilità necessari ai fini del raggiungimento dei complessi obiettivi, tra gli altri, in materia di invalidità civile attribuiti all'Istituto dalla legislazione vigente, così come già evidenziato nel paragrafo 3 punto 1.

3. Per dare attuazione agli obiettivi di cui al predetto punto 2, l'Istituto ha realizzato un modello organizzativo semplificato caratterizzato:

A) per i medici della seconda fascia funzionale dal:

- potenziamento della struttura centrale, e in particolare dei compiti e delle prerogative del Coordinatore generale, in relazione alle esigenze di una forte regia finalizzata alla attualizzazione delle prassi operative e alla omogeneizza-

zione di indirizzi sul territorio attraverso l'introduzione di strumenti gestionali innovativi. In particolare si è ritenuto di dover introdurre funzioni centrali di management sanitario finalizzate a realizzare, nell'ambito dell'attività medico legale, tecniche direzionali di coordinamento, gestione e controllo, funzionali ai nuovi assetti organizzativi e alle conseguenti esigenze di governo e presidio dei prodotti sanitari, in continua evoluzione, a causa del susseguirsi delle innovazioni legislative, che richiedono un costante supporto tecnico-giuridico-funzionale all'operatività delle strutture territoriali.

- superamento della previsione del Coordinatore Medico Legale presso i centri medico legali regionali e polispecialistici, fermo restando il mantenimento della funzione di coordinamento e raccordo regionale nell'ambito delle funzioni affidate al Coordinatore Provinciale di altra sede della medesima regione;
- rafforzamento e ricompattamento dei CML territoriali presso le aree metropolitane o aree ad elevata complessità;
- superamento ed eliminazione di alcuni CML provinciali o Subprovinciali con bassi carichi di lavoro rispetto al valore percentuale medio nazionale;

B) per i medici della prima fascia funzionale caratterizzato dal:

- istituzione di nuove figure intermedie deputate al presidio di tematiche specifiche, quali quelle in particolare relative al monitoraggio del contenzioso in materia di invalidità

o di particolari vischiosità operative presenti in alcune realtà territoriali. I predetti posti funzione sono soggetti alla supervisione e alle indicazioni dei medici di seconda fascia affidatari di incarichi di coordinamento; tali figure si sostanziano nel responsabile di unità operativa semplice territoriale e non territoriale.

Con questa scelta si è puntato, pertanto, non solo alla gestione degli organici, ridotti ai sensi dell'art. 74 della legge 133/2008, ma anche alla realizzazione di una maggiore efficacia di azione, focalizzandola sia sull'erogazione dei servizi al cittadino che sulla funzione di governance centrale.

Nell'ambito del suddetto modello organizzativo si inseriscono gli incarichi di cui agli art. 7, 8 e 8 bis corrispondenti a specifiche posizioni di responsabilità, conferite a tempo determinato, sottoposte a verifica annuale e revocabili in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e/o inosservanza delle direttive impartite.

La natura degli incarichi e le specifiche competenze richieste hanno comportato la previsione di un corrispettivo economico la cui erogazione garantisce il raggiungimento dei livelli di produttività imposti, premiando l'autonomia tecnico professionale dei medici dell'Istituto nell'ottica della cultura del risultato e della qualità del servizio.

V. LAVORO STRAORDINARIO (ART. 11)

1. L'art. 11 è dedicato al lavoro straordinario, istituito previsto per i medici dall'art. 89, comma 5, del CCNL 2002 - 2005. Si fa presen-

te come, in conformità all'art. 80 del CCNL 1/8/2006, la materia non sia stata oggetto di contrattazione, poiché la decisione relativa alla possibilità di ricorrere allo straordinario per il personale medico è stata assunta dall'Amministrazione nell'ambito della propria autonomia organizzativa.

2. L'inserimento dell'articolo sullo straordinario nell'ambito della presente Ipotesi di CCNI ha un mero valore conoscitivo, in quanto finalizzato a fornire al personale medico dell'ente un contratto che contenga una esaustiva disciplinabile del rapporto di lavoro, anche in relazione al maggior orario prestato.

VI. NORME PROGRAMMATICHE E DISPOSIZIONI FINALI (ARTT 12 E 13).

1. Con l' articolo 12 della suddetta Ipotesi, rubricato " *Norme programmatiche*" l'Amministrazione si impegna a prevedere gli strumenti organizzativi idonei ad attuare il sistema di valutazione della performance introdotto dal decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150. Inoltre le parti si impegnano a individuare forme di incentivazione che consentano l'adempimento degli obblighi di partecipazione di cui al comma 5 dell'art. 20 della legge 102/2009.

2. L'articolo 13 dispone che " *il CCNI troverà applicazione successivamente alla data di definitiva sottoscrizione dello stesso*". Si fa presente che, in attuazione degli obblighi di trasparenza e informazione, a decorrere da tale data l'Amministrazione provvederà a pubblicare sul proprio sito istituzionale il contratto integrativo *de quo* con la relazione tecnico- finanziaria e quella illustrativa, ai sensi del nuovo art. 40 bis comma 4, e ribadito dalla circolare del Dipartimento della funzione pubblica.

3. Il comma 2 dell'art. 13 rinvia, per quanto non disciplinato dal presente contratto, ai previgenti CCNI e alle sole disposizioni previgenti conformi al sistema delineato dal d.lgs 150/09.

VII. ALLEGATI

1. Gli allegati 1,2,3,4 individuano i corrispettivi economici degli incarichi relativi al previgente sistema organizzativo dell'Area medico - legale e si applicano, in via transitoria, fino al 1 gennaio 2010, data di entrata in vigore del nuovo modello semplificato descritto nella presente relazione. I suddetti incarichi sono comunque erogati garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati e la qualità del servizio.

2. Gli allegati 1 bis, 2 bis, 3 bis, 4 bis fissano la misura delle indennità degli incarichi relativi al nuovo modello di organizzazione dell'area medico- legale illustrato al paragrafo 4, punto 3 della relazione illustrativa.

PARTE II

Il sistema di valutazione del personale professionista - area medico - Criteri per l'erogazione della retribuzione di risultato

Il sistema di valutazione del personale professionista - area medica adottato dall'Istituto si basa sia sulla valutazione dell'apporto individuale che sul grado di raggiungimento degli obiettivi ad essi assegnati nell'ambito della struttura diretta.

I principi generali di tale sistema di valutazione si basano su quelli illustrati per il personale dirigente ed a cui si rimanda per gli aspet-

ti di dettaglio nella relazione illustrativa allegata all'ipotesi di CCNI 2009.

Per la particolare natura del rapporto di lavoro del personale medico il sistema di valutazione si differenzia rispetto a quello del personale dirigente per gli aspetti relativi all'economicità dell'azione gestionale ed alla responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi della struttura di appartenenza che restano, ovviamente, in capo al responsabile della stessa: il dirigente della sede.