

**INAIL:
LA RETE DELLA SICUREZZA
SOCIALE TERRITORIALE**

**LA REVISIONE DELLA SPESA E
L'INTERAZIONE TRA I DIVERSI
SOGGETTI LOCALI**

CGIL



Toscana

PREFAZIONE

La CGIL Toscana con questa pubblicazione affronta, nell'ambito della tutela contro gli infortuni sul lavoro, il tema delle risorse disponibili e della governance nel sistema dei pubblici servizi, la relazione con i livelli di efficienza e la capacità di risposta alle attese dei cittadini.

Un obiettivo ambizioso per il quale ha mobilitato e coinvolto esperienze e conoscenze di professionisti, dirigenti ed operatori INAIL che tutti i giorni assicurano con grande partecipazione la migliore tutela possibile contro gli infortuni e le malattie professionali, che purtroppo ancora coinvolgono centinaia di migliaia di lavoratori e lavoratrici. Proprio per questo occorre continuare con tutta la determinazione necessaria nell'opera di continuo aggiornamento dei livelli di prevenzione.

Puntualmente nella pubblicazione si trovano evidenze, documenti ed argomentazioni che vanno nella direzione auspicata e che dimostrano come alcune riforme possono essere fatte a costo zero e in settori centrali del paese e senza aumentare di un euro il debito pubblico.

La proposta che si avanza ha un obiettivo ambizioso: quello di dare maggiore sicurezza e migliorare la qualità della vita di centinaia di migliaia, di milioni di persone. Uno studio di Cgil e FP Cgil Toscana relativo alla tutela del lavoro contro gli infortuni e le malattie professionali e che ha portato al lavoro qui presentato; un progetto organico, ancorché articolato in molteplici azioni, e che prospetta vantaggi consistenti.

Una migliore prevenzione ed una più efficace riabilitazione con l'obiettivo di un più puntuale servizio anche per i non infortunati.

Com'è noto l'INAIL ha compiti di prevenzione degli infortuni sul lavoro e di tutela contro gli infortuni sul lavoro, con particolare riferimento alla riabilitazione ed al reinserimento sociale e lavorativo.

L'INAIL ha proprio a Volterra un attrezzato centro per la riabilitazione ed in Toscana centri polifunzionali per indagini diagnostiche. Un loro impiego concertato con ASL e Servizio Sanitario Regionale porterebbe a migliorare la qualità del servizio reso ai cittadini toscani anche non infortunati, con un risparmio di denaro che di questi tempi non guasta e persino ad una probabile riduzione delle liste di attesa.

Gli spunti presenti sul Sito Istituzionale INAIL tesi a sottolineare l'importanza della tutela del mondo del lavoro sono molti e di notevole interesse, tra questi si collocano i documenti e le dichiarazioni in parte riprodotte o richiamate nel lavoro che si presenta.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Le argomentazioni proposte dimostrano inoltre come una più efficace interazione con la Regione Toscana nelle attività di prevenzione degli infortuni sul lavoro potrebbe portare anche ad una riduzione del premio assicurativo, che è a totale carico delle aziende, con una importante riduzione del costo del lavoro.

Un libro dei sogni, non proprio, sarebbe sufficiente un accordo quadro fra INPS, Regione ed INAIL. La cabina di regia degli interventi potrebbe essere tranquillamente lasciata ai livelli territoriali dei vari enti interessati. L'importanza delle argomentazioni formulate nella pubblicazione sta tutta nella loro possibile realizzazione a legislazione invariata, in altri termini nella sola volontà di fare le cose indicate.

Di tutto questo si vuole ragionare e discutere nella iniziativa di approfondimento e confronto già prevista per il prossimo 22 di gennaio a Volterra.

Come CGIL Toscana vogliamo perciò esprimere un apprezzamento a quanti hanno contribuito con le loro riflessioni e proposte alla presente pubblicazione ed in particolare al prezioso contributo di ciascun componente del Comitato Tecnico Scientifico.

Manuele Marigolli

Segretario Regionale CGIL Toscana

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Santi BARTUCCIO
Francesco LAMBIASE

Francesca ANTONACCI
Maria DE SIMONE
Giacinto GRIECO
Paolo GUIDELLI
Laura LOMBARDINI
Eleonora MASTROMINICO
Antonio MICELI
Anna Maria POLLICHINI

1 – PRESENTAZIONE

Santi BARTUCCIO e Francesco LAMBIASE (FPCGIL Toscana)

Premesso che le amministrazioni si trasformano solo per atti esterni, la “revisione della spesa” per come ragionata nella proposta della CGIL, può rappresentare per INAIL un’occasione per ridefinire la sua unicità di Ente Pubblico a carattere “tecnico” preposto alla riduzione degli incidenti sul lavoro.

Il legislatore (Risultanze della Commissione Parlamentare Cordoni, anno 2007) ha tenacemente voluto una positiva e forte integrazione tra i tre momenti dell’assicurazione, della prevenzione e della ricerca, da relazionare per quanto riguarda gli infortunati alla cura, all’indennizzo, alla riabilitazione ed al reinserimento sociale e lavorativo, siamo perciò in presenza di un Soggetto Pubblico “Polo Salute e Sicurezza” chiamato a ridare nuovo slancio all’insieme delle regole e dei soggetti preposti alla tutela della dignità del mondo del lavoro.

Il **Polo Sicurezza e Salute** viene così a costituire un soggetto istituzionale con peculiari funzioni assicurative e di ricerca, con il compito di:

- ✓ garantire apporti conoscitivi e sostegno tecnico-specialistico per la gestione efficace sul territorio dei fenomeni correlati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (dalla individuazione, eliminazione/contenimento dei rischi lavorativi, alla normazione tecnica, alla diagnosi precoce del danno alla salute, alle misure per evitare che un danno già presente possa aggravarsi impedendo il reinserimento lavorativo);
- ✓ consolidare un moderno sistema integrato di tutela che, oltre alle prestazioni economiche, alla cura e alla riabilitazione, garantisca un corretto approccio alla riduzione dei livelli di rischio assicurato, attraverso il coordinamento e l’integrazione delle varie competenze e dei diversi saperi necessari per tenere il passo con i cambiamenti nel mondo del lavoro e sostenere l’innovazione tecnologica e organizzativa con finalità prevenzionali;
- ✓ svolgere, in collaborazione con le parti sociali e d’intesa con gli altri Enti/Istituzioni presenti sul territorio, la funzione tecnica di indirizzo e monitoraggio per evitare le frammentazioni o le duplicazioni di iniziative tra i diversi livelli di governo territoriali e perseguire con successo l’efficacia degli interventi pubblici volti a garantire, in conformità con la normativa

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

vigente, il più alto livello possibile di tutela per la salute e la sicurezza fisica e psicologica nei luoghi di lavoro. (Ing. Eleonora Mastrominico)

Un Ente capace di orientarsi al mondo del lavoro, finalizzando la propria azione alla persona che lavora attraverso il potenziamento del ciclo di tutela integrata e globale del lavoratore, con lo spostamento dell'attenzione dal momento della cura dell'infortunio al momento della cura del lavoratore infortunato. Maggiore interdisciplinarietà, maggiore ricerca e maggiore attenzione alla riabilitazione ed agli interventi per il reinserimento sociale e lavorativo.

La rivisitazione del Modello organizzativo dei servizi a livello territoriale rappresenta perciò l'occasione per dare concretezza alla rinnovata missione aziendale, che ha nella proposta CGIL l'ambizione di caratterizzarsi anche in un sostanzioso miglioramento in termini di efficienza funzionale.

Non solo quello che si vorrebbe, ma soprattutto la certezza ricerca di risorse professionali, strumentali, economiche per sostanziare l'idea di ampliamento della tutela contro gli infortuni sul lavoro, che vede nella vicinanza al luogo di lavoro e di vita delle persone il proprio nuovo tratto distintivo e nel decentramento organizzativo lo strumento per realizzare il compito assegnato.

La linea di demarcazione è perciò rappresentata dalla centralità del territorio rispetto alle politiche di intervento organizzativo e di gestione dei servizi, con un'unica direttrice di marcia saldamente orientata alla scelta di costruire relazioni organizzative stabili tra i diversi attori pubblici e privati che operano nel territorio di riferimento.

Mettere cioè insieme le risorse e le competenze con al centro delle politiche di intervento la persona e le relazioni sociali, economiche e di ambiente, pensare ad un sistema aperto che si muova sia verso l'esterno delle singole amministrazioni, sia verso l'interno.

Dove per esterno si intende guardare al mondo delle Autonomie locali ed a quello della Sanità, senza tralasciare l'insieme rappresentato dagli Enti pubblici non economici e persino i diversi soggetti privati con i quali esistono contiguità; mentre per interno si ipotizza una rinnovata attenzione al territorio ed alle funzioni della dirigenza, vero nodo strategico per la gestione dei servizi.

Un modello organizzativo in grado di assicurare l'erogazione dei servizi alla persona e contemporaneamente rendere flessibile l'organizzazione che a questi sottende. Recuperando e costruendo dignità organizzativa a quel patrimonio di esperienze e disponibilità che sino ad ora hanno permesso di fronteggiare la complessità dell'intervento assicurativo sui tre fondamentali versanti: la prevenzione ed il reinserimento sociale e lavorativo da un lato e la tutela dei lavoratori tecnopatici ed infortunati dall'altro.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Una revisione organizzativa in grado di operare una tendenziale redistribuzione delle risorse e delle attività, per aprire spazi ad un diverso loro ragionato utilizzo.

Il sistema della sicurezza sociale può rivelarsi risolutivo per aiutare il tessuto sociale a dispiegare le proprie potenzialità, secondo quelle che sono le inclinazioni dei diversi soggetti e persone. Nella situazione attuale è facile osservare come le distanze sociali si siano acuite per effetto della penuria di risorse destinate al sistema pubblico dei servizi: il cittadino che non può pagare il ticket non si cura e lo stato di malattia rende socialmente e professionalmente vulnerabili, l'asilo che costa troppo (o che non c'è) allontana i genitori dalla possibilità di lavorare, un sistema della formazione non orientato a creare uguaglianza nella possibilità di accesso alla conoscenza preclude alla società occasioni e saperi (umanistici e scientifici) e persino eccellenza e creatività, per non parlare del funzionamento della giustizia, della sicurezza e del contrasto alla criminalità, ed ancora dell'evasione fiscale.

Insomma la imponente opera di arretramento dei servizi pubblici, a causa della contrazione delle risorse disponibili, finisce per ostacolare nei fatti quella mobilità sociale che a parole in tanti sembrano auspicare, tranne poi acconciarsi ad una distribuzione della ricchezza e della "occasioni" sempre più a vantaggio di chi se le può permettere.

Non c'è solo il dualismo del mondo del lavoro (inclusi ed esclusi) c'è un dualismo anche e soprattutto nelle possibilità di accesso ad una vita civile che valga la pena di considerare tale: tra quelli che possono permettersi il ticket di accesso e quelli che non possono permetterselo, tra quelli dentro il sistema per censo ed appartenenza e quelli che ne sono fuori perché non adeguatamente forniti.

Questo dualismo si supera solo con un insieme di interventi centrati sul sistema pubblico dei servizi, accezione non molto di moda negli ultimi anni.

Come il sistema di sicurezza sociale possa insistere sull'omogeneizzazione delle condizioni di partenza e come questa determini poi la vivacità ed il progresso di un contesto sociale è cosa nota, come invece la disuguaglianza sociale e la sua cristallizzazione influisca negativamente sui livelli di civiltà e sulla produzione di benessere e ricchezza è fenomeno sempre meno indagato.

La relazione tra la scarsa mobilità sociale ed il ridotto ruolo dei servizi pubblici (istruzione, scuola, previdenza, sicurezza, giustizia, etc.) è perciò una dimensione che sembra non affascinare gli attuali politici e le persistenti classi dirigenti, quasi che il rifluire in una accomodante difesa di una idea di società sempre più statica e perciò sempre più prevedibile e programmabile possa costituire un riferimento obbligato e persino un universo di riferimento moralmente accettabile.

"Ciò nonostante si deve rilevare la pesante incidenza dei provvedimenti di riduzione della spesa sul livello dei servizi erogati, cosa che ha reso ormai non più tollerabile la sostenibilità degli interventi di riduzione delle risorse destinate ai servizi pubblici. Dove

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

sarebbe invece opportuna una complessiva manovra di razionalizzazione delle risorse impegnate, magari promuovendo sinergie con altri soggetti pubblici attraverso il concerto e la semplificazione delle attività, l'omogeneizzazione dei processi operativi e l'accentramento di competenze funzionali per evitare inutili e costose sovrapposizioni.

Tutto questo renderebbe il complesso delle Pubbliche Amministrazioni più snello ed efficace, con maggiore facilità di intercettare i mutamenti del mondo del lavoro e dei bisogni dei cittadini, nel contempo la promozione di interventi mirati e coordinati potrebbe liberare risorse da reinvestire nel sistema pubblico, anche nel campo dell'innovazione tecnologica e organizzativa". (Roberto Morelli, FPCGIL Nazionale)

La revisione della spesa può essere anche questo.

Come del resto appare necessario evitare che la pur importante razionalizzazione ed i derivati recuperi di produttività si traduca in un'idea salvifica centrata su di una sempre maggiore efficienza funzionale, perché l'efficienza (soprattutto quella) tecnologica se scollegata dalle conseguenze che determina potrebbe portare a ben più gravi scompensi all'interno dell'intero sistema sociale e produttivo.

L'imperativo sembra perciò essere quello di cogliere l'importanza di collegare l'uso delle risorse con le responsabilità che conseguono al loro utilizzo, elemento essenziale per incentivare ed ampliare la comprensione di come funziona il mondo. La dimensione delle questioni che si vogliono trattare:

TEMA	ANNO RIFERIMENTO	VALORE
AZIENDE ASSICURATE	2011	288.873 NR
LAVORATORI ASSICURATI	2011	1.458.804 NR
RENDITE IN GESTIONE	2011	82.611 NR
INFORTUNI DENUNCIATI	2011	71.404 NR
PERSONALE DIPENDENTE	2011	626 (*) NR
SEDI DIRIGENZIALI		8 NR
PREMI ASSICURATIVI	2010	582.812.000 €
STIMA PRESTAZIONI EROGATE	2010	407.968.000 €
COSTO DEL PERSONALE	2010	34.968.000 €

Figura 1 – INAIL Toscana: il Portafoglio Regionale

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Non sono in molti a conoscere l'incidenza delle prestazioni istituzionali ed il costo delle Risorse Umane sull'insieme delle poste attive:

	2010	
PREMI INCASSATI	582.812 K€	INCIDENZA %
COSTO DEL PERSONALE (*)	34.969 K€	6,00 %
PROIEZIONE PRESTAZIONI ISTITUZIONALI	407.968 K€	70,00 %
TOTALE	442.937 K€	
TOTALE DIFFERENZA	139.843 K€	

(*) RU INAIL alle quali si debbono aggiungere 52 medici a RLP a tempo indeterminato, per un complessivo di 4.637.424 €.

Figura 2 – INAIL Toscana – Proiezione costi Prestazioni Istituzionali e Risorse Umane

Per un servizio che deve porre al centro della sua azione la persona ed il suo contesto sociale e lavorativo di riferimento, la multidisciplinarietà e l'interazione tra le diverse famiglie professionali come elemento distintivo e connaturato alla finalità della tutela del lavoro:

FIGURE PROFESSIONALI	FORZA	INCIDENZA %
DIRIGENTI	12	1,77 %
PROFESSIONISTI	79	11,65 %
MEDICI A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE	52	7,67
TECNICI	16	2,36 %
MANAGEMENT	237	34,96 %
OPERATORI	282	41,59 %

Figura 3 – INAIL Toscana: le Aggregazioni Professionali

Anche per questo avvertiamo il compito che il legislatore ha affidato alle parti politiche e sociali, la riorganizzazione e rivisitazione delle modalità organizzative deve perciò avere al centro il miglioramento delle condizioni lavorative. Vogliamo pensare ad una nuova grande stagione di confronto tra parti datoriali e sindacato dei lavoratori, le condizioni di lavoro non possono essere considerate indipendenti dalla qualità del servizio, per questo chiediamo alle controparti pubbliche di interpretare il loro ruolo di proposta, perché siamo consapevoli dell'importanza della posta in gioco: la tutela del mondo del lavoro.

	MINIMO	MASSIMO	MEDIO
CARICO DI LAVORO	357,09	1.417,77	922,78 (*)
COSTO PER UNITÀ DI PRODOTTO	35,88	136,33	54,61
(*) RU INAIL (compreso management e Medici di ruolo + RLP medicina legale e del lavoro a tempo indeterminato)			

Figura 4 – INAIL Toscana: distribuzione dei Carichi di Lavoro e relativi costi

In questo quadro l'immissione di tecnologie sempre più intelligenti nel contesto lavorativo che si pensa possano surrogare se non addirittura sostituire in toto il "pensare" amministrativo e tecnico e professionale è in realtà una fuorviante regressione nella conoscenza dei fenomeni, dei bisogni e persino della realtà nella quale i servizi si muovono.

Una perdita di senso e di interazione che a lungo andare ingenera l'idea anch'essa di sistema di non considerare tutto ciò che sfugge alla contestuale dimensione di routine.

Detto in altri termini si pensa opportuno scongiurare che i servizi pubblici siano coinvolti e toccati dal paradosso sottolineato con efficacia da Evgeny Morozov: "... le tecnologie intelligenti che consentono agli essere umani di non pensare creano esseri umani non pensanti ...". Occorre perciò sottolineare che seppure la sfida per la costruzione del sistema della sicurezza sociale territoriale non possa fare a meno di misurarsi con una massiccia opera di razionalizzazione ed i necessari recuperi di efficienza, ancora di più appare essenziale mantenere intatta ed anzi potenziare la capacità delle strutture di leggere il territorio e di tarare le risposte sulla scorta di bisogni sempre meno standardizzabili.

Nello scenario appena abbozzato non sfugge l'esigenza di un sistema della relazioni sindacali sempre più attento alle condizioni di lavoro e di una dirigenza sempre più padrona delle proprie prerogative, ovviamente nell'ambito di quelli che sono gli indirizzi ed i controlli di pertinenza della parte politica e della parte gestionale.

Individuando nello strumento della partecipazione e condivisione il volano per riempire di contenuti l'autonomia di ciascun livello decisionale, nell'ambito delle prerogative che gli sono proprie.

Tra i principali stakeholder c'è perciò il sindacato, l'amministrazione è quindi chiamata a costruire con esso un sistema di relazioni e di confronto modulato e stabile nel tempo su argomenti organizzativi-normativi-economici che riguardano i lavoratori; ponendo al primo punto del sistema della relazioni industriali soprattutto il ridisegno e l'implementazione delle strategie aziendali.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Solo in questo modo si può rendere effettivamente esigibile il potere di indirizzo e decisionale in capo a ciascun soggetto, per come stabilito dalla normativa vigente (Legge, CCNL, Regolamenti, Modello Organizzativo, etc.) e contemporaneamente rilanciare un'idea di direzione e capacità decisionale diffusa, perché centrata sulla partecipazione responsabile, ovviamente nel solco di quelli che sono gli indirizzi operativi e le prerogative attribuite con atto formale a ciascun ambito professionale e livello organizzativo dell'amministrazione.

Sapendo che il quadro normativo di riferimento consente ora anche l'adozione di una forte iniziativa verso la Regione per l'adozione di accordi e protocolli sul versante sanitario ed assistenziale, che si dovrà sommare a quella verso gli altri Enti per la costruzione di relazioni stabili in ambiti sempre più tra questi comuni: legale, sanitario, informatico, ricerca, vigilanza, sociale.

“In tale quadro occorre favorire un sistema di comunicazioni e di relazioni tra le Strutture di eccellenza INAIL: Centro Protesi e Filiali ed il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra, le Direzioni Centrali di riferimento e le Unità Territoriali al fine di individuare un costante coordinamento con le Istituzioni a livello locale in termine di flussi operativi. Qui la garanzia della continuità del percorso di recupero e reinserimento sociale e lavorativo dell'infortunato, comunque tale da superare le criticità eventualmente presenti nelle diverse realtà regionali nel rispondere ai bisogni sociali, assistenziali di formazione e reinserimento al lavoro”. *(Roberto Morelli, FPCGIL Nazionale)*

In questo contesto appare decisivo per la riuscita di ogni iniziativa di trasformazione organizzativa il ruolo della Parti sociali ed Istituzionali presenti nei Comitati Locali e Regionali, per i compiti che il Nuovo regolamento (2012) assegna a questi organismi e per la stringente relazione con il Comitato di Indirizzo e Vigilanza.

Organismo quest'ultimo preposto alla definizione dei programmi ed alla individuazione delle linee di indirizzo dell'Istituto, alla determinazione degli obiettivi strategici pluriennali, nonché all'esercizio delle funzioni di vigilanza ai fini della realizzazione degli obiettivi e della corretta ed economica gestione delle risorse.

La CGIL Toscana con la Categoria ha quindi costruito un'iniziativa interna alle strutture sindacali per arrivare ad una proposta da portare al confronto con le parti istituzionali, principalmente Regione e Direzione Regionale INAIL.

I lavori che seguono sono il contributo di dirigenti, professionisti, avvocati, tecnici, medici, ispettori di vigilanza, infermieri, assistenti sociali, tecnologi, amministrativi. Famiglie professionali tutte che fanno di INAIL un ente “tecnico” perché trova al suo interno valide e preparate risorse per realizzare la propria missione: la tutela del mondo del lavoro.

A tutti quelli che hanno partecipato con il loro insostituibile contributo, solo un grazie per la disponibilità e l'originalità del loro impegno.

SEZIONE 1 – LA GOVERNANCE INAIL

2 – SISTEMA DELLA GOVERNANCE ED ASSETTO ORGANIZZATIVO, RUOLO DELLA DIRIGENZA

2.1 – IL SISTEMA PUBBLICO DEI SERVIZI

Le Pubbliche Amministrazioni costituiscono massima parte del servizio per la sicurezza sociale. Ripristinare la loro buona reputazione può sembrare un obiettivo in controtendenza con quanto si è venuto affermando in questi ultimi anni, come del resto il tentativo di recuperare il terreno perduto in questo importante settore della vita pubblica. Negli ultimi anni è stata fortemente penalizzata la capacità di gestire e produrre servizi per i cittadini, aprendo una contrapposizione tra i cittadini e i lavoratori della P.A., con effetti dirimenti sulla comune percezione della qualità del servizio.

Gli interventi legislativi che si sono succeduti hanno contribuito a dividere il mondo del lavoro pubblico dal mondo del lavoro privato, esponendo negativamente il primo quale portatore di elementi di conservazione e appesantimento del sistema sociale ed economico ed esaltando le salvifiche virtù della de-regolazione progressiva nell'ambito del mondo privato. Poco o nulla è stato fatto per intervenire sulle modalità organizzative attraverso le quali i servizi pubblici sono nella disponibilità dei cittadini, molto si è investito sul battage pubblicitario teso a dipingere i lavoratori pubblici come un insieme parassitario tutto intento a lucrare immunità e benefit sempre più ingiustificati.

Una rappresentazione duale del mondo del lavoro che rende più debole la tutela della dignità del lavoro privato e pubblico e finisce per impoverire qualsiasi tentativo di analizzare in profondità la stringente relazione tra sistema pubblico dei servizi e livello di civiltà del paese. Non possiamo perciò perdere di vista l'obiettivo di una amministrazione pubblica che funziona e che può tornare a rappresentare un decisivo fattore di crescita economica e sociale come nell'ultima metà del secolo scorso.

Centrale allora la rivisitazione critica del suo modo di funzionare e delle sue procedure per affermare i livelli di civiltà e di partecipazione e creare un substrato di assetti, norme e comportamenti persino in grado di attrarre capitali d'investimento

Possiamo dire che troppo spesso l'azione dello Stato si è caratterizzata per un'espansione smisurata degli spazi di intervento giungendo a toccare progressivamente tutti i campi della vita associata. Questa pervasività ha comportato un aumento abnorme delle spese destinate ad amministrazioni ritenute dai più non adeguatamente efficienti, al punto che il corpo sociale ha finito per identificare nelle molte iniziative legislative finalizzate a porre dei limiti alla sfera dell'intervento dello Stato la stessa garanzia per l'esercizio di libertà fondamentali, individuali e collettive.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

La pubblica amministrazione si trova oggi ed ancor di più lo sarà nei prossimi anni di fronte alla necessità di riscrivere lo stesso “codice” del rapporto con i cittadini e di rinsaldare le stesse fonti della sua legittimazione.

I processi di riforma che si cominciano a delineare per effetto della “revisione della spesa” partono da questa consapevolezza e dalla necessità di rispondere al contrarsi delle risorse disponibili, essendo obiettivo comune quello di ridurre la spesa pubblica improduttiva. Le auspicabili forme di decentramento amministrativo e di rivisitazione organizzativa possono rappresentare il tentativo di rispondere alle esigenze di una società in continua evoluzione, per supportare adeguatamente l’acquisizione di livelli di convivenza civile sempre più orientati alle necessarie politiche di inclusione.

Competitività-Produttività-Efficacia una relazione che può solo far bene all’insieme dei servizi pubblici ed alla loro legittimazione nei confronti della pubblica opinione.

2.2 – L’ISTITUTO PER LA TUTELA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Come nel secolo scorso l’INAIL si trova oggi nel più vasto contesto di crisi dello Stato e della pubblica amministrazione in generale; e tuttavia nuovamente ancora nella opportunità di intraprendere, grazie al rinnovato quadro legislativo di cui si dirà in seguito, una riforma organica dell’impianto funzionale e strutturale di grande significato per la collettività.

Una riforma che pone al centro della sua azione la tutela della dignità del mondo del lavoro e con questa finalità porta a coerenza la dislocazione territoriale, le procedure, l’organizzazione, il personale ed i controlli, perché interviene direttamente sull’impianto funzionale e strutturale dell’Istituto per informarne l’intera attività.

Nello scenario delineato appare fattore decisivo il sistema di valutazione dell’operato dei dirigenti nel perseguimento della missione di una qualsiasi pubblica amministrazione, rispetto all’ambiente in cui la P.A. e l’INAIL in particolare esercita le proprie scelte strategiche.

“In generale nelle aziende, la relazione fra strategia e gestione delle risorse umane può essere analizzata e costruita attraverso tre approcci: quello lineare, quello evolutivo e quello interdipendente. Nel primo, la scelta del cosa produrre, è tradizionalmente una competenza della strategia, quella del come produrre è invece una competenza dell’organizzazione. All’interno di essa, una volta definita la strategia da parte del decisore, sarà costruita la struttura più adatta a implementarla e verranno inserite le risorse umane necessarie. La relazione lineare funziona in ambienti stabili, ma manifesta tutti i suoi limiti in situazioni turbolente, complesse o in divenire.

L’approccio evolutivo invece, rappresenta un’organizzazione che apprende e si trasforma attraverso una pluralità di soggetti che interagiscono con i cambiamenti ambientali.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Nell'approccio interdipendente, siamo in presenza di un'azienda in cui le conoscenze e il potere decisionale non sono concentrati in un'unica persona; qui la struttura si conforma alla strategia, che a sua volta viene da quest'ultima influenzata. La strategia di domani sarà il prodotto dell'attuale struttura e delle persone che hanno recepito e rielaborato gli stimoli provenienti dall'ambiente. Nell'approccio interdipendente la libertà di colui che decide viene in qualche modo delimitata dalle interdipendenze che di norma subisce, e solo di rado gestisce. E' proprio in questo ambiente che la P.A. italiana e l'INAIL si dovrebbe identificare e sviluppare gli strumenti funzionali alle proprie valutazioni."

Premessa (negli EPnE) la già attuata separazione dei compiti di elaborazione delle politiche di indirizzo e vigilanza, attribuite al CIV, dalle responsabilità di amministrazione devolute invece al Consiglio di Amministrazione e di gestione devolute al DG, la relazione tra processi di riorganizzazione e qualità dei servizi esalta il ruolo della dirigenza e porta ad investire sul suo specifico sistema di valutazione.

Per il ruolo che questo detto ruolo assume soprattutto in fasi come quella attuale attraversata da una imponente operazione di "revisione della spesa", come auspicabile molto attenta ai risvolti sociali e quindi particolarmente sensibile alla revisione delle modalità attraverso le quali i servizi per la collettività si organizzano e si erogano.

"La dirigenza pubblica nasce con il decreto del Presidente della Repubblica N.748/72, la riforma individua all'interno della "burocrazia" quelli che andranno a rappresentare i collaboratori più qualificati e responsabili del vertice politico con competenze autonome, sempre più simili a quelle possedute dai dirigenti nelle grandi imprese."

Il dirigente INAIL è quindi titolare della funzione di snodo tra gli indirizzi politici e l'organizzazione delle Strutture; riveste il ruolo di responsabile della traduzione dell'indirizzo politico-amministrativo nell'attività di gestione e di garante della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati ai cittadini. La misurazione della sua performance quindi risponde necessariamente a criteri più articolati ed ampi, non può limitarsi alla sola valutazione dei comportamenti e delle capacità professionali, ma deve riguardare il risultato complessivo dell'azione amministrativa.

Con il crescere del coinvolgimento attivo da parte dei cittadini e dei rappresentanti degli stakeholder, crescono infatti anche le responsabilità degli amministratori e dei dirigenti delle aziende pubbliche.

Una delle motivazioni delle inefficienze della PA può essere ascritta alla confusione fra le funzioni proprie della politica e quelle peculiari del sistema amministrativo. A questo ha voluto porre rimedio l'impianto del sistema della Governance già da tempo introdotto negli EnPE; il cosiddetto "sistema Duale" nasce infatti con l'obiettivo di rispondere al progressivo indebolimento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione pubblica, che ha non poco contribuito ad alimentare un sentimento di sfiducia da parte dei cittadini e la possibile delegittimazione della P.A.

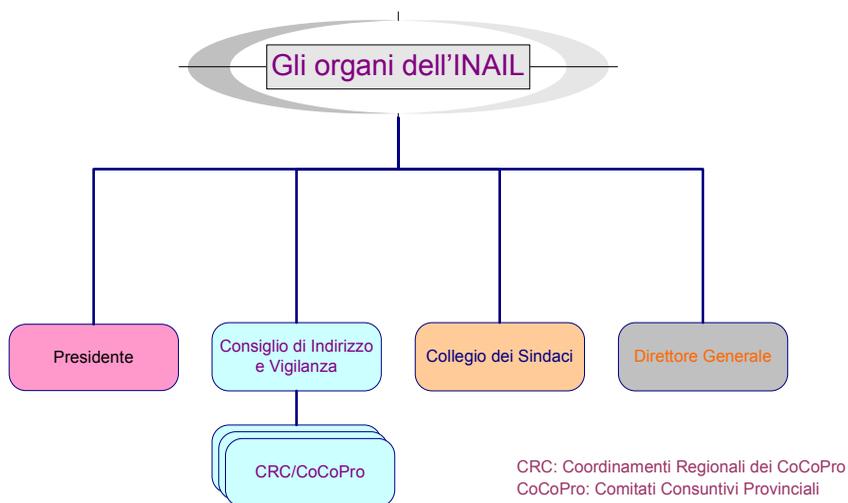


Figura 5 – Gli Organi dell'INAIL

2.2.1 – LA MISSIONE AZIENDALE

L'INAIL ha inteso separare l'evoluzione della propria missione dalla ricorrente proceduralizzazione amministrativa ancora attuata da molta parte della P.A., in applicazione del quadro legislativo di riferimento che ha permesso di sintonizzare il suo agire con il progredire delle aspettative della società civile e del mondo del lavoro in particolare, per avviare una fase nuova nella quale portare a soluzione il delta fra bisogni da soddisfare e capacità di farvi fronte.

Ha preso così sostanza l'idea che introdurre elementi innovativi possa - pur in assenza di competitor - rappresentare l'unico veicolo per recuperare efficienza funzionale e la stessa qualità dei servizi rivolta al mondo del lavoro; in un sistema dove sia ben salda la distinzione tra ruolo di indirizzo e ruolo di gestione, anche attraverso l'irradiamento a livello territoriale delle relazioni/competenze del CIV (Comitati Territoriali, v. Regolamento 2012).

La crisi del Welfare State è stata già da tempo dichiarata, sembra oramai comunemente accettata la convinzione che quel modello abbia definitivamente raggiunto dimensioni e costi non più compatibili con una società che si vorrebbe plurale ed in continua trasformazione.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

In un'epoca in cui le risorse disponibili per il sistema delle attività pubbliche andranno verosimilmente a diminuire, l'operare in condizioni di economicità sembra destinato a diventare perciò un imperativo; tale sforzo deve essere intrapreso avendo ben presente che il raggiungimento del riequilibrio gestionale non si ottiene soltanto spendendo meno, ma soprattutto gestendo ed organizzando meglio le risorse professionali, strumentali ed economiche, magari dando corpo alla nozione di "rete territoriale della sicurezza sociale".

E' importante segnalare come da tempo il modello di governo dell'azienda pubblica INAIL non risieda più esclusivamente nel principio di separazione tra il momento politico e quello amministrativo in sé, bensì in un insieme di elementi che qualificano le modalità di funzionamento delle strutture in relazione al contesto in cui operano e che su queste premesse si sviluppano. (v. anche legge 88/89)

Le responsabilità gestionali sono perciò sempre più incentrate sui risultati qualitativi e da ultimo in termini di efficienza funzionale rispetto ai compiti da svolgere. Così all'aumento della complessità non ha fatto necessariamente seguito un aumento della dimensioni, mentre sicuramente ha corrisposto e corrisponde un ampliamento a livello territoriale delle scelte di modalità organizzative, con una potenziale ampia discrezionalità nella funzione gestionale pur nell'ambito degli indirizzi degli organi politici, persino nella selezione delle persone che dovranno ricoprire i diversi incarichi.

Si deve rilevare che il cambiamento nelle P.A. spesso non si traduce in modifica delle quantità e della qualità dei risultati ottenuti o nella capacità di seguire l'evoluzione dei bisogni delle comunità di riferimento, e nemmeno nelle premesse per il definitivo superamento del concetto purtroppo ancora presente in parti marginali dell'Amministrazione secondo il quale: "tutto ciò che non è esplicitamente previsto dalle norme e non rientra nei poteri dell'amministrazione, non si può fare, e comunque comporta dei rischi che è preferibile evitare".

Il cambiamento ora necessario è rappresentato da un sistema in cui prevalgono iniziative che propongono obiettivi, anche quelli di concertazione territoriale per il contenimento della spesa pubblica, che sovente soli possono assicurare l'invarianza della qualità del servizio erogato.

In questo senso sembrano muoversi i contenuti principali del cambiamento in INAIL:

1. l'introduzione in modo esteso di logiche che privilegiano criteri sostanziali;
2. la flessibilità organizzativa, procedurale e l'approccio interdisciplinare;
3. l'affinamento del "sistema di Misurazione e Valutazione delle performance";
4. la diffusione dei sistemi di reporting nell'ambito del più generale "Controllo di Gestione" a disposizione dei decisori;
5. l'adozione di efficaci sistemi di gestione del personale;

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

6. un possibile ricorso a forme contrattuali in base alle quali i servizi non vengono erogati da dipendenti dell'amministrazione ma possono essere affidati anche a soggetti esterni (v. Nuovo Modello Sanitario).

Hanno così trovato naturale applicazione strumenti e tecniche di analisi precedentemente adoperate esclusivamente nel privato, che possono permettere ora di fare un ulteriore passo in avanti, guardando al territorio come centro dell'azione istituzionale.

In INAIL tra i vari modi di misurazione delle prestazioni assicurative si è rivelato di particolare efficacia quello che prende in esame il management per risultati, inteso come un ciclo manageriale in cui a partire dalla missione e dalla visione dello sviluppo futuro, si definiscono gli obiettivi strategici ed operativi.

Strumenti chiave per assicurare trasparenza, responsabilizzazione e coordinamento tra gli attori che vi operano, sono il decentramento delle decisioni, l'allentamento ragionato dei controlli preventivi, la discrezionalità di scelta del management, nonché la misurazione delle performance.

La separazione funzionale fra ambiti territoriali diversi può rappresentare un valore aggiunto, a patto che si rilancino le attività di coordinamento ed indirizzo per evitare sovrapposizioni o frammentazioni. Infatti la struttura della governance in INAIL è diversa dai tradizionali Ministeri ancora integrati verticalmente lungo la scala gerarchica, ma su questo si tornerà più avanti.

2.2.2 – LA GOVERNANCE IN INAIL

Il quadro politico e gli amministratori pubblici sono da tempo alle prese con un vero paradosso: da un lato, i cittadini chiedono loro di risolvere la questione del funzionamento dei sistemi della sicurezza sociale, dall'altro, questi stessi cittadini guardano con crescente sfiducia a provvedimenti in grado di modificarne il funzionamento, generalmente giudicato insoddisfacente soprattutto se in riferimento alla quantità di risorse complessivamente impegnate.

Numerosi sono coloro che di fronte ad un sistema complesso di cui non comprendono bene il funzionamento, finiscono per rinunciare persino all'aspettativa che possa realizzare le politiche da loro auspiccate. Le amministrazioni pubbliche sono spesso percepite come qualcosa di troppo lontano e, allo stesso tempo, troppo invadente. Malgrado tali atteggiamenti, i cittadini si aspettano che la PA porti un sostanziale contributo allo sviluppo sociale ed economico del paese, ponendo in essere interventi ed iniziative in grado di contrastare il disagio sociale.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Le istituzioni democratiche e i rappresentanti delle amministrazioni sono perciò chiamati a rinsaldare i legami tra il sistema pubblico dei servizi e la sua capacità di ridurre l'area del disagio umano, sociale ed economico.

Presupposto indispensabile per rendere le politiche del welfare più efficaci e più adeguate ai bisogni potrebbe allora essere rappresentato dall'adeguamento dell'intero sistema della governance, per accrescerne la coerenza tra finalità e risultati ed anche per renderne maggiormente visibile l'azione e gli obiettivi perseguiti.

In questo modo si propone una migliore visibilità del processo di elaborazione e decisione degli interventi pubblici ed allo stesso tempo una partecipazione più ampia dei cittadini e delle organizzazioni di riferimento alla definizione e presentazione di tali politiche di intervento.

In sostanza si vuole sostenere che la PA deve rinnovare il metodo di funzionamento assumendo un'impostazione meno piramidale e verticistica, per poter integrare tra loro in modo efficace i diversi soggetti pubblici erogatori, a legislazione invariata come anticipato e magari con il ricorso a strumenti di tipo non legislativo.

La rivisitazione della governance negli EPnE sembra perciò voler rinsaldare l'obiettivo di:

- ✓ fornire informazioni on-line, sull'elaborazione delle politiche dei servizi, in tutte le fasi del processo decisionale.
- ✓ favorire il dialogo con i rappresentanti delle autorità regionali e locali, demandato alle responsabilità di tipo amministrativo e professionale;
- ✓ introdurre maggiore flessibilità nelle modalità esecutive nell'ambito della previsione legislativa e regolamentare in modo da tenere conto delle specificità territoriali, con il coinvolgimento delle parti sociali e datoriali;
- ✓ definire e rendere pubblici criteri di qualità (standard minimi) da rispettare nelle valutazioni del servizio;
- ✓ assumere il ricorso sistematico al partenariato in tutti i settori ove questo risulta compatibile, sempre nel rispetto delle maggiori garanzie di apertura e rappresentatività delle organizzazioni coinvolte;
- ✓ intensificare le iniziative volte a garantire la coerenza delle politiche con le finalità e a individuare gli obiettivi a lungo termine;

Cinque principi appaiono essere alla base dei cambiamenti proposti nella relazione del Gruppo di lavoro sulla governance degli Enti previdenziali e assicurativi pubblici, giugno 2012: *apertura, partecipazione, responsabilità, efficacia e coerenza*.

- ✓ apertura: per accrescere la fiducia dei cittadini nelle istituzioni;
- ✓ partecipazione: indispensabile per avvicinare i cittadini all'elaborazione e all'attuazione delle politiche del welfare;

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

- ✓ responsabilizzazione: dei livelli decisionali intermedi e di tutti coloro che partecipano, a qualsiasi livello, all'elaborazione e all'attuazione della missione aziendale;
- ✓ efficacia: politiche attuate secondo necessità e decisioni adottate al livello più opportuno;
- ✓ coerenza: dimensione territoriale e coinvolgimento

La proposta di adeguamento del modello di governance di INPS ed INAIL, così come elaborata dal Gruppo di lavoro, potrebbe inoltre rendere possibile l'attuazione dei principi di: proporzionalità e sussidiarietà. Per dire che all'assunzione di ogni iniziativa è fondamentale verificare:

- a) se un'azione pubblica è veramente necessaria,
- b) se il livello territoriale è quello più opportuno;
- c) se le misure proposte sono proporzionate agli obiettivi.

A significare come il modello lineare, secondo il quale le politiche sono adottate ed imposte dall'alto, debba essere sostituito con un "circolo virtuoso", basato sul *feedback*, sulle reti e su una partecipazione a tutti i livelli, dalla definizione delle politiche fino alla loro attuazione.

I cambiamenti che si palesano potrebbero essere perciò raggruppati in quattro sezioni:

- ✓ accrescere la partecipazione nei lavori di elaborazione e di attuazione;
- ✓ migliorare la qualità e l'applicazione delle varie politiche;
- ✓ rafforzare le relazioni tra la governance ed il ruolo dell'amministrazione;
- ✓ ruolo delle istituzioni.

Maggiore partecipazione: partecipazione all'elaborazione delle organizzazioni sindacali e delle associazioni datoriali in rappresentanza del mondo del lavoro.

Qualità dei servizi: esportabilità delle positive azioni di sviluppo territoriale ai vari livelli.

Ambiti dei diversi livelli decisionali: concertazione e flessibilità nei metodi di lavoro e negli strumenti nella stessa amministrazione e tra le amministrazioni ai vari livelli.

Ruolo delle istituzioni: favorire e rafforzare la cultura del coinvolgimento e del dialogo

In sintesi la governance come modalità di policy making per organizzazioni complesse, con l'obiettivo del progressivo superamento del modello lineare incentrato sul controllo rigidamente gerarchico tipico della logica del government. Un ordinamento delle attività sociali ed economiche più flessibile e "adeguato ai tempi", in quanto idoneo a coinvolgere maggiormente e in numero più ampio gli attori sociali nazionali e locali. In grado di cooperare e dare fiducia attraverso interazioni tra soggetti tipologicamente diversi, per la costituzione di più efficaci "reti decisionali".

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Solo così si pensa possibile cogliere e migliorare significativamente aspetti dell'esistenza e del funzionamento delle organizzazioni dei servizi (ed economiche) non adeguatamente messi in risalto da altre nozioni.

2.2.3 – IL MODELLO DI GOVERNANCE DI INPS E INAIL (DALLA PROPOSTA DEL GRUPPO DI LAVORO SULLA GOVERNANCE DEGLI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI PUBBLICI)

“Il modello duale di governance ha rappresentato il punto di arrivo di un percorso di evoluzione degli Istituti previdenziali e assicurativi pubblici improntato sull'idea di fondo di separazione dei ruoli e delle responsabilità politiche, sostanzialmente riconducibili a funzioni di indirizzo e vigilanza, da quelle amministrative e gestionali, ovvero di attuazione degli indirizzi e di efficace ed efficiente gestione delle risorse per la produzione dei risultati. In questa direzione, la responsabilità più alta di indirizzo, correttamente, deve vedere il coinvolgimento di rappresentanze dei primi stakeholder degli istituti, ovvero le parti sociali in rappresentanza di lavoratori e datori di lavoro.

Si ritiene quindi che il modello duale, a maggior ragione a fronte delle normative successive che hanno ribadito e rafforzato la distinzione tra politica e amministrazione, possa costituire tutt'oggi un modello valido allo scopo. Tuttavia, nell'ambito del ridisegno del modello di governance, si ritiene altresì che ci siano spazi utili per la modifica ed il miglioramento dell'efficacia dell'azione dei diversi organi così come oggi configurati. In particolare si propone di distinguere con maggiore chiarezza le funzioni:

- ✓ di indirizzo strategico, controllo e vigilanza: ad essa fanno capo la definizione della strategia di sviluppo degli Enti, tipicamente su base pluriennale, l'approvazione degli atti fondamentali (segnatamente il bilancio) ed il controllo sull'attuazione degli indirizzi (ovvero della strategia);
- ✓ di amministrazione: ad essa fanno capo le responsabilità di attuazione della strategia, nonché tutte le decisioni relative alla definizione degli indirizzi amministrativi e necessarie a dare attuazione agli stessi;
- ✓ di gestione: ad essa fa capo l'attuazione delle decisioni dell'organo di amministrazione, nonché la gestione ordinaria degli istituti attraverso l'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili per la produzione di risultati.”

2.2.4 – IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Le riforme nei sistemi di controllo, sembrano andare nel senso di trovare un giusto equilibrio tra delega di autorità e responsabilizzazione, in quanto la specializzazione organizzativa e il decentramento delle funzioni hanno reso “intempestivi” i controlli preventivi sul merito delle decisioni.

Soprattutto se le decisioni riguardano il decentramento amministrativo appare necessario procedere alla ridefinizione dei compiti tra i vari livelli territoriali secondo il

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

principio di “sussidiarietà”, sino al trasferimento di importanti funzioni dal livello centrale al livello locale. A patto che si accompagni questo processo con il trasferimento di interventi e/o verifiche a livello locale con il parallelo decentramento del “controllo sociale sulla politica dei servizi” (CIV e Comitati Territoriali, v. Regolamento 2012)

I principali contenuti di questi interventi hanno significato per INAIL:

1. l'autonomia funzionale che comporta autonomia amministrativa, finanziaria, organizzativa e patrimoniale (v. anche L.88/89);
2. il riconoscimento della distinzione tra funzione di “indirizzo e controllo”, dalla funzione di amministrazione e dalle funzioni di gestione. Per giungere alle prerogative ed all' autonomia della dirigenza, compresa la possibilità per i dirigenti di firmare contratti impegnativi per l'ente, ossia l'autonomia organizzativa per i propri uffici.

L'obiettivo sembra quello di favorire una maggiore chiarezza e responsabilità nella scelta tra le migliori alternative gestionali e organizzative, per ridurre le eventuali forme di inefficienza che potrebbero condizionare persino gli organi preposti al governo politico e gestionale dell'Ente. In particolare:

1. l'eliminazione di una parte consistente dei controlli preventivi di legittimità e di merito, da sostituire con controlli successivi prevalentemente di merito;
2. la forte riduzione dei controlli sugli atti favorendo il controllo sui risultati e sul raggiungimento degli obiettivi;
3. il legare la retribuzione alle responsabilità delle decisioni;
4. l'introduzione di forme di flessibilità nell'utilizzo della risorsa umana, con possibilità di assumere persone in funzioni di alta professionalità con contratto a tempo determinato (v. Nuovo Modello Sanitario 2012).

Il dirigente INAIL ha, in sintesi, una responsabilità primaria nei confronti della collettività e verso il referente decisore politico al quale deve assicurare un'adeguata implementazione degli interventi e degli indirizzi forniti. Infatti il nuovo modello di amministrazione che sembra profilarsi si basa sull'esigenza di “dare nuova linfa” alle condizioni per lo sviluppo delle autonomie e delle connesse responsabilità secondo il cosiddetto Modello Manageriale; incentrato come deve essere sulla necessità di adattare in modo continuo le modalità operative ai bisogni sempre più “personalizzati” di una società in continua evoluzione. Tutto partendo dal quadro generale della governance già ora basata sulla netta separazione dei compiti.

Trova in ciò attuazione il principio di separazione tra funzioni di indirizzo e controllo, funzioni di amministrazione e funzioni gestionali, cosa che ha aperto un nuovo scenario per la dirigenza INAIL facendole assumere un punto centrale ed insostituibile nel processo di trasformazione dell'Amministrazione.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Trova così completamente il percorso tracciato dal d.lgs. n.165/01, attraverso l'attribuzione della definizione della strategia di sviluppo degli enti ed il controllo sull'attuazione all'Organo politico, l'attuazione della strategia e di tutte le decisioni relative alla definizione degli indirizzi amministrativi al Consiglio di Amministrazione e della gestione delle decisioni dell'Organo di amministrazione al Direttore Generale.

Il Direttore generale curerà l'emanazione delle conseguenti direttive generali per l'attività amministrativa, nonché la distribuzione delle risorse umane, materiali e finanziarie ai dirigenti posti a capo dei centri di responsabilità; mentre spetta, al potere politico la verifica complessiva della rispondenza dei risultati conseguiti e dell'attività amministrativa posta in essere in relazione agli indirizzi impartiti. Ai dirigenti è invece riservata in via esclusiva la gestione e l'adozione dei relativi atti.

La riforma dei controlli della Corte dei Conti è intervenuta quasi immediatamente dopo il d.lgs. n.29/93 con la legge 14 gennaio 1994, N.20.

“L'impianto fortemente innovativo della legge ha portato alla riscrittura generalizzata dei servizi di controllo interno, collocando la Corte al centro di una complessa rete di controlli gestionali, aggiuntiva rispetto al sistema delle verifiche procedurali, estesa a tutte le pubbliche amministrazioni e finalizzata a garantire il buon andamento dell'azione amministrativa. Dal punto di vista tecnico, infatti, l'oggetto del controllo si è modificato notevolmente: dalla legittimità degli atti amministrativi si è voluti passare alla *verifica* dell'esistenza di sistemi di controllo interni di gestione, e *questa verifica* può essere *assimilata* ad un controllo su una nuova legittimità, non dell'atto, ma della gestione stessa.”

Di seguito, v. anche d.lgs. n.286/1999, in INAIL si è proceduto ad:

- ✓ individuare distintamente le attività da demandare alle strutture di controllo interno;
- ✓ prevedere l'affidamento di tali attività a distinte strutture;
- ✓ fissare, a livello di principi organizzativi, criteri di incompatibilità fra le diverse funzioni di controllo interno, evitando la confusione fra i controlli di tipo collaborativo e controlli di tipo ispettivo, e assicurando la distinzione fra le attività di supporto a quelle di indirizzo politico, e attività finalizzate al miglioramento dell'ordinaria gestione amministrativa.

Il controllo interno sembra aver assunto in questo modo un ruolo di stimolo all'intera operatività dell'ente, articolandosi in almeno quattro (principali) tipi di controlli:

1. di regolarità amministrativo contabile, inteso a garantire la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa;
2. di gestione, inteso a verificare l'efficacia, l'efficienza e la economicità dell'azione amministrativa per consentire ai dirigenti di ottimizzare, anche mediante interventi di correzione, il rapporto fra costi e risultati;

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

3. di valutazione dei dirigenti, necessaria per attivare la responsabilità dirigenziale;
4. di valutazione e di controllo strategico, a supporto dell'attività degli organi di indirizzo politico-amministrativo, in quanto utili a valutare l'adeguatezza delle scelte operate dai dirigenti nell'attuare le direttive, i piani e i programmi.

Per garantire un efficiente funzionamento dell'organizzazione amministrativa i vari tipi di controllo interno, seppur singolarmente diversi, devono però essere esercitati in modo integrato. L'intento del legislatore appare essere stato quello, oltre a dettare la disciplina del nuovo sistema dei controlli interni, di perfezionare l'organizzazione delle varie forme di controllo interno a ciascuna amministrazione, prevedendo specifici obblighi a carico delle amministrazioni. Principalmente in INAIL:

- a) l'adozione di un sistema informativo-statistico, alimentato da rilevazioni periodiche dei costi, delle attività e dei prodotti, a supporto del controllo interno di gestione;
- b) la costruzione di indicatori di efficienza, efficacia ed economicità;
- c) l'individuazione degli standard qualitativi dei servizi al pubblico, con l'attribuzione ai cittadini di diritti soggettivi legati a prestazioni di qualità;
- d) il coinvolgimento degli utenti nella valutazione dell'attività amministrativa e dei servizi;
- e) lo svolgimento di valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

Non sfugge come tutto questo, insieme alle altre disposizioni non citate, sottolinei che nel caso delle amministrazioni pubbliche, l'oggettività di giudizio sia considerata una variabile critica ed insieme un fattore di riuscita, diciamo, per il necessario miglioramento del servizio alla collettività, oltre a rappresentare un elemento di garanzia in termini di sistemi di valutazione, sia per il valutato che per il valutatore (v. più avanti).

Infatti occorre a questo punto ricordare che il processo di definizione/assegnazione degli obiettivi ha natura negoziale cosa non sempre ben compresa dai diversi attori, impedendo così una piena assunzione di responsabilità nella programmazione di breve e lungo periodo, nonché causa di ritardi ed "approssimazioni" nella definizione degli obiettivi.

Lo scopo da perseguire appare perciò quello di armonizzare meglio il sistema di controllo gestionale e quello di sviluppo manageriale. Entrambi, nel loro insieme, devono essere in grado di cogliere sia le variabili quantitative che le variabili qualitative espressione della performance manageriale nel suo complesso. E prima di arrivare al previsto e fondamentale confronto con le parti sociali e datoriali (CIV e Comitati Territoriali, v. nuovo regolamento), sulle relazioni industriali si dirà più avanti.

Obiettivi quantitativi, più tradizionalmente legati al controllo di gestione, e comportamenti organizzativi posti in essere per il raggiungimento di quegli stessi

obiettivi, rappresentano l'insieme degli elementi da osservare nell'ambito di un sistema di valutazione della dirigenza che voglia essere, concretamente, anche un efficace strumento di gestione e sviluppo delle risorse. Il primo importante elemento di novità consiste quindi nella previsione di modalità procedurali per la valutazione di obiettivi locali proposti dal valutato secondo una logica bottom-up; la seconda novità invece consiste nella valutazione delle competenze organizzative, approccio che permette di rafforzare l'utilità del sistema di valutazione dei dirigenti, quale modalità di sviluppo manageriale. Beninteso, in relazione al territorio di riferimento ed al livello di confronto con i diversi soggetti rappresentativi dei "portatori di interesse".

2.2.5 – LA DIRIGENZA

"I dirigenti adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, sono responsabili della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo; inoltre rispondono, in via esclusiva, dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati ed assumono le decisioni riguardanti l'organizzazione degli uffici e le relative misure inerenti la gestione dei rapporti di lavoro."

In questo senso i dirigenti INAIL, come accennato, devono svolgere attività di governo e di direzione aziendale, devono quindi essere gli specialisti del management, anche se, naturalmente, non saranno gli unici ad occuparsene all'interno del contesto aziendale, in quanto parte delle attività di management resteranno in capo agli organi di governo ed altre saranno delegate a quadri intermedi.

In ogni caso l'attività di direzione è una funzione autonoma che ha come scopo quello di sviluppare il livello di razionalità economica, organizzativa e tecnico-operativa all'interno dell'azienda e, conseguentemente, trova la sua legittimazione non tanto sulla delega ricevuta quanto sulla professionalità dimostrata nel perseguire tale scopo.

Da ciò deriva che, nello svolgimento della sua attività, il dirigente INAIL è responsabile dell'uso dell'autorità esercitata attraverso l'applicazione delle norme e le modalità di gestione delle risorse economiche a lui assegnate. Rispetto a ciò la valutazione di come il dirigente ha esercitato tale responsabilità, è effettuata con esclusivo riferimento ai risultati raggiunti in relazione alle risorse assegnate ed agli indirizzi ricevuti.

"E' interessante notare che, a differenza di quanto avviene nel settore privato, dove il codice civile definisce la figura del dirigente ma non ne codifica le funzioni, nel caso del settore pubblico la normativa non dà una definizione di dirigente, ma elenca in modo dettagliato le funzioni che esso deve sviluppare. Questo aspetto è un sintomo della necessità del settore pubblico di dover sempre codificare le attività ed i comportamenti di chi gestisce la cosa pubblica."

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Al di là delle pur necessarie (?) codifiche normative, in INAIL l'attività del dirigente assume sempre più un connotato manageriale, anche se in misura diversificata a seconda delle posizioni organizzative ricoperte. Il dirigente INAIL, come quello privato, ha quindi un obbligo di risultato nei confronti del soggetto che lo ha nominato, vale a dire gli organi di indirizzo e di amministrazione (Consiglio di Amministrazione); mentre la responsabilità di risultato (nella accezione più ampia possibile) operativamente si manifesta nel fatto che il dirigente possa essere sanzionato, anche attraverso la riduzione significativa di parti del salario, laddove non raggiunga gli obiettivi concordati.

Ai fini del ragionamento proposto, si precisa che per dare una struttura operativa al sistema delle responsabilità nell'Ente si è sviluppato, come già più volte richiamato, il sistema della direzione per obiettivi come metodo di gestione. In base ad esso gli organi di indirizzo, in sede di programmazione, attribuiscono ai dirigenti gli obiettivi da raggiungere ed a fine periodo i dirigenti su tali obiettivi vengono valutati. "La complessità di applicazione delle direzioni per obiettivi è purtroppo inversamente proporzionale alla sua semplicità logica. La corretta e completa applicazione della logica di direzione per obiettivi necessita infatti di chiarezza organizzativa, attività gestionali che non siano troppo ripetitive, sistemi di programmazione e di controllo di gestione molto sofisticati."

La logica della direzione per obiettivi, è oggi generalmente applicata in INAIL.

Oltre alla responsabilità di raggiungimento degli obiettivi il dirigente deve anche dare corpo agli indirizzi degli organi di governo politico dell'ente, implementando le scelte strategiche. Anche il mancato rispetto degli indirizzi impartiti può essere quindi causa di rimozione del dirigente dal suo incarico, purché, naturalmente, tale mancanza assuma forme di particolare gravità.

Da punto di vista giuridico, la riforma dell'organizzazione e del rapporto di lavoro alle dipendenze della P.A. ha radicalmente trasformato il quadro normativo di riferimento. Dopo la riforma il ruolo del dirigente è stato sostanzialmente rivoluzionato, in quanto:

- a) il potere di organizzare si basa sempre su una fonte giuridica, ma è esercitato da dirigenti con le capacità e i poteri del privato datore di lavoro, quindi con atti unilaterali di carattere privatistico finalizzati al raggiungimento dei risultati perseguiti dagli organi di indirizzo secondo principi di trasparenza, efficacia ed economicità;
- b) le decisioni in tema di gestione del personale si basano su un rapporto di natura negoziale costituito con il contratto individuale di lavoro e gestito con atti di diritto privato;
- c) l'amministrazione e il lavoratore, nel rapporto di lavoro sono posti sullo stesso piano e il dipendente non ha più interesse legittimo da tutelare, ma precisi obblighi da rispettare e diritti da fare eventualmente valere.

Anche questi sono elementi che "fisiologicamente" ci inducono a ritenere possibile passare a un'idea di organizzazione adattiva, flessibile, controllabile, efficace ed efficiente.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Ma non si può pensare di attuare il cambiamento della P.A. e degli ENPnE attraverso la sola definizione di un nuovo quadro normativo. La sola previsione della norma, ancorché innovativa, di indurre i mutamenti necessari nella cultura organizzativa e nei comportamenti professionali appare non sufficiente allo scopo. Inoltre l'estrema varietà di situazioni e contesti presenti non solo fra gli Enti o i Ministeri, ma anche nell'ambito di una stessa struttura non la rende possibile. La P.A. e gli Enti sono costituiti da realtà diverse e specifiche, per questo non possono essere analizzati singolarmente, bensì nell'insieme e con categorie interpretative riconducibili al decentramento ed all'autonomia piuttosto che alla verticalizzazione burocratica ed alla subordinazione gerarchica.

Questa riorganizzazione ha presentato e presenta in INAIL non poche difficoltà nella fase di implementazione, poiché per essere efficacemente attuata sono necessari interventi di sostegno, tesi a conferire una diversa distribuzione del potere organizzativo tra le strutture, a modificare ruoli professionali e personali e ad attribuire attività e compiti in base alle reali competenze professionali, questioni che si vorrebbero a supporto e previste dal nuovo Modello organizzativo in corso di approvazione.

La fase di riforma degli Enti Pubblici non Economici (INPS-INAIL) è strettamente connessa ed in parte viene anticipata dalla l. 88/89, con i fisiologici risvolti sulla riforma della dirigenza che si trova ora e come argomentato a costituire il vero perno del processo di ammodernamento dell'Istituto.

Detto in altri termini nelle riforme organizzative e funzionali e strutturali cui INAIL sta dando sostanza per la costruzione del "Polo Salute e Sicurezza", è conferito ai dirigenti un ruolo importante e significativo, rappresentano infatti il cuore pulsante dell'intero sistema. Ai dirigenti INAIL si chiede di contribuire a costruire una cultura organizzativa e gestionale di tipo manageriale, capace di rispondere adeguatamente alle esigenze manifestate dai cittadini. Cosa che vede CGIL molto, molto attenta ed interessata.

Anche perché la scelta del modello manageriale comporta un nuovo stile di direzione allo stato purtroppo non molto apprezzato, tanto da comportare continui aggiustamenti in termini di qualità delle relazioni tra funzioni dirigenziali di diversi ambiti territoriali.

L'orientamento è per CGIL Toscana verso il luogo in cui si organizza l'erogazione del servizio, in particolare in INAIL questo riallineamento ed adattamento alle condizioni operative è stato già fortemente voluto dagli Organi al punto da prevedere e codificare:

- a) la preventiva determinazione da parte degli organi politici e gestionali dei programmi, degli obiettivi e delle priorità;
- b) l'assegnazione delle risorse finanziarie, strumentali ed umane, adeguate agli obiettivi assegnati;
- c) la predeterminazione dei parametri di valutazione dei risultati con riferimento agli obiettivi programmati.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Si parla cioè di passaggio dalla cultura della “prassi” alla cultura del “risultato”, o di un nuovo modo di concepire la “prassi” in quanto ritenuta strumentale al perseguimento degli obiettivi dell’Amministrazione. Perché se è vero che, nell’amministrazione tradizionale, ai dirigenti veniva chiesto di garantire il rispetto della legge e di esprimere una competenza essenzialmente normativa e procedimentale, adesso, in questa ulteriore nuova fase di rivisitazione critica dell’azione amministrativa INAIL, essi sono chiamati ancora di più alla piena realizzazione degli obiettivi fissati dall’autorità politica, che si muovono nella direzione di un’azione amministrativa orientata al perseguimento degli interessi pubblici con efficacia, efficienza ed economicità.

Il cambiamento attiene, sostanzialmente, alla necessità di una migliore definizione della professionalità dirigenziale, di qui l’importanza di incentivare la capacità di ciascun dirigente di interpretare e sostenere il cambiamento di fase poiché, su tali potenzialità, si giocano realmente le opportunità di innovazione, oggi ancora di più perseguita nell’INAIL (v. anche Sistema di Valutazione dei Dirigenti).

Le maggiori sfide professionali richieste ai dirigenti vengono proprio dalla capacità di gestire il processo di cambiamento, cioè sul come condurre il mutamento organizzativo e funzionale. Su questo delicato passaggio si andrà a misurare il livello di autonomia e di responsabilità riconosciuto e praticato dal “dirigente manager” INAIL. Riaffermando in termini organizzativi forme di condivisione e coinvolgimento tra responsabili della funzione dirigenziale all’interno di strutture territorialmente omogenee (regioni o servizi centrali), cosa che ha sin qui rappresentato il vero valore aggiunto per il governo delle complesse fasi di trasformazione del quadro legislativo e del mondo del lavoro.

In sintesi ai decisori politici spetterebbe la valutazione e l’individuazione degli interessi meritevoli di tutela, mentre all’autonomia dei dirigenti dovrebbe competere la scelta degli strumenti tecnici per realizzare gli obiettivi, nonché l’esercizio dei poteri di gestione e l’adozione dei provvedimenti necessari per l’impiego ottimale delle risorse. Ovviamente in un quadro condiviso e partecipato tra i diversi livelli dirigenziali, ancorché organizzato per aree territoriali omogenee e come detto nel costante confronto con le parti sociali e datoriali (v. Regolamento Comitati Territoriali, 2012)

Nulla si dice sul fatto che “la legge N.145/2002 ha inciso, seppur in maniera meno rilevante, in materia di responsabilità dirigenziale, la quale viene definitivamente distinta dalla responsabilità disciplinare del dirigente di regolamentazione negoziale.” In verità in INAIL il problema della responsabilità dirigenziale non dovrebbe risiedere tanto nella disciplina dettagliata delle sue ipotesi, quanto piuttosto nella possibilità di far funzionare i meccanismi di valutazione in base ai quali l’amministrazione è tenuta ad accertare la responsabilità dirigenziale.

Purché il dirigente venga messo nella condizione di esercitare il ruolo di “negoziatore” che l’impianto normativo gli riconosce. Solo in questo caso l’esercizio della responsabilità verrebbe direttamente a dipendere dall’esito della procedura di valutazione che

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

costituisce il presupposto indefettibile per l'applicazione delle misure previste in termini di salario accessorio ed anche di quelle di cui all'art.21 citato.

Con la conseguenza che laddove la valutazione dei dirigenti continuerà a non costituire il principale fondamento per la graduazione della retribuzione mobile e per il non rinnovo degli incarichi, qualunque intervento normativo, seppur agile, è destinato a rimanere inattuato e con il tempo forse ad aggiungersi alla categoria delle "speranze deluse". Compresa l'inevitabile conseguenziale svuotamento dei livelli di confronto previsti dal sistema delle relazioni industriali (v. più avanti).

2.2.6 – LA SITUAZIONE IN ESSERE

In INAIL la situazione potrebbe essere così riassunta:

- 1) obiettivi che si vogliono raggiungere. Essi sono il miglioramento della qualità dei servizi; la crescita delle competenze professionali; la valorizzazione del merito; la trasparenza; l'erogazione dei premi per i risultati raggiunti dai singoli dipendenti e dirigenti e dalle strutture organizzative;
- 2) obbligo di misurazione delle performance dei dipendenti e delle strutture. Siamo in presenza di un punto di riferimento importante per l'intero ciclo, per la necessità di darsi sistemi di valutazione che valorizzino le prestazioni che raggiungono gli obiettivi assegnati o che sono caratterizzate da una spiccata competenza professionale;
- 3) trasparenza delle informazioni sulla valutazione. È un principio che deriva direttamente dalla prescrizione normativa che va applicato tanto ai sistemi di misurazione quanto agli esiti della valutazione;
- 4) utilizzazione di risorse dell'ente, siano esse umane o finanziarie.

La valutazione delle attività si basa in INAIL sul ciclo di gestione della performance. Con questa espressione si vuole indicare che l'attività dei singoli "uffici", dei dirigenti e del personale deve essere programmata preventivamente sulla base di specifici obiettivi, il cui grado di attuazione deve essere misurato in modo da farne dipendere, a seconda del risultato raggiunto, l'erogazione di salario e relative valutazioni professionali. Ne consegue che la negoziazione deve necessariamente diventare concreta, di modo che l'attribuzione degli obiettivi risulti essere coerente con l'allocazione delle risorse umane-strumentali-finanziarie effettuata attraverso le scelte dettate dal bilancio preventivo.

Il percorso seguito indica in modo assai preciso tutte le fasi in cui si struttura il ciclo di gestione delle performance con la predisposizione e l'assegnazione degli obiettivi, argomentati dai valori dei risultati attesi e dagli indicatori. In INAIL risulta positiva e sicuramente interessante la distinzione che viene introdotta tra la fase di definizione e la fase di assegnazione degli obiettivi.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

L'assegnazione spetta sicuramente all'organo di governo dell'Ente, ma la predisposizione o definizione viene ancora considerata come un momento distinto.

Si deve inoltre ricordare che nel sistema INAIL la definizione degli obiettivi deve essere il frutto di un'attività degli organi politici e principalmente dei dirigenti direttamente interessati e come la loro elaborazione è da considerare strettamente connessa alla c.d. negoziazione, cioè come essa debba essere frutto di un confronto/concertazione soprattutto tra responsabilità amministrative diverse: livello Centrale e livello Regionale, livello Regionale e livello Locale.

Con altrettanta chiarezza, si impone allora che l'assegnazione degli obiettivi proceda unitamente all'indicazione dei valori attesi di risultato, dei rispettivi indicatori e delle risorse individuate, cioè di elementi che permettono la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi, sia in termini quantitativi che qualitativi.

Il collegamento tra assegnazioni degli obiettivi e delle risorse. Gli obiettivi e le risorse assegnate devono essere tra loro coerenti, cioè occorre dotare il dirigente e le strutture operative da questi funzionalmente organizzate dei mezzi necessari per la realizzazione degli obiettivi assegnati. La fase della negoziazione, ossia tutte le attività che sono svolte preventivamente all'assegnazione degli obiettivi, dovrà perciò essere informata da questa rigorosa analisi di adeguatezza delle risorse messe a disposizione rispetto ai risultati che ci si propone di raggiungere.

La valutazione intermedia, con l'eventuale adozione degli interventi correttivi che si ritiene necessario assumere. Questa fase assume una grande importanza perché il ciclo della performance non ha la natura di un controllo interno, ma serve soprattutto a migliorare la qualità dell'attività di governo delle strutture. Per cui il monitoraggio del grado di realizzazione degli obiettivi assegnati in corso d'opera è quanto mai importante al fine di apportare le correzioni necessarie, sia al contenuto che agli aspetti organizzativi.

Per questo si sostiene l'opportunità di una diversa distribuzione del potere organizzativo tra le strutture, una modifica nei ruoli professionali e del personale e nella attribuzione delle attività e compiti in base alle reali competenze professionali, purché in relazione a quanto previsto (si pensa) dal Nuovo Modello Organizzativo in corso di approvazione.

Per giungere alla valutazione della performance individuale ed organizzativa. È questo il momento di maggior rilievo dell'attività di valutazione perché introduce comunque un significativo elemento di innovazione, che è costituito dal legame che viene stabilito tra la valutazione che riguarda i risultati conseguiti dalle singole strutture organizzative e quelli conseguiti dai dirigenti e dal personale. Per cui i dirigenti e i dipendenti in INAIL sanno che la possibilità di ricevere forme di trattamento economico accessorio è strettamente collegata all'effettivo raggiungimento degli obiettivi negoziati ed assegnati alle singole articolazioni organizzative, oltre che al conseguimento dei risultati assegnati

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

loro direttamente ed alla qualità del loro apporto individuale nella distinzione tra misurazione e valutazione della performance.

Con questa differenza si vuole sottolineare che con la misurazione si verificano in modo preciso i gradi di realizzazione delle performance, mentre la valutazione può essere qualcosa di più ampio, che è direttamente collegato non solo con i fattori numerici, ma anche con apprezzamenti di merito sugli andamenti organizzativi, qualitativi, economico-finanziari e quantitativi.

L'applicazione degli esiti della valutazione al "sistema della produttività" rappresenta il più immediato e concreto effetto della logica innovativa voluta dal CCNL e dal CIE. La logica meritocratica era già infatti contenuta e ben disciplinata nel d.lgs. n.29/93 e nella contrattazione collettiva nazionale di lavoro del personale pubblico degli ultimi anni.

Si sottolinea che in assenza di una negoziazione vera sui cicli della performance anche il sistema delle relazioni industriali, attore non aggirabile nella definizione ed attuazione dei processi di riforma, finisce per assumere scarsa incisività nelle contrattazioni delle condizioni organizzative e lavorative. Basti ricordare che la rendicontazione degli esiti della valutazione (del personale) non riveste vincolo legislativo bensì contrattuale, essa viene prevista infatti dai sistemi di valutazione dei singoli enti e dell'INAIL, in particolare negli accordi stipulati con il Sindacato dei lavoratori (v. Contratto Integrativo di Ente).

Con questa scelta l'Ente si è predisposto a dare concreta ed ulteriore sostanza ad un vincolo organizzativo e di confronto con il Sindacato, che in linea con la previsione legislativa individua una pluralità assai ampia di soggetti destinatari della rendicontazione come gli organi di indirizzo e di governo, i cittadini, gli utenti e i destinatari dei servizi ed i lavoratori dell'ente, in modo da avere un controllo sociale ampio sull'intero ciclo della gestione della "cosa pubblica", della valutazione e dei suoi effetti concreti.

2.2.7 – LA VALUTAZIONE DEL MERITO

Relativamente ai fini del ragionamento che si propone, intendiamo prevalentemente rivolgerci alla valorizzazione delle capacità e dei risultati conseguiti per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali ed al rafforzamento dell'autonomia, dei poteri e della responsabilità della dirigenza. In particolare, si tratta di un insieme di azioni il cui fine dovrebbe essere quello di recuperare spazi di efficienza funzionale e per questa strada liberare risorse da destinare al miglioramento del servizio oltre che premiare le prestazioni meritevoli ed il ricorso ad altri strumenti di premio. Sempre nel quadro di un rafforzamento delle materie e dei livelli di confronto con le parti sociali.

Viene perciò collegata alla performance anche l'attribuzione di incarichi e responsabilità, in tal modo senza ridurre i margini di discrezionalità delle singole amministrazioni, si determina una base più oggettiva per l'esercizio del potere di conferimento degli

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

incarichi stessi. Tutto questo è strettamente connesso all'obiettivo di perseguire un continuo miglioramento dei processi produttivi e dei servizi erogati.

In altri termini per INAIL sembra esserci un "nesso di causalità" tra la crescita professionale dei dipendenti e il continuo miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi; nesso che si vuole sottolineare attraverso un crescente collegamento con l'attribuzione di incarichi e responsabilità sulla base degli esiti del sistema di misurazione e valutazione, nell'ambito delle materie e del confronto previsto dal sistema delle relazioni industriali.

È infatti bene ribadire che le risorse destinate a questa forma di incentivazione sono determinate dalla contrattazione collettiva nazionale di lavoro, la quale è chiamata anche a decidere della misura del salario accessorio; il suo finanziamento deve perciò essere sicuro e garantito, nell'ambito del fondo per la contrattazione di secondo livello, dalle risorse destinate alla incentivazione delle performance.

La "procedura" che INAIL - nel rispetto del vigente sistema della Relazioni Industriali - si è data riprende molte delle finalità di carattere generale già contenute nel d.lgs. n.165/01 e altre ancora sono di derivazione del CCNL, insieme rendono in modo chiaro l'idea degli obiettivi che le Parti dichiarano di voler raggiungere.

Appartiene a questo ambito conseguire:

- ✓ la migliore organizzazione del lavoro;
- ✓ la realizzazione di adeguati livelli di produttività del lavoro pubblico;
- ✓ il rafforzamento del principio di distinzione tra le funzioni di gestione amministrativa spettanti alla dirigenza.

Le finalità nuove sulle quali si è cominciato ad investire possono essere così riassunte:

- 1) assicurare il progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate al pubblico; rispetto al passato ora si indica in modo esplicito che si deve guardare oltre i servizi resi e che bisogna riferirsi al miglioramento di quelli erogati agli utenti; attribuendo un peso alla percezione della qualità dei servizi resi da parte dei cittadini, la c.d. customer satisfaction, che è stata assunta da tempo come una priorità;
- 2) utilizzazione dei criteri di gestione e di valutazione tipici del settore privato che costituisce un elemento caratterizzante la portata innovativa dei provvedimenti legislativi;
- 3) favorire il riconoscimento di meriti e demeriti, come detto;
- 4) regolare il rapporto tra organi di vertice e dirigenti titolari di incarichi apicali in modo da garantire la piena e coerente attuazione dell'indirizzo politico in ambito amministrativo. Per cui viene richiesto alla dirigenza di svolgere la propria attività, in modo da sostenere quella svolta dagli organi di vertice. Non viene richiesta la adesione, ma la collaborazione e condivisione diventa un vero

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

e proprio dovere non più solo un piano deontologico, ma attraverso concreti vincoli giuridici, regolamentari e contrattuali.

“Si ricorda che il nuovo testo dell’art. 6 del d.lgs. n.165/01 specifica l’ambito dell’intervento dei dirigenti nella definizione del programma triennale del fabbisogno di personale, dispone che i dirigenti devono avanzare una proposta in cui sono individuati i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali delle strutture cui sono preposti. A tal riguardo, le regole che presiedono al conferimento di incarichi dirigenziali sono completamente modificate dal decreto attuativo della legge N.15 del 2009.”

Tali cambiamenti non sempre sembrano andare nella direzione di accrescere gli obblighi di motivazione e di indicare i contenuti essenziali che deve avere la relativa procedura di definizione del fabbisogno. Basti pensare alle parti “in termini di potere organizzativo” ricondotte sotto la potestà della legge.

“La legge N.145/02 aveva comunque già inserito il richiamo alla valutazione; richiamo potenziato in modo tale da diventare vincolante e da costituire l’elemento chiave nel conferimento degli incarichi. Ne consegue, che l’ancoraggio agli esiti delle valutazioni effettuate in precedenza, risulta indispensabile per avere un elemento oggettivo cui fare riferimento.”

2.2.8 – IL CONTROLLO MANAGERIALE IN INAIL

“Il controllo burocratico che ha caratterizzato il sistema dei controlli nella P.A. italiana prima delle riforme degli anni novanta, poggiava su due cardini logici fondamentali:

- ✓ la separazione tra la sfera politica e quella dell’amministrazione;
- ✓ l’autonomia e la neutralità dell’apparato amministrativo.

I principi dell’autonomia e della neutralità sottolineano il fatto che l’apparato amministrativo, in quanto istituzionalmente distinto e separato dalla sfera politica, deve avere un ordinamento proprio e assumere un comportamento neutrale, rispetto alle forze politiche pro tempore al governo.”

Il controllo burocratico è qui inteso come insieme di meccanismi tesi a garantire la funzionalità e la rettitudine dell’apparato amministrativo, verificando il mero rispetto delle norme e riconducendo l’attività amministrativa entro gli schemi predisposti, senza verificare, l’effettiva rispondenza tra l’attività amministrativa e le esigenze da soddisfare; al contrario il controllo manageriale in INAIL implica un modello privatistico di gestione, inteso come sistema coordinato di informazioni, decisioni e operazioni il cui funzionamento va valutato non in sé, ma in relazione alla sua capacità di produrre risultati utili per i destinatari dell’azione amministrativa.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Questo modello aziendale essendo funzionale ai risultati, implica l'individuazione di obiettivi generali e la verifica delle effettive condizioni di fattibilità organizzativa e gestionale a carico della dirigenza, nell'ambito delle relazioni industriali, e di quelle con le parti sociali, datoriali ed istituzionali presenti nel CIV e nei Comitati provinciali e Regionali.

In quest'ottica, si pensa che l'assetto organizzativo previsto da Nuovo Modello Organizzativo - in corso di definizione - non dovrebbe perciò essere dotato di razionalità predefinita, valida a priori in ogni contesto, ma dalla opportunità che essa possa essere continuamente modulata, in relazione agli obiettivi perseguiti e alle specifiche condizioni in cui l'attività si svolge. Divenendo la struttura soprattutto territoriale dell'ente parte attiva nella formulazione degli obiettivi, ne consegue che i criteri guida dell'azione non possono essere rappresentati da norme e procedure codificate e rigide, ma devono essere sostituiti da criteri collegati alla capacità di interlocuzione con altri soggetti pubblici e privati operanti nel contesto di riferimento, all'efficiente impiego delle risorse e al puntuale perseguimento degli obiettivi fissati.

Il controllo manageriale in INAIL potrebbe così rappresentare quindi l'anello di congiunzione tra controlli burocratici e politici. Senza di esso entrambi i controlli rischiano di avere scarsa efficacia nell'attuale contesto istituzionale. La tensione tra risorse e bisogni pubblici non può essere affrontata unicamente attraverso l'imposizione di nuove procedure formali, ma richiede un effettivo continuo miglioramento nella interazione a livello territoriale e nell'impiego delle risorse pubbliche, ed in questo quadro il ruolo della dirigenza da una parte e delle parti sociali dall'altra appare di assoluta importanza.

Ancora sulle attività di controllo in generale quale elemento essenziale nella definizione della qualità del servizio che qui si vuole affrontare.

Uno dei pilastri su cui si fonda il sistema dei controlli interni nella P.A. (d.lgs. n.29/93) è il Controllo di gestione per garantire lo svolgimento delle funzioni previste in modo efficace, efficiente ed economico, tale da produrre risultati e servizi di qualità, compatibili con le proprie finalità.

L'INAIL ha perciò costituito uffici e procedure di Programmazione e Controllo interno (Pianificazione Bilancio Controllo), capaci non solo di valutare, ma anche di indirizzare e correggere l'azione degli uffici e strutture in funzione degli obiettivi e delle responsabilità assegnate.

Lo scopo principale sembra essere stato quello di introdurre il Controllo di gestione, da intendere come un insieme equilibrato di strutture, metodi e procedure idonei a realizzare una serie di obiettivi generali, quali:

- ✓ lo svolgimento delle funzioni in modo regolare, economico, efficace ed efficiente;

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

- ✓ la produzione di risultati e servizi di qualità compatibili con la finalità dell'organizzazione;
- ✓ la salvaguardia delle risorse da sprechi, scorrettezze gestionali, frodi, abusi, e irregolarità;
- ✓ il rispetto delle leggi e delle norme in genere;
- ✓ la disponibilità di un idoneo sistema di dati finanziari affidabili;
- ✓ la corretta, omogenea rilevazione e comunicazione dei dati stessi.

Con l'introduzione dei sistemi di controllo (interno) di gestione, si può affermare che l'economia d'azienda da tempo ha fatto il suo ingresso a pieno titolo nell'Ente, sono stati così istituiti i servizi di controllo interno composti da esperti, il cui compito è soprattutto quello di collaborare con l'organo politico per verificare la corrispondenza dei risultati dell'azione amministrativa rispetto ai programmi prefissati.

L'idea è proprio questa: una economia d'azienda in grado di relazionarsi al contesto operativo con poteri organizzativi e decisionali autonomi e responsabilizzati, controbilanciati dal ruolo dei rappresentanti degli stakeholder: interni ed esterni al sistema.

2.2.9 – IL MANAGER E LA LEADERSHIP

Ma che cosa è una funzione manageriale in INAIL e quali sono, sotto questo punto di vista le funzioni del dirigente? Il termine viene riferito ai soggetti che hanno la responsabilità di conduzione di una qualsiasi struttura, anche piccola.

La letteratura sul management focalizza il ruolo dirigenziale in un'attività di coordinamento sviluppata attraverso sistemi operativi specifici quali i sistemi di programmazione e controllo con i relativi sistemi informativi e l'attività di direzione del personale. Attribuendogli il ruolo di snodo tra il sistema delle decisioni strategiche e le decisioni operative, è in questo senso il perno attorno al quale ruotano le decisioni aziendali.

L'attività di gestione interna, afferisce alle responsabilità del dirigente INAIL nell'utilizzo delle risorse finanziarie, umane e tecniche necessarie per perseguire gli obiettivi ad esso assegnati. In pratica, nel perseguimento degli obiettivi assegnati, il dirigente dovrà adottare tutti gli atti di "amministrazione attiva" necessari per portare avanti le sue attività, siano questi poteri di spesa nel rispetto ovviamente dei vincoli di bilancio, ovvero organizzativi e funzionali e di gestione delle risorse assegnate; inoltre eserciterà poteri datoriali nei confronti dei propri dipendenti e poteri di definizione degli assetti organizzativi interni alla struttura diretta, attraverso l'adozione di semplici atti di organizzazione a valenza regolamentare, attraverso atti e provvedimenti amministrativi necessari per portare a compimento la propria attività nel rispetto delle finalità istituzionali.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Per gli aspetti che qui interessano si evidenzia la prioritaria prerogativa di aprire interlocuzioni con gli altri attori della rete territoriale dei servizi pubblici in applicazione di quanto normativamente previsto e richiesto dalla “politica aziendale”.

Accanto all’attività tipicamente manageriale inerente la gestione dell’ufficio assegnato, al dirigente da ultimo viene richiesta anche un’importante funzione di leadership, per quanto necessario si ribadisce sempre nel rispetto delle relazioni industriali.

Infatti, gli strumenti e i poteri forniti dalla legge ai dirigenti e gli strumenti del management, per quanto possano essere “aggiornati”, sono strumenti che da soli non bastano, in quanto non è possibile far svolgere ai collaboratori attività che siano sviluppate con la dovuta cura e celerità, se questi non vengono coinvolti attraverso gli strumenti della partecipazione previsti dal CCNL e dal Contratto Integrativo Aziendale.

Un modello partecipativo fondato sulla conoscenza e finalizzato a realizzare convergenze, proprio in una fase come quella che vede INAIL impegnato in una profonda rivisitazione dei processi di organizzativi, tesi come noto all’intensificazione delle iniziative per il recupero di efficienza funzionale e ad una semplificazione del modello organizzativo.

È appena il caso di sottolineare che strumenti così importanti e complessi (gestiti con la controparte sindacale) richiederebbero una certa stabilità e certezza normativa, magari all’interno di un protocollo generale sulle relazioni industriali nelle Pubbliche Amministrazioni.

Il manager deve essere consapevole del fatto che non basta conoscere i meccanismi del processo produttivo o le tecniche di gestione perché il gruppo si attivi e collabori nel migliore dei modi, appare necessario che entri in contatto con loro in una modalità più partecipata, istintiva e diretta. Occorre che si stabilisca un feeling, un senso di squadra, perché i compiti, facili o difficili che siano, possano essere eseguiti.

Rimane la consapevolezza che i migliori risultati sono ottenuti da quanti sono capaci di entrare in contatto con i propri collaboratori attraverso la cooperazione e la condivisione delle scelte, ancorché nel rispetto delle regole e prerogative previste dal CCNL e dal CIE.

Fondamentale per la riuscita dei processi di rivisitazione organizzativa orientati alla nuova centralità che si vuole dare alla persona che lavora e che alimentano la costruzione del “Polo Salute e Sicurezza”. In questo senso appare sempre più decisiva ed urgente una rinnovata attenzione all’intero sistema delle relazioni sindacali.

2.2.10 – VERSO IL POLO SALUTE E SICUREZZA

L’assicurazione contro gli infortuni e le tecnopatologie, centrata sul concetto di rischio professionale e con oneri gravanti interamente sul datore di lavoro, è sempre stata

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

considerata non assimilabile alla tutela del lavoratore nei confronti della malattia comune, della vecchiaia, della invalidità o della disoccupazione.

Nell'anno 2010 l'Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro dopo vari tentativi vede la propria naturale evoluzione verso il Polo della salute e della sicurezza sul lavoro: con la legge 122/2010 viene previsto l'accorpamento in un unico soggetto (INAIL) dell'istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA) e dell'istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL); dando così attuazione alle Risultanze della Commissione Cordoni del 2007.

L'Ente è perciò impegnato ad una costante opera di adeguamento e consolidamento, in un complesso processo di trasformazione che lo dovrà portare nel breve periodo ad essere un soggetto pubblico di grande importanza per il sistema della sicurezza sociale. Giunge a conclusione il percorso contraddistinto dai d.lgs. n.6/1994 e 38/2000, al quale si sono aggiunti i d.lgs. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro). Risultano quindi definite le tappe e le modalità che dovranno portare alla creazione di un ente in grado di assicurare il ciclo della tutela integrata e "ompleta" del lavoratore.

Il legislatore ha voluto direttrici chiare lungo le quali realizzare un soggetto garante della salute e della sicurezza dei lavoratori (Risultanze Commissione Cordoni, 2007). Una realtà composita e integrata, in grado di interagire a livello territoriale con i diversi soggetti pubblici e privati. Aperto ad una maggiore tempestività nei processi decisionali, alla semplificazione dei modelli operativi, all'adeguamento degli interventi organizzativi in relazione ai processi di ammodernamento ed alla rivisitazione del funzionamento degli EPnE e dell'INAIL in particolare.

In questo quadro si colloca la condivisione ed il potenziamento del patrimonio informativo che attraverso il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (SINP) diventa uno strumento significativo nella conoscenza degli eventi infortunistici, soprattutto per quanto riguarda le scelte in materia di politiche della prevenzione.

Si comincia così a delineare un nuovo ente che realizza significativi investimenti nelle attività di prevenzione, della ricerca, delle prestazioni sanitarie e riabilitative. La sottoscrizione dell'accordo quadro in sede di Conferenza Stato-regioni dello scorso febbraio, apre inoltre spazi importanti per lo sviluppo delle prestazioni sanitarie e riabilitative riconoscendo all'istituto la presenza e la possibilità di intervento sul territorio. Questo impone una attenta rivisitazione delle strategie e delle politiche dell'ente in termini di cura e riabilitazione, da collocarsi in un rapporto organizzativo e di integrazione con le strutture del Servizio sanitario nazionale a livello locale.

Siamo con ciò in presenza di un ente capace di realizzare un ciclo di tutela integrata e globale del lavoratore, un cambiamento profondo che sposta l'attenzione "dalla cura dell'infortunio alla cura della persona infortunata", come efficacemente sottolineato dal

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Vertici Istituzionali. Un ente che stando sempre agli impegni assunti “attraverso l’investimento in ricerca perseguirà due linee di intervento:

- ✓ più prevenzione e quindi meno rischi, meno infortuni ed in prospettiva riduzione dei premi a carico dell’impresa;
- ✓ più riabilitazione, meno danni, più reinserimento ed in prospettiva meno indennizzi.

La ricerca nella prevenzione incide su temi e problemi che riguardano la salute e la sicurezza dei lavoratori ed accompagna la preparazione di soluzioni organizzative e procedurali in grado di assicurare la qualità delle cure e della riabilitazione, per il reinserimento sociale del lavoratore infortunato o tecnopatico nell’ottica della tutela integrale e qualificata del mondo del lavoro.

Nell’integrazione con la Governance e con le Strutture INAIL si ritrova l’importanza di una funzione associata alla osservazione, alla partecipazione attiva, alla proposizione di campi di indagine che possono alimentare la predisposizione di soluzioni sempre più attente alle persone che lavorano ed all’ambiente in cui prestano la loro opera.

In sintesi una integrazione profonda che possa partire da input interni provenienti dalle strutture dell’ente per la prevenzione, le prestazioni, la riabilitazione e protesi, la medicina del lavoro ed ambientale, l’innovazione tecnologica e la sicurezza degli impianti.

Come ha sostenuto di recente il Presidente prof. Massimo De Felice con la creazione di “un tavolo per mettere in linea domanda ed offerta.” Dove le esigenze della committenza e le potenzialità di risposta devono essere ricondotte all’interno del sistema della governance dell’INAIL.”

La Commissione Parlamentare “Cordoni” sulla riforma degli Enti previdenziali ha indicato la strada: due Enti, l’uno preposto alla previdenza, l’altro alla salute ed alla sicurezza. Nella relazione finale ha infatti ribadito che: “occorre fare molta chiarezza sulle ragioni per le quali consideriamo non solo ammissibile ma raccomandabile una razionalizzazione attorno a due grandi poli:

- 1) un polo previdenziale in senso stretto, che gestisca in modo coordinato ma distinto la realtà previdenziale del lavoro privato e quella della pubblica amministrazione;
- 2) un polo salute e sicurezza del lavoro chiamato a garantire, mediante un modello di tipo assicurativo, quella tutela privilegiata del lavoratore che è purtroppo ancora necessaria per adempiere al dettato costituzionale, come dimostrano i dati sugli infortuni e le tecnopatie.

Il fatto è che esistono oggettive e motivate differenze di approccio al mondo del lavoro se lo si affronta sul versante della salute e della sicurezza oppure su quello della

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

previdenza in senso stretto. Inoltre, all'interno della stessa realtà previdenziale, non esistono ancora le condizioni di una piena confrontabilità del settore privato con la pubblica amministrazione.

E per quanto riguarda l'INAIL osservava che: "ancora più difficile è, sull'altro versante, la sfida della costruzione di un unico polo per la salute e la sicurezza del lavoro: tuttavia non siamo più in condizione di rinviarla, se non vogliamo renderci corresponsabili dell'inaccettabile situazione di rischio presente nel nostro Paese."

Al punto da indicarne gli stadi di avanzamento ed il percorso di consolidamento:

RELAZIONE "CORDONI" – POLO PREVENZIONE E POLO SALUTE E SICUREZZA		
PER IL POLO SALUTE E SICUREZZA: I TRE STADI DEL PROCESSO DI INTEGRAZIONE		
STADIO 1	INAIL come Ente assicuratore e risarcitorio pubblico, costituito con finalità primarie di prevenzione e riabilitazione mirate al reinserimento sociale e lavorativo	✓
STADIO 2	Aggregazione di tutti i soggetti che si occupano di salute e sicurezza del lavoro operanti al di fuori del SSN	✓
STADIO 3	Affrontare il rapporto, centrale e territoriale, tra Polo Salute e Sicurezza e SSN	×

Figura 6 – dalla "Relazione dell'ON. ELENA EMMA CORDONI Presidente Commissione Parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale" 7 novembre 2007

2.3 – BIBLIOGRAFIA

"Tesi di dottorato in Organizzazione aziendale, dott. Giuseppe Silvestri, Università degli Studi di Salerno Anno Accademico 2009-2010" pubblicata su internet.

"Relazione finale" del gruppo di lavoro sulla governance degli Enti previdenziali e assicurativi pubblici del 28 giugno 2012 a cura di Bove, Valotti, Volpe pubblicata su internet.

Documenti ed Interviste degli Organi INAIL pubblicate sul sito istituzionale www.inail.it

**SEZIONE 2 – LA FUNZIONE SANITARIA, LA RIABILITAZIONE E IL
REINSERIMENTO**

3 – SISTEMA SANITARIO INAIL

3.1 – LA RIORGANIZZAZIONE DEI CENTRI MEDICO-LEGALI NELLA LEGISLAZIONE VIGENTE.

La riorganizzazione dei Centri medico-legali dell'INAIL trova pieno supporto e legittimità nella legislazione vigente. Le attività sanitarie, svolte in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, sono state riattribuite all'Istituto dall'art. 12 della L. 67/88.

Le prime cure sono state attivate in Toscana dalla convenzione del 21/10/96 tra la Regione Toscana e l'INAIL ai sensi dell'art 12 2° comma della legge 11 marzo 1988 n. 67. L'Art 3 recita: "le prestazioni sanitarie di cui alla presente convenzione vengono erogate dall'INAIL in applicazione delle indicazioni contenute nella programmazione sanitaria nazionale e regionale sulla base di standard di assistenza in modo da garantire l'uniformità dei livelli di prestazione su tutto il territorio nazionale". La convenzione basava i rapporti tra le strutture sanitarie regionali e INAIL sul principio di reciprocità. La convenzione non ha mai avuto piena applicazione.

"Il decreto legislativo 106/2009, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ha riconosciuto **il ruolo svolto dall'INAIL nell'ambito del Sistema sanitario nazionale**, imprimendo all'azione dell'Istituto un rinnovato impulso. Nella seduta del 2 febbraio 2012, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'accordo quadro tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'INAIL" (fonte INAIL). **Accordo-quadro per le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.**

Le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con l'INAIL per l'erogazione agli infortunati sul lavoro, con oneri a carico dell'istituto, delle prime cure ambulatoriale con i correlati accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche, e delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, anche in regime residenziale. Le Regioni possono inoltre stipulare convenzioni con l'INAIL per l'erogazione di prestazioni sanitarie incluse nei Lea a favore degli assistiti del SSN da parte delle strutture dell'istituto in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

Regioni ed INAIL potranno, infine, stipulare accordi di collaborazione nei seguenti ambiti: per progetti di ricerca in ambito protesico; collaborazione a percorsi di reinserimento sociale e lavorativo; promozione della pratica sportiva per disabili; iniziative di comunicazione sulla disabilità; progetti formativi in ambito protesico. Nel dettaglio l'accordo:

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

1. Indica i settori nei quali le Regioni e l'INAIL possono collaborare stabilmente;
2. definisce le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'INAIL;
3. garantisce la piena integrazione di queste con le tutele offerte dal SSN;
4. stabilisce la possibilità che l'INAIL sancisca accordi con le Regioni per erogare prestazioni ulteriori rispetto a quelle garantite dal SSN, avvalendosi a tal fine di servizi pubblici o privati.

L'INAIL, sulla base delle nuove opportunità di intervento sul territorio sancite dall'accordo, per la definizione di un'offerta integrata con il SSN, vede valorizzata l'attività sanitaria dell'istituto che può essere ampliata ai fini di un miglioramento dei servizi per gli assicurati utilizzando i nuovi strumenti per favorire un più rapido recupero e reinserimento sociale dell'infortunato e del tecnopatico. L'INAIL però, per poter erogare le prestazioni integrate previste dall'accordo, deve necessariamente rimodulare i propri modelli organizzativi della funzione sanitaria in armonia con il piano sanitario regionale. In tale prospettiva sono necessari raccordi Sanità-Regioni-INAIL che, definiti gli ambiti di azione dei diversi soggetti interessati, elaborino iniziative di razionalizzazione del sistema.

La territorialità torna al centro dell'intervento sanitario quando questo deve assicurare:

- a) la massima omogeneità possibile del trattamento sul territorio nazionale,
- b) la tempestività delle prestazioni sanitarie e la continuità assistenziale,
- c) raccordi tra l'attività medico legale e i processi riabilitativi personalizzati mirati a sostenere il reinserimento sociale e lavorativo.

In tale ottica risulta indispensabile elaborare un modello di gestione (case management) che costituisca punto di riferimento per l'attività delle Sedi. Il nuovo modello sanitario recentemente firmato, ha rappresentato la prima fase per il nuovo riassetto organizzativo. Nell'ambito di tale Modello sono ricomprese le seguenti macroaree funzionali

- ✓ Ricerca, Prevenzione e Sicurezza
- ✓ Diagnosi e Cura
- ✓ Protesi, Riabilitazione e Reinserimento
- ✓ Medicina Legale
- ✓ Formazione

La SSC, deve godere di larga autonomia gestionale per il governo di tutte le attività sanitarie anche afferenti ad altre direzioni, al fine di assicurare gli standard di qualità, omogeneità ed economicità del sistema. Tutte le attività saranno quindi coordinate dalla SSC attraverso pianificazione, elaborazione di linee guida ed elaborazione di percorsi da condividere con le Direzioni Regionali e le Sedi. Pregnante sarà il ruolo della SSC nella elaborazione di banche dati, nella formazione e promozione di progetti connessi alla mission dell'Ente, disegnati nell'ottica della collaborazione e integrazione con i vari

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

soggetti interni ed esterni, per lo sviluppo di un moderno sistema integrato di tutela all'interno del Polo Salute e Sicurezza

Le Sovrintendenze sanitarie Regionali attuano a livello territoriale le funzioni della SSC, assicurando peraltro la omogeneità delle prestazioni sanitarie in tema di cure, riabilitazione, reinserimento e indennizzo. Le SSR rappresentano il trait d'union tra struttura centrale e territorio dove loro stesse operano e sono chiamate a svolgere un ruolo strategico nell'attuazione del disegno di tutela globale dell'assicurato.

Particolare rilevanza assume il ruolo delle SSR nella promozione di una forma organizzativa più flessibile ed efficace che nella interazione con le altre strutture consulenziale (Consulenza tecnica per l'accertamento rischi, Avvocatura, Consulenza per l'innovazione tecnologica, Consulenza statistico attuariale, Ricerca ...) pone le basi per una rimodulazione dei processi lavorativi, per la realizzazione di nuovi modelli di welfare e di progetti "integrati" per la gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali in una visione prevenzionale.

Le Unità Socio-sanitarie territoriali operano specificamente nelle attività diagnostica ed erogazione delle cure oltre che nell'attività medico-legale ma, nelle nuove funzioni del Polo Salute e Sicurezza, l'attività sanitaria di sede si connota sempre più per la capacità di garantire il massimo possibile recupero delle condizioni di salute e il reintegro sul posto di lavoro. Il rapporto con il Sistema sanitario Regionale e con le strutture deputate alla prevenzione sul territorio acquista nuovo impulso all'interno del nuovo modello organizzativo.

3.1.1 – ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E CURA

L'attività di diagnosi e cura, centrale nell'attività dei Centri Sanitari di Sede, per la sua rimodulazione deve delineare un percorso dove siano chiaramente indicati i requisiti minimi strumentali ed organizzativi dei centri medico-legali, l'identificazione delle prestazioni sanitarie erogabili a livello ambulatoriale in linea con le disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento.

La conditio sine qua non per l'attuazione delle attività è l'accreditamento. A tal fine è necessario fissare LEA INAIL e portare a compimento il disegno tracciato dall'art. 95 della finanziaria 2001 per addivenire alla stipula di una convenzione tipo che consenta di realizzare una effettiva garanzia di tutela privilegiata degli assicurati anche in materia sanitaria secondo un modello sinergico ed integrato tra Sistema Sanitario ed INAIL.

Tra i principi fondamentali del piano sanitario regionale vengono indicati: l'Appropriatezza, la Qualità: e la Produttività.

Per appropriatezza si intende "dare a ciascuno secondo il bisogno senza sprechi e senza carenze, senza consumi inutili e senza penuria di mezzi, utilizzando al meglio le risorse umane, tecnologiche e finanziarie secondo il criterio della programmazione e

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

dell'integrazione dei servizi, in linea con le più avanzate pratiche mediche e assistenziali, garantendo l'innovazione, a livello tecnologico e organizzativo, e attuando il principio della rete e della specializzazione basata sulla casistica e sui differenti gradi di complessità. “

La qualità “si attua realizzando il più alto livello di valorizzazione e miglioramento continuo delle competenze professionali, delle tecnologie e dell'organizzazione, garantendo con l'informazione e la comunicazione, un controllo continuo da parte del cittadino - utente.”

Nella sanità pubblica il concetto di produttività “si traduce oggi, e ancor di più per l'avvenire, in un dovere etico verso il cittadino che resta il giudice ultimo del ciclo del valore, finanziando il servizio, utilizzandolo, ed esigendo qualità, trasparenza e controllo sulla prestazione ricevuta (civic auditing). La produttività non è, perciò, solo il risultato di servizi sanitari al più alto livello di appropriatezza e qualità, ma mira a contrastare con determinazione sprechi e inefficienze. (...) Essa va raggiunta facendo leva sulla leadership della dirigenza nell'ispirare e motivare i propri collaboratori nella gestione della prestazione (definendo obiettivi sfidanti e misurabili, monitorando con rigore gli avanzamenti e valutando i risultati), utilizzando gli strumenti della formazione e dello sviluppo personale e professionale, incentivando e allineando il sistema premiante all'effettiva prestazione realizzata, secondo una logica di valorizzazione delle differenze nella valutazione del contributo individuale.”

In quest'ottica si deve muovere l'INAIL nel fornire prestazioni assistenziali agli assicurati correlate con le prestazioni assicurative; la possibilità di erogare prestazioni assistenziali deve obbedire a requisiti di sussidiarietà al SSN, che resta il titolare delle attività di diagnosi e cura e riabilitazione, e pertanto il livello delle prestazioni non può essere inferiore a quello previsto dai LEA e, in particolare in questo periodo di risorse scarse, non deve comportare oneri aggiuntivi a carico delle finanze pubbliche e deve garantire comunque la tutela privilegiata ai lavoratori infortunati e tecnopatici.

Le discipline specialistiche utilizzate presso i centri sanitari territoriali nell'attività di diagnosi e cura sono Ortopedia, Chirurgia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Radiologia più Pneumologia e Cardiologia in alcune sedi.

Al momento le maggiori criticità sono rappresentate dalle prestazioni assistenziali di diagnostica per immagine e riabilitative. La struttura attuale dell'INAIL prevede la presenza di strutture di diagnostica per immagini in tutte le sedi ma in assenza di un piano di sviluppo le dotazioni organiche e strumentali mostrano elevate criticità superabili solo con una razionalizzazione delle strutture.

Le norme relative all'accreditamento prevedono per le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini in convenzione con il SSN precisi requisiti impiantistici, tecnologici, organizzativi. In particolare in base all'allegato A del Regolamento 61/R del

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

24 dicembre 2010 recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale" sono previsti precisi:

REQUISITI STRUTTURALI – i locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini, in relazione all'attività svolta, è la seguente:

- ✓ una sala di radiodiagnostica con annesso spazio/spogliatoio per gli utenti;
- ✓ un locale per l'esecuzione degli esami ecografici qualora previsti con annessi spazio/spogliatoio per gli utenti e servizio igienico dedicato e adiacente;
- ✓ un locale/spazio per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile laddove si utilizzino immagini di tipo analogico.

REQUISITI IMPIANTISTICI – nei locali di attività deve essere previsto un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- ✓ ricambi d'aria pari a 6 V/h;
- ✓ T = 20 – 26 °C;
- ✓ U% = 40 – 60%.

REQUISITI TECNOLOGICI – la dotazione strumentale deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle attività erogate. La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica tradizionale che utilizzano radiazioni ionizzanti, in relazione all'attività svolta, prevede:

- ✓ esami radiologici diretti : stativo pensile o a colonna con generatore ad alta frequenza, di potenza non inferiore a 50 KW, teleradiografo e tavolo orizzontale con dispositivo antidiffusione (Potter-Bucky); sistema di rilevazione analogico o digitale;
- ✓ le prestazioni di radiologia tradizionale specialistica devono essere eseguite con apparecchiature dedicate;
- ✓ la dotazione strumentale minima per erogare prestazioni ecografiche è costituito da: un ecografo dotato di almeno due sonde dedicate rispettivamente allo studio delle parti profonde e delle parti superficiali.

L'attività ecografica può essere svolta oltre che dal medico radiologo, anche da un medico di altra specialità limitatamente all'esercizio della stessa; tale attività può essere praticata anche in assenza del personale tecnico.

Attivazione di un sistema di controllo di qualità; il controllo di qualità deve essere documentato.

Prima della effettuazione della procedura diagnostica devono essere verificate:

- ✓ l'appropriatezza o giustificazione clinica della proposta medica;

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

- ✓ la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente;
- ✓ la possibilità di fornire il supporto diagnostico richiesto mediante utilizzo di una stessa procedura eseguita in tempi precedenti;
- ✓ l'assenza di condizioni fisiologiche controindicanti l'impiego di radiazioni ionizzanti.

Risulta evidente che l'aggiornamento della dotazione organica e strumentale necessaria per permettere all'INAIL di erogare prestazioni in convenzione con il SSN è possibile solo previa una valutazione dei volumi di attività per razionalizzare le risorse, creando strutture con livelli di produttività adeguati.

Ipotesi di lavoro:

- ✓ analisi dei flussi di attività e razionalizzazione delle strutture attive ove non ragionevole attivazione di struttura specifica.

Ipotesi alternative:

- ✓ convenzioni con strutture esistenti;
- ✓ refertazione diagnostica in remoto;
- ✓ convenzioni con terzo settore per trasporto del paziente.

Particolare valore assume l'attività del Centro Polidiagnostico dove vengono erogate prestazioni diagnostiche e curative essenzialmente in ambito di malattie professionali; vengono inoltre erogate prestazioni riabilitative. Anche per il Centri polidiagnostici i requisiti impiantistici e strutturali e organizzativi devono rispondere ai requisiti richiesti per l'accreditamento. Nel Centro Polidiagnostico di Firenze sono attualmente attive le specialità di

- ✓ Dermatologia;
- ✓ Cardiologia;
- ✓ Pneumologia;
- ✓ Fisiatria.

Particolare importanza assume il ruolo che l'INAIL può svolgere in Toscana nel campo della riabilitazione, dal momento che questo è uno dei punti di maggiore criticità nel SSRegionale che vede una scarsa risposta pubblica e un'elevata presenza di una risposta privata, non sempre ispirata a principi di qualità e solidarietà, ma troppo spesso mirata solo a criteri di redditività economica per il soggetto erogatore dei servizi a scapito della qualità della prestazione. Le strutture dell'INAIL eroganti prestazioni riabilitative dovrebbero prevedere la presenza di un terapeuta occupazionale per poter definire a livello individuale il percorso e le potenzialità per un reinserimento lavorativo e per verificare sul campo la effettiva corrispondenza del reinserimento stesso. La necessità di un linguaggio comune ai fini della valutazione delle capacità residue e del reinserimento

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

socio-lavorativo richiederebbe un rapporto strutturato tra Fisiatria ed equipe multidisciplinare di I e II livello. L'equipe multidisciplinare del centro sociosanitario territoriale deve inoltre rapportarsi con la commissione provinciale ex legge 68/99. Anche per questa interrelazione, molto importante per una adeguata collocazione degli invalidi presso le aziende, è necessaria una standardizzazione dei criteri di valutazione delle capacità residue. L'INAIL potendo verificare su scala nazionale i dati può essere il primo soggetto "certificatore" delle buone pratiche e delle soluzioni.

Come ha detto il presidente dell'INAIL nel rapporto annuale 2011: "la riabilitazione anche da situazioni estreme è un vanto storico dell'INAIL". Va confermato l'impegno a mantenere l'eccellenza nelle prestazioni. Bisognerà raccogliere suggerimenti e valutare collaborazioni per rafforzare gli interventi di reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa degli infortunati per migliorare il sostegno alle famiglie colpite da infortunio".

In Toscana, l'impegno proposto dal presidente si può attuare attraverso il potenziamento della Fisiatria presso il Centro Polidiagnostico di Firenze, attualmente in grado di soddisfare poco più delle richieste in ambito provinciale e la istituzione sul territorio regionale, sulla base di uno studio dei flussi e delle necessità, di altre strutture riabilitative direttamente gestite o in convenzione.

Il centro di Volterra, struttura già accreditata, può essere deputata a svolgere, sulla base della sua consolidata esperienza, funzione di indirizzo per le strutture interne dell'INAIL e indirizzo e controllo per quelle esterne eventualmente convenzionate, per la individuazione di percorsi terapeutici per gli assicurati; può altresì fornire consulenza tecnica per l'acquisto di strumentazione. Altra funzione strategica del centro dovrebbe essere quella di formazione del personale impiegato nella valutazione della capacità residue in vista della ricollocazione lavorativa e del miglioramento delle condizioni di vita di relazione, in particolare questa funzione assume un valore aggiunto nell'ottica della presa in carico anche dei familiari.

3.1.2 – PRESCRIZIONE PROTESI E AUSILI

L'INAIL tradizionalmente ha favorito l'assicurato intervenendo in sostituzione di altri soggetti per facilitare la risposta ai bisogni dell'assicurato. Molta positiva la figura sul territorio del tecnico ortopedico prevista dal Nuovo Modello Sanitario.

Residuano campi scoperti che creano disagi al lavoratore e alla sua famiglia per la difficoltà ad identificare il soggetto fornitore di particolari ausili che l'INAIL non può concedere in comodato. E' necessario un chiarimento nello specifico al fine di dare risposte veloci ad un diritto in momenti di reale difficoltà (vedi per esempio concessione dei letti ortopedici a pazienti che devono osservare l'allettamento per periodi limitati).

3.1.3 – PREVENZIONE

Il nuovo assetto dell'INAIL, attuale gestore del sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro previsto dal DLgs 81/08, con l'incorporazione dell'ISPESL e IPSEMA, rende l'Istituto uno dei principali poli per le politiche della prevenzione.

Le normali attività istituzionali producono informazioni relative ai soggetti a rischio (elenco nominativo degli assicurati), delle fonti di rischio (posizioni assicurative e voci di tariffa) e dei danni alla salute (prestazioni assicurative) che permettono, senza oneri aggiuntivi, la verifica dell'efficacia delle politiche per la sicurezza, l'identificazione di fattori di rischio misconosciuti che ad oggi hanno richiesto ingenti risorse per l'acquisizione delle informazioni da parte di soggetti che non disponevano dell'ampio orizzonte su scala nazionale (USL; ISPESL), proprie dell'INAIL.

Tra gli obiettivi, il Piano Sanitario Regionale prevede il superamento delle divisioni settoriali e una collaborazione sistematica e più efficace tra i settori sanitario, ambientale e della ricerca mediante azioni tese a ridurre i rischi nell'ambiente di vita e di lavoro. L'INAIL è un elemento cardine in questo meccanismo in quanto dispone delle informazioni dettagliate per permettere alla Regione di indirizzare gli interventi preventivi negli ambiti a maggior criticità anche per fattori di rischio poco noti o pregressi che sviluppino effetti a distanza di molto tempo. I piani mirati di comparto possono essere indirizzati sulla base delle informazioni di provenienza dell'INAIL.

L'efficacia della politica della prevenzione è proporzionale alla collaborazione tra i vari soggetti, va quindi sviluppata una serie di riferimenti condivisi in maniera da uniformare alcuni parametri valutativi e permettere una condivisione delle informazioni utili alla tutela della salute dei lavoratori; le sinergie che si sviluppano migliorano il grado di efficacia dei servizi all'utenza e permettono il contenimento dei costi con beneficio della finanza pubblica garantendo al contempo il mantenimento di un elevato livello di Welfare.

La logica Prevenzionale integrata, operativamente basata sulla articolazione orizzontale della professionalità consentirà:

- ✓ Monitoraggio sull'andamento infortunistico e tecnopatologico aziendale per verificare tramite indicatori, l'efficacia delle misure di sicurezza e di tutela della salute che il datore di lavoro ha attuato in seguito alla valutazione dei rischi. In particolare i parametri che possono essere presi in considerazione, sono:
 - ✓ La qualità degli infortuni, il/i reparto/i più colpito/i e le assenze temporanee con relativa durata;
 - ✓ In che misura l'ambiente di lavoro, influenza il numero e la tipologia degli infortuni;

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

- ✓ Quali strumenti di lavoro, attrezzature o impianti entrano in gioco con maggiore frequenza nel causare un'assenza dal lavoro, un infortunio o una malattia professionale;
- ✓ La presenza in azienda di rischi per la salute "non tradizionali" e per questo non molto riconosciuti;
- ✓ Le condizioni contrattuali con cui viene fornita la prestazione lavorativa;
- ✓ I quasi infortuni (near accident) cioè quella serie di eventi che avrebbero potuto causare un infortunio, ma che per cause fortuite o fortunate, non hanno prodotto nessun esito traumatico e che passano spesso sotto silenzio mentre in realtà possono essere, se analizzate, una spia molto utile per individuare crepe nel sistema sicurezza dell'azienda ed evitare, un domani, possibili infortuni gravi o mortali.

3.1.4 – RELAZIONI TRA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA E DIRIGENZA MEDICA

Nell'ottica della riorganizzazione e della centralità del territorio, per rendere più efficace la tutela integrata del lavoratore, assumono valore centrale i rapporti inter-funzionali tra i due ruoli istituzionali. La necessità di una corretta interrelazione fu fatta oggetto di un documento del 17 gennaio 2005 a firma dell'allora Direttore Generale dott. Castro. Il documento era stato condiviso dalla Direzione Centrale Risorse Umane e Sovrintendenza Medica Generale.

Tale documento, scritto precedentemente al potenziamento delle funzioni dell'Istituto (D.L. 81/08 e 106/09) e alle recenti prospettive di sviluppo delle attività sanitarie in ambito curativo - riabilitativo e reinserimento sociale-lavorativo, acquista oggi un significato più pregnante. Deve infatti trovare applicazione in un ambito di competenze mediche più vaste e ancora più incisive, che necessitano una valorizzazione dell'etica professionale e il riconoscimento, nel proprio ambito di competenza, di autonomia gestionale dell'unità sanitaria e del governo delle risorse umane e strumentali assegnate.

Nel nuovo assetto organizzativo dell'ente, chiamato ad essere promotore di un sistema a rete del Polo Salute e Sicurezza, devono trovare applicazione gli indirizzi del CIV a lavorare secondo una logica di integrazione interprofessionale, in un sistema integrato e multidisciplinare. Tale logica richiede alla dirigenza di abbandonare il "modello lineare" che vede un'organizzazione piramidale, "chiusa" con poteri decisionali concentrati all'apice dell'organizzazione e indurre ad un "approccio evolutivo" dove le interazioni interne ed esterne producono maggiore capacità di apprendimento e possibilità di recepire e dare risposte alle richieste che il mondo del lavoro rivolge all'INAIL. Un approccio evolutivo ed interdipendente è sicuramente più idoneo anche alla prevenzione del malessere organizzativo a cui sono particolarmente esposti proprio i soggetti che lavorano nelle professioni di aiuto e quindi i medici e gli altri operatori sanitari. Numerosi studi hanno evidenziato che nello sviluppo del burnout, le variabili

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

relative all'organizzazione del lavoro giocano sicuramente un ruolo e tra queste, un ruolo importante lo ha la percezione negativa della dirigenza.

3.1.5 – RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE A RAPPORTO LIBERO-PROFESSIONALE PER LE BRANCHE DI MEDICINA LEGALE E MEDICINA DEL LAVORO

Presso i centri medico-legali delle sedi operano, oltre i medici adibiti agli ambulatori "Prime Cure", anche medici specialisti nelle branche di Medicina legale e Medicina del lavoro. La progressiva riduzione degli infortuni che costantemente si è verificata negli ultimi anni su tutto il territorio nazionale, ha creato, in alcune sedi, uno squilibrio tra ore di incarico attribuite agli specialisti in medicina legale e prestazioni effettuate.

La riorganizzazione del lavoro potrebbe condurre ad una razionalizzazione delle risorse umane evitando ipotesi drastiche realizzabili con difficoltà. Dopo la verifica di impossibilità all'impiego delle ore eccedenti in ambito INAIL regionale, una possibilità potrebbe essere rappresentata da una Convenzione che consenta agli specialisti di operare anche presso altra Pubblica amministrazione.

Presso INPS, a far data dal 1° aprile 2007, ai sensi della Legge 2 dicembre 2005 n. 248, sono state istituite le Commissioni Mediche di Verifica che sono un organo che si occupa di attestare e verificare l'invalidità civile, la cecità civile, la sordità civile, l'handicap e la disabilità.

Per far fronte alle nuove competenze, in carenza assoluta di organico di medici di ruolo, INPS ha assunto medici legali a rapporto libero-professionale. Utilizzare presso tali Commissioni un certo numero di ore di medicina Legale potrebbe soddisfare l'esigenza del risparmio della pubblica Amministrazione.

Per quanto attiene alla Branca di Medicina del lavoro occorre un'analisi più approfondita in quanto la medicina del lavoro è centrale nella diagnosi, negli accertamenti e analisi dei rischi e nella prevenzione delle malattie professionali. Molti degli specialisti che operano nelle sedi sono medici competenti presso ditte disseminate sull'intero territorio toscano; il bagaglio di esperienze e conoscenze potrebbe essere utilizzato presso tavoli di lavoro all'interno di progetti per la definizione dei rischi lavorativi partendo da situazioni note.

In conclusione dobbiamo dare nuovo e più completo contenuto alla presa in carico dell'infortunato o tecnopatito, le funzioni previste dalla normativa vigente fanno infatti puntuale riferimento all'integrazione delle funzioni assicurative, curative, riabilitative e di ricerca. La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro comporta la ridefinizione delle attività sanitarie INAIL e dovrà orientare tutte le scelte organizzative, sia a livello centrale che territoriale.

All'interno del Polo Salute e Sicurezza, la funzione sanitaria dell'istituto oggi vede un ampliamento delle prestazioni e una integrazione con le altre famiglie professionali in ambito prevenzionale. Da una logica di Prestazioni si passa al concetto più ampio di

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

servizio alla persona con al centro il territorio, in un sistema coordinato di collaborazioni con altre P.A.

IL NUOVO CONTESTO E LE SCELTE ORGANIZZATIVE	
1	Accreditare le strutture sanitarie INAIL presso il SSR
2	Coordinare con il SSR le politiche a sostegno dei soggetti disabili
3	Integrare per gli infortunati e tecnopatici gli interventi sanitari
4	Coordinare con il SSR le politiche sanitarie INAIL sul territorio
5	Collaborazione tra PA finalizzata ad un uso coordinato di professioni

Figura 7 – Proposte di Interazione e Integrazione in ambito Sanitario

4 – CENTRI DI ECCELLENZA PER LA RIABILITAZIONE NON OSPEDALIERA

Attualmente il CRM, ubicato all'interno del Presidio Ospedaliero di Volterra, rappresenta l'unica esperienza di INAIL nell'ambito della riabilitazione muscolo-scheletrica di tipo intensivo ed è costituito da un'area degenza, un'area palestra ed un'area amministrativa.

L'attuale assetto strutturale e organizzativo del CRM consente agli operatori di sviluppare per gli assistiti programmi di esercizio terapeutico di elevata qualità ed efficacia, grazie alla formazione continua nelle più evolute tecniche riabilitative ed all'attrezzatura tecnologica della palestra.

Il servizio persegue l'obiettivo di facilitare il reinserimento dell'infortunato nel contesto lavorativo favorendo al contempo il recupero dell'autonomia e del benessere psichico dell'assistito. A tale scopo l'intenzione sarebbe quella di realizzare uno spazio-laboratorio attrezzato per consentire la riproduzione dei più comuni gesti lavorativi, potenziando l'equipe multidisciplinare - attualmente composta da fisiatra, fisioterapista, psicologo e infermiere - con le figure professionali del terapeuta occupazionale e del medico del lavoro.

Si rappresenta, inoltre, che il Centro svolge il servizio di idrokinesiterapia presso la piscina comunale di Volterra con affitto di una vasca messa a disposizione degli assistiti del Centro.

La presa in carico precoce dell'infortunato sul lavoro che il Centro può attuare consente di attuare l'obiettivo strategico del CIV di riabilitare tempestivamente l'infortunato e consentirne il reinserimento lavorativo e sociale. Il raggiungimento di tale finalità determina un vantaggio per tutto il sistema lavorativo e assicurativo-previdenziale diminuendo la durata dell'erogazione dell'indennità di temporanea.

4.1 – QUADRO NORMATIVO

Il CRM è una struttura della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi e vanta dal 1999 un'esperienza consolidata in ambito riabilitativo. Con il decreto Legislativo n.106 del 2009 vengono definiti i compiti dell'INAIL nel settore della Riabilitazione. A seguito dell'entrata in vigore di tale Decreto il CRM ha trasformato la propria attività da ospedaliera in extraospedaliera. Svolge riabilitazione funzionale di tipo muscolo scheletrico per assistiti in fase post acuta. E' accreditato presso il SSN ai sensi della Legge Regionale Toscana n.51/2009 per n.23 posti letto a ciclo continuativo (residenziale) e n.23 posti a ciclo diurno (semiresidenziale). E' altresì accreditato come Centro Ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale. E' certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001-2008. I pazienti che afferiscono al CRM sono infortunati sul lavoro e assistiti del SSN.

4.2 – LA DOTAZIONE STRUMENTALE/TECNOLOGICA

La dotazione strumentale del CRM consente trattamenti riabilitativi di alto livello. Il parco macchine viene rinnovato annualmente con il piano degli acquisti al fine di: mantenerne il pieno stato di efficienza anche in relazione all'obsolescenza delle stesse; aumentare e migliorare l'offerta di prestazioni all'utenza; garantire il rispetto della normativa vigente in materia di controlli e verifiche elettriche (Raccomandazione ministeriale n.9 del settembre 2008 sulla prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali).

4.3 – LE RISORSE UMANE

Personale infermieristico: la dotazione organica per tale profilo professionale, escludendo le posizioni organizzative di I° e II° livello, è pari a n. 14 unità (C1-C2).

Personale fisioterapico: a fronte di n.13 fisioterapisti (C1-C2), escludendo le posizioni organizzative di I° e II° livello, previsti in dotazione organica, allo stato attuale sono in servizio n. 11 unità, Pertanto il personale in forza risulta sottodimensionato di n. 2 unità per la quale è stata fatta richiesta.

Il restante personale medico (n.5 unità) e gli operatori socio sanitari (n. 7 unità) sono adeguati per numero di risorse in relazione alle attività svolte e al numero di pazienti (100% occupazione posti letto e sviluppo attività ambulatoriale).

Il personale amministrativo, invece, è al limite della dotazione in relazione alle attività svolte (n.6 unità/n.9 funzioni). E' in forza al Centro anche n.1 psicologo a 12 ore a settimana adeguato a soddisfare le esigenze sanitarie di 45 pazienti.

RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO: CONCERTAZIONE CON IL SSR
Per interventi nell'ambito della terapia occupazionale post infortunio
Per la Gestione e l'Adozione di Protocolli finalizzati all'assistenza agli invalidi del lavoro totalmente non autosufficienti
Per salvaguardare i livelli di eccellenza raggiunti dal CRM nella trattazione e riabilitazione negli infortuni più gravi
Per la promozione di relazioni sempre più operative con il SSR finalizzate alla trattazione delle disabilità post traumatiche

Figura 8 – Concertazione con Sistema Sanitario Regionale

5 – RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

Il ripensamento dei sistemi di welfare in atto da tempo sta concentrando la sua attenzione sulle possibili forme di collaborazione tra i diversi soggetti pubblici e privati operanti a livello territoriale, quale strumento di risposta alla crisi di risorse ed alle crescenti esigenze della cittadinanza ed in particolare al drammatico problema delle conseguenze legate agli infortuni sul lavoro.

Abbiamo al nostro attivo due interventi che sicuramente in questo campo hanno fatto e faranno nel quadro che si delinea ancora di più la differenza:

1. Il Piano Regionale INAIL del Servizio Sociale 2011 – 2012, che ha individuato nella Conferenza dei Servizi Territoriali lo strumento per fornire una risposta concertata ed univoca a quanti si trovano ad affrontare una situazione di disagio conseguente ad un evento lesivo della capacità lavorativa;
2. L'Accordo-quadro approvato dalla Conferenza Stato-Regioni dello scorso febbraio che ha definito le modalità con le quali l'INAIL potrà erogare prestazioni di assistenza sanitaria non ospedaliera ad integrazione di quelle del SSN.

Le iniziative poste in essere a livello locale e regionale muovono nella direzione con chiarezza indicata dagli Organi di Governo dell'Ente, ed oggi con l'Accordo-quadro abbiamo lo strumento operativo per passare dalla intuizione e buona volontà agli interventi concreti ed alle forme di cooperazione possibili, a livello territoriale come a livello regionale. Si tratta quindi come ha in maniera efficace sottolineato il Presidente dell'INAIL di declinare con ciascuna Regione piani di intervento secondo le diverse esigenze territoriali.

La Direzione Regionale INAIL Toscana ha fortemente voluto il Piano Regionale di Servizio Sociale, la sua sensibilità e disponibilità trovano nell'Accordo uno strumento per rappresentare al meglio le istanze e le esigenze degli infortunati e tecnopatici, la proposta che perciò avanziamo è quella di produrre contributi di idee ed iniziative progettate a rendere concreto ed esigibile l'Accordo INAIL-Regione Toscana in termini di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie agli infortunati e tecnopatici.

Occorre partire dalla consapevolezza che nessuna struttura e/o istituzione può farsi carico delle situazioni di disagio se non attraverso il "concerto" con tutto ciò che forma il servizio pubblico a livello territoriale. Il territorio come ambito nel quale utilizzare al meglio le professionalità, le strutture e le risorse pure presenti. In questo la rinnovata attenzione alla funzione dirigenziale quale livello di responsabilità amministrativa,

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

gestionale e di governo organizzativo, che sembra voler informare il Modello organizzativo INAIL attualmente in preparazione, potrebbe rappresentare la ulteriore caratterizzazione del “Polo salute e sicurezza” verso la persona infortunata e le concrete possibilità di reinserimento sociale e lavorativo; partendo dalla convinzione che solo una politica dei servizi concertata a livello territoriale e tra diversi attori sociali ed istituzionali può continuare ad assicurare la tutela della dignità del lavoro.

Possiamo ora pensare di coordinare a livello territoriale con il SSR le politiche a sostegno dei soggetti disabili ed aprirci ad un rapporto di collaborazione tra Enti pubblici finalizzato ad un uso coordinato di professioni e disponibilità. Dobbiamo fare ricorso alla più ampia possibile concertazione tra SSR ed il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra quale centro di eccellenza nella riabilitazione, per arrivare ad interventi ed iniziative finalizzate al recupero del gesto lavorativo. Riabilitazione ed in questo ambito terapia occupazionale per un recupero alla socialità di persone che hanno subito gravi traumi lavorativi, ed anche ragionare e costruire intese e protocolli per aprire alla possibilità che il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra possa rappresentare a livello regionale e non solo un sicuro e qualificato punto di riferimento per la riabilitazione non ospedaliera

Nel quadro delineato il nuovo Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione costituisce uno strumento di grande importanza. Rappresenta il passaggio decisivo verso il miglioramento e l'ampliamento dell'offerta di prestazioni e di servizi finalizzati al recupero dell'autonomia per la persona con disabilità da lavoro, prevedendo anche forme di personalizzazione delle protesi e degli ausili per renderli sempre più adeguati alle esigenze dei lavoratori infortunati e tecnopatici.

Abbiamo con ciò la consapevolezza e responsabilità dell'importanza che a questi fini riveste la sostanziale integrazione e cooperazione con il SSR per garantire l'assistenza necessaria alla persona che ha subito un evento infortunistico, INAIL può mettere a disposizione di questo rinnovato e certo quadro collaborativo le competenze del Centro Protesi di Budrio e del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra, strutture INAIL che si muovono in stretto rapporto con gli Istituti di ricerca internazionali come l'IIT (Italian Institute of Technology) di Genova.

Il rapporto con l'evento infortunistico denuncia tutta l'urgenza di risposte sempre più attente alle condizioni di vita lavorativa e sociale delle molte persone vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, soprattutto se si tratta di donne e di donne che lavorano. In questo senso debbono essere positivamente sottolineate le relazioni costruite nel tempo con il Sistema delle Autonomie locali della Toscana a partire dai Protocolli e dal lavoro fatto con i Centri per l'Impiego delle Province.

Occorre fare un altro passo in avanti e promuovere nuovi percorsi e nuove forme di collaborazione.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Il quadro degli strumenti normativi e regolamentari a nostra disposizione diventa ogni giorno più completo: i Protocolli, gli Accordi di Programma, le Convenzioni, cose che abbiamo già ampiamente sperimentato nella nostra realtà. Tutta la normativa INAIL è stata profondamente innovata per coprire i bisogni di reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati e dei loro familiari. Si tratta ora di dare gambe alle idee, alle proposte, alle esperienze per arrivare all'intesa tra INAIL e Regione Toscana, livelli Istituzionali sempre molto attenti al fenomeno della marginalità e dell'esclusione, soprattutto quando a pagarne il prezzo più alto è l'universo femminile.

Non possiamo sottacere gli appesantimenti per il reinserimento lavorativo degli infortunati rappresentati da competenze attualmente in capo a diversi soggetti, si pensa giunto il momento quindi di ricomporre tali competenze in capo all'unico soggetto titolare del rapporto assicurativo, come del resto le competenze in materia di interventi sanitari correlati alle prestazioni a carico del SSR; per arrivare infine alla stringente attualità di un ripensamento degli istituti giuridici che sottendono alla prestazione "rendita di passaggio" per accompagnare chi ha subito una grave lesione, tale da compromettere la sua possibilità di esercitare la precedente (all'infortunio) attività professionale, nella ricerca di nuova e magari qualificata occupazione.

In sintesi, è questo il momento perché il quadro legislativo e regolamentare ha permesso e permette all'Ente di cambiare approccio nei confronti della tutela del mondo del lavoro, la sua attività è infatti permeata dal superamento della logica della prestazione standardizzata per indirizzarsi decisamente verso una visione di servizio in relazione alle necessità della persona e delle opportunità che si presentano, al punto che l'intero impianto organizzativo e funzionale attualmente al confronto con le parti sociali e che l'Ente si appresta a disporre appare prioritariamente finalizzato a questo nuovo approccio.

Per la Toscana l'ambito di intervento interessa soprattutto infortuni e malattie professionali che denunciano particolari livelli di gravità, sintomo inequivocabile di situazioni di profondo disagio sociale e lavorativo. In questo, occorre porre una particolare attenzione al target di 22.090 casi di rendite con postumi superiori al 34%.

INAIL: RENDITE CON GRADO > 34 ED ETÀ < 65 ANNI			INAIL: RENDITE CON GRADO =>34			INAIL: INFORTUNI MP RENDITE		
DONNE	515	TOTALE	DONNE	2.296	TOTALE	INF	MP	RD
UOMINI	4.420	4.935	UOMINI	19.794	22.090	59.261	5.843	82.611

	AREZZO	FIRENZE	PRATO	LIVORNO	LUCCA	PISA	PISTOIA	SIENA	TOTALE
DONNE	64	105	27	42	102	69	34	72	515
UOMINI	549	806	256	472	933	584	275	545	4.420
TOTALE	613	911	283	514	1.035	653	309	617	4.935

Figura 9 – INAIL Toscana: target Reinserimento Sociale e Lavorativo

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Per la sola nostra regione sono numeri e dati che ci danno l'idea di quante persone - uomini e donne - con le proprie vite e le proprie aspirazioni si trovano ad affrontare una situazione nuova e drammatica a seguito di un accadimento infortunistico.

Molti di loro soffrono della scarsa visibilità ed attenzione, e le donne in particolare sono attratte in una spirale perversa che le porta a vivere la condizione di esclusione dal mercato del lavoro come elemento connaturato all'evento infortunistico e ciò mortifica inevitabilmente la percezione di sé, la sensazione di partecipazione alla socialità e persino la loro stessa possibilità di realizzazione attraverso le attività professionali; tutto ciò diventa motivo di ulteriore e profonda umiliazione, dando vita ad un circolo vizioso che si autoalimenta e porta come conseguenza una sempre maggiore autoesclusione.

Dobbiamo fronteggiare questa deriva, l'idea è quella di pensare ad interventi e servizi costruiti sulle caratteristiche del target appena indicato.

C'è in noi la consapevolezza che si affacciano nella riflessione sul Sistema di Sicurezza Sociale idee nuove ed interessanti, si parla anche di nuove modalità organizzative dei sistemi di Welfare quale risposta alla penuria di risorse con la quale tutti dobbiamo fare i conti.

Ecco, questa idea pare importante a patto però che sia supportata da un diverso modo di gestire ed organizzare livelli ottimali di qualità nella risposta ai bisogni del mondo del lavoro e dei cittadini tutti.

La cosa non deve essere sottovalutata perché sappiamo che è sempre la donna che assicura nelle famiglie la continuità nell'assistenza e nella cura, ma quando la donna ha subito un infortunio sul lavoro o ha contratto una malattia professionale come viene seguita in questa sua nuova condizione dalla famiglia e dai soggetti del Welfare coinvolti? Come si esprime la tutela della sua dignità di donna? In sintesi e come ha efficacemente sottolineato la senatrice Salvati nella presentazione del disegno di legge incentrato sulla tutela del duplice ruolo della donna che lavora: come possiamo valorizzare e riconoscere la doppia vita ed il doppio ruolo che ogni donna svolge dentro e fuori casa?

Su questo anche il servizio INAIL, che pure ha fatto già molto, dovrà interrogarsi ancora più a fondo, in linea con l'attenzione e sensibilità ai problemi del lavoro e della donna che lavora sviluppata dall'Istituto nei cento e più anni della sua storia. La partecipazione alla costruzione della Rete dei Servizi Territoriali potrebbe rappresentare una prima risposta per ottimizzare le risorse pure presenti sul territorio regionale verso questi obiettivi di tutela.

In questo senso dovranno essere inclusi tutti i Soggetti e le Iniziative che operano nel campo delle disuguaglianze e del disagio sociale, condizioni queste che rappresentano uno svantaggio nell'accesso al lavoro, alla vita di relazione, alla espressione della propria personalità.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Parlare di servizio INAIL personalizzato, di presa in carico della persona infortunata si pensa voglia dire proprio questo, con particolare riferimento alla donna che ha subito un evento lesivo a causa del lavoro: dotare le Istituzioni ed i Servizi Pubblici di strumenti, iniziative, risorse in grado di rispondere alle diverse esigenze personali, tra le quali di fondamentale importanza quelle di genere.

Qui si colloca il positivo rapporto - che deve essere incentivato - con la Medicina del lavoro e con il Sistema Sanitario Regionale nelle sue espressioni territoriali, perché finalizzato alla conoscenza dei bisogni e ad accrescere la possibilità di risposte tempestive ed efficaci da parte dalle singole Istituzioni e degli altri Soggetti operanti a livello territoriale.

L'impegno dell'INAIL tramite il Centro di Vigorso di Budrio ed il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra, in una importante relazione con le esperienze presenti sul territorio. La "Rete dei Servizi Territoriali", rappresenta perciò uno strumento concreto per liberare risorse, far crescere le competenze e le professionalità, in sintesi per rispondere alle profonde ed ingiuste sofferenze.

E' un lavoro di lunga lena, attento e complesso, passa attraverso le evoluzioni del quadro legislativo a cominciare da quelle in materia di tutela delle donne lavoratrici e con disabilità.

Norme ed interventi che mirano ad adeguare nel suo complesso la tutela dei rischi professionali delle donne alle specificità di genere e alla peculiarità del duplice impegno lavorativo, sia domestico che esterno, generalmente richiesto ad una donna, come hanno sottolineato efficacemente gli Organi di Governo dell'INAIL nella loro feconda interlocuzione con il quadro istituzionale e politico.

Tutte insieme le professionalità INAIL possono fare la differenza, decisive però saranno l'iniziativa ed il ruolo delle Istituzioni e delle Parti Sociali e Datoriali presenti sul territorio.

SEZIONE 3 – LA FUNZIONE PREVENZIONE

6 – RISCHIO ASSICURATO, PREVENZIONE E RICERCA

6.1 – PREMESSA

Dal punto di vista metodologico, la *spending review* si presenta come uno strumento di programmazione delle finanze pubbliche per il miglioramento sia del processo di decisione delle priorità e di allocazione delle risorse, sia della *performance* delle amministrazioni pubbliche in termini di qualità ed efficienza dei servizi offerti.

La revisione della spesa richiede, dunque, prioritariamente una riflessione sulle funzioni che – in base alla normativa vigente - ogni Ente pubblico *deve* esercitare lasciando ad un secondo momento le riflessioni su quelle funzioni che, per effetto di quelle stesse norme, *può o potrebbe* esercitare.

Individuate quindi le direttrici fondamentali, richiede di procedere ad una razionalizzazione di tali funzioni, tenendo conto non solo delle compatibilità di finanza pubblica, ma anche della domanda di servizi - accessibili e di qualità – per i cittadini e per le imprese.

Ciò vuol dire, per tutti gli Enti interessati, consolidare l'esistente e, per promuovere l'innovazione organizzativa, dare gambe più forti alle strutture che devono concretamente mettere in atto le attività obbligatoriamente previste dalla legge, affinché - prima di disegnare esuberi e gravare sui lavoratori dipendenti - si possa dar luogo, ad una corretta allocazione delle risorse in relazione alle funzioni, agli interventi e all'efficacia degli stessi.

Ed è per questo che le direttrici di revisione della spesa - prioritariamente rivolte a scomporre e ad analizzare i costi di funzionamento e di gestione della Pubblica Amministrazione - non possono assolutamente prescindere anche dalla individuazione di indicatori in grado di valutare l'efficacia delle azioni che ciascun Ente, nell'ambito delle proprie attribuzioni e competenze, rivolge ai cittadini, ai lavoratori, agli studenti, ai datori di lavoro, per promuovere - attraverso l'utilizzo di risorse pubbliche - cambiamenti culturali e miglioramenti nelle condizioni di vita e di lavoro.

In tale ottica, una riflessione molto seria merita quel complesso ed articolato percorso di rinnovamento avviato all'interno del sistema italiano del welfare, in virtù del quale il legislatore ha delineato nuove prerogative per INAIL e che punta alla realizzazione del cosiddetto *Polo Sicurezza e Salute*, ovvero di un soggetto istituzionale con peculiari funzioni assicurative e di ricerca che mira:

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

- ✓ a garantire apporti conoscitivi e sostegno tecnico-specialistico per la gestione efficace sul territorio di fenomeni speciali e complessi, quali quelli correlati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (dalla individuazione, eliminazione/contenimento dei rischi lavorativi, alla normazione tecnica, alla diagnosi precoce del danno alla salute, alle misure per evitare che un danno già presente possa aggravarsi impedendo il reinserimento lavorativo);
- ✓ a consolidare un moderno sistema integrato di tutela che, oltre alle prestazioni economiche, alla cura e alla riabilitazione, garantisca un corretto approccio alla riduzione dei livelli di rischio assicurato, attraverso il coordinamento e l'integrazione delle varie competenze e dei diversi saperi necessari per tenere il passo con i cambiamenti nel mondo del lavoro e sostenere l'innovazione tecnologica e organizzativa con finalità prevenzionali;
- ✓ a svolgere, in collaborazione con le parti sociali e d'intesa con gli altri Enti/Istituzioni presenti sul territorio, la funzione tecnica di indirizzo e monitoraggio per evitare l'inutile moltiplicazione dei centri di spesa, le frammentazioni o le duplicazioni di iniziative tra i diversi livelli di governo territoriali e perseguire con successo l'efficacia degli interventi pubblici volti a garantire, in conformità con la normativa vigente, il più alto livello possibile di tutela per la salute e la sicurezza fisica e psicologica nei luoghi di lavoro.

Ciò a dimostrazione che l'intervento pubblico può essere in grado di dare gli indirizzi di una strategia fatta di corretta interpretazione delle tendenze in atto, di obiettivi specifici, di strumenti integrati, di capacità di programmare sul lungo periodo.

Se pensiamo che la riduzione del solo 1% degli infortuni rispetto al 2011 porterebbe ad un risparmio di oltre 362 MLN di euro¹, è palese che migliori e più efficaci iniziative di prevenzione volte alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali consentirebbero, da un lato, di avere più risorse da investire nella qualità dei servizi offerti ai lavoratori infortunati o ammalati per causa di lavoro in tema di cura e riabilitazione, dall'altro, di avere risorse da investire per alimentare la crescita e lo sviluppo in sicurezza del tessuto produttivo del Paese.

Di conseguenza, diventa altrettanto palese che il momento essenziale di una corretta gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, *ovvero la conoscenza tecnica dei rischi lavorativi*, rappresenta un elemento indispensabile per la prevenzione, anzi ne costituisce la cornice concettuale all'interno della quale andrebbero ricompresi tutti gli elementi sia interni (tecnologie, procedure, comportamenti, organizzazione) sia esterni (controllo, consulenza, assistenza, sostegno

¹ Secondo il Rapporto Annuale INAIL 2001, sono 725.000 gli infortuni avvenuti e denunciati all'Istituto assicuratore nel 2011, di cui 920 mortali. Eurispes, nel suo Rapporto 2010, stima che ogni infortunio abbia un costo medio complessivo di 50.000 euro.

economico) all'azienda che concorrono a determinare l'affidabilità di un sistema di lavoro.

Ed è proprio attraverso la conoscenza tecnica dei rischi da affrontare che assicurazione e prevenzione trovano un legame tanto forte da giustificare il percorso riformatore dell'Istituto assicuratore che ha trovato origine nel D. Lgs. 626/94, è continuato con il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e si è completato con la L. 122/10, disegnando – almeno sulla carta – in materia di prevenzione uno scenario più simile a quello che ritroviamo in altri Paesi europei (come l'Austria, la Germania, la Francia, il Belgio, il Lussemburgo), dove l'attività di prevenzione rientra nella competenza dell'organismo che gestisce l'assicurazione obbligatoria.

E' interessante notare come le esperienze messe in campo in questi Paesi dimostrino che il punto di forza è da ricercare nella centralità degli organismi tecnici interni ai quali viene fatto costantemente riferimento nelle funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle azioni degli istituti assicuratori necessarie a garantire una tutela sempre più completa del lavoratore in un contesto normativo che riduce l'approccio sanzionatorio e repressivo a favore dell'adozione di misure condivise tra Amministrazioni pubbliche e parti sociali.

Senza contare che oggi le aspirazioni dei lavoratori e dei cittadini in termini di diritti del lavoro e di tutela della propria salute e sicurezza sul posto di lavoro tengono conto sempre più anche degli standard conseguiti in altri Paesi dell'Unione, ai quali i cittadini lavoratori guardano ogni qualvolta i propri interessi o, ancor più, i propri diritti sono messi in discussione da fenomeni (crisi economica, forti flussi di immigrazione, aiuti di Stato) ai quali non è estranea l'Unione stessa.

Oggi, a qualche anno di distanza dalle modifiche normative introdotte in Italia, occorre quindi porsi alcune domande:

- ✓ INAIL sta amministrando bene la propria reputazione, le risorse umane, strumentali e finanziarie a disposizione per le attività di promozione della sicurezza e salute sul lavoro, attivando tutte le prerogative individuate dal legislatore?
- ✓ INAIL sta fornendo alle imprese ciò che serve per migliorare le condizioni di salute e sicurezza sul lavoro e, di conseguenza, ridurre la spesa per infortuni e malattie professionali?
- ✓ Come può l'Istituto assicuratore dare maggiore sostegno a strategie di prevenzione efficaci? Quali processi dovrebbe potenziare (o istituire)?
- ✓ INAIL coglierà l'occasione, in regime di spending review, per coniugare risparmi di spesa e realizzazione del Polo Sicurezza e Salute individuando nella Prevenzione per i luoghi e gli ambiti lavorativi la funzione "contenitore" di tutte le altre in materia e valorizzando l'apporto integrato dei dipendenti interni per tali attività core?

6.2 – ALCUNE BREVI NOTE DI SCENARIO

La realtà della struttura produttiva toscana – come in gran parte del territorio nazionale – è formata per la maggior parte di imprese piccole e piccolissime², solo alcune delle quali sono collocate in particolari ambiti territoriali e legati da particolari relazioni produttive strutturate secondo un modello organizzativo tipicamente distrettuale, molto diffuso nel sistema manifatturiero italiano.

E' noto che per le imprese di più piccole dimensioni vi è una prevalenza della dimensione tecnica della sicurezza, vista soprattutto come strumenti sicuri, impianti a norma, ambienti fisici e layout adeguati. Questo perché in tale comportamento le aziende si sentono "garantite" dal sistema; conscie del fatto che i fornitori di macchinari sono a loro volta soggetti a norme di legge dirette a garantire la sicurezza dei prodotti, possono ridurre l'investimento di tempo e risorse per controllare le caratteristiche degli impianti acquistati. Minore è invece l'attenzione per l'aspetto organizzativo.

Le moderne tecniche di analisi degli infortuni mostrano invece come, a differenza del passato, le priorità per la riduzione degli stessi non sono più tanto da individuarsi in comparti o piani mirati su rischi specifici - come invece continua a farsi- quanto piuttosto proprio nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della prevenzione nelle più diverse aziende.

Allo stesso modo, assistiamo ad una riduzione fra i dipendenti del numero di lavoratori *manuali* e ad un aumento di lavoratori della conoscenza (manager, professionals, technicians)³ con un quasi parallelo aumento di nuovi rischi correlati ai livelli di stress e di fatica derivanti dal contesto economico, sociale ed organizzativo-gestionale del lavoro.

Inoltre, non va dimenticato che gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un aumento esponenziale delle malattie professionali di tipo cronico-degenerativo dell'apparato muscolo-scheletrico, patologie queste che hanno in comune pochi fattori di rischio in molta parte legati alle caratteristiche e ai comportamenti individuali e che, pertanto, impongono un approccio differente alla salute sul lavoro, che non si focalizzi solo sugli aspetti sanitari ma affronti in maniera complessiva i diversi determinanti ambientali e sociali che influenzano le modalità di esecuzione dei compiti lavorativi (dalla progettazione degli ambienti di lavoro, al mantenimento dell'efficienza fisica per alcune mansioni più usuranti, alla correzione di abitudini di vita che si riflettono anche sui comportamenti lavorativi, ecc.).

² In Toscana il numero di aziende clienti INAIL nel 2010 era pari a 260.980, di cui il 97% circa con un numero di dipendenti compreso tra 1 e 15 (INAIL, Banca Dati Statistica, www.inail.it).

³ Alcuni autori stimano che in Italia oltre il 40% dei lavoratori è costituito da lavoratori della conoscenza (manager, professionals, technicians) (F. Butera, in *Knowledge Working*, Mondadori, 2012).

Ciò consentirebbe sul lungo periodo anche di far fronte ad un altro fenomeno, quello dell'allungamento della vita lavorativa, destinato a portare un inevitabile aumento dei portatori di cronicità.

Senza contare che la crisi industriale che ha coinvolto il nostro Paese negli ultimi anni richiede uno sforzo ancora più consistente per arginare l'impoverimento degli *asset* intangibili attraverso iniziative di sostegno anche all'innovazione tecnologica e dei processi di lavoro.

Da queste considerazioni deriva che un corretto approccio alla prevenzione deve tenere il passo con il suo oggetto – il lavoro che cambia – e ciò richiede senza dubbio il coordinamento di varie competenze e di diversi saperi (ingegneria, architettura, chimica, fisica, statistica, medicina, biologia, diritto, psicologia, ecc.) per fare in modo che l'analisi della complessità del fenomeno non ceda il passo all'efficacia delle azioni da mettere in atto e consenta di declinare la coerenza strategica delle priorità di intervento sul territorio rispetto agli effetti di cambiamento attesi nei contesti in cui si va ad intervenire.

6.3 – LA PREVENZIONE

In considerazione della specifica finalità, si distinguono tre livelli di prevenzione:

- ✓ prevenzione primaria, finalizzata alla riduzione, al controllo e all'eliminazione dei fattori causali di malattie e incidenti;
- ✓ prevenzione secondaria, volta a diagnosticare precocemente il decorso e l'evoluzione delle principali cause patogene, mirando a fermare o ritardare lo sviluppo di una malattia esistente e delle sue conseguenze tramite la diagnosi precoce;
- ✓ prevenzione terziaria (a patologia manifesta), volta ad impedire o contenere l'aggravarsi delle malattie in atto, riducendo la possibilità di ricadute e la formazione di stati patologici cronici.

Gli interventi di prevenzione cosiddetta secondaria e terziaria (ovvero diagnosi, cura e riabilitazione) riguardano il singolo infortunato o tecnopatito, al quale l'Istituto assicuratore deve la massima attenzione nell'erogazione di prestazioni qualitativamente sempre più elevate, ma rappresentano interventi che richiedono un costo all'individuo (che ha subito il danno) e alla società.

La prevenzione primaria ha, invece, una valenza ulteriore. Essa si rivolge infatti a tutti i lavoratori e, pur coinvolgendo i singoli individui, ha una motivazione ed una prospettiva di lungo periodo, permettendo di realizzare risparmi per le imprese e per l'intero sistema del welfare.

E' per questo che non ci si può concentrare solo sull'intervento a danno avvenuto, ma occorre innanzitutto attivare pienamente tutte le prerogative che il legislatore individua

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

perché INAIL possa attuare modalità di intervento per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali che si possano contraddistinguere per la loro efficacia (sistema informativo, indirizzo e coordinamento delle attività di vigilanza, omologazione e verifica, consulenza, informazione, formazione, assistenza, sostegno economico, ecc.).

6.3.1 – LA PREVENZIONE PRIMARIA E L'INTERVENTO SUL TERRITORIO

Se focalizziamo l'attenzione sulle azioni messe in campo negli ultimi anni dall'INAIL per la promozione della sicurezza sul lavoro, possiamo rilevare come siano state messe in atto molteplici attività, avviate dalle diverse strutture dell'Ente (accordi quadro con associazioni datoriali, incentivi economici, attività di formazione, produzione di materiale informativo, elaborazione e diffusione di mappe e profili di rischio, ecc.), ciascuna delle quali è però andata ad integrarsi con politiche distinte sia a livello centrale che territoriale.

Inoltre, le interconnessioni strategiche tra le attività di prevenzione e le politiche interne dell'Ente - dalla modifica del modello organizzativo, ai percorsi di definizione delle LIOP (Linee di Indirizzo Operativo per la Prevenzione), ai regolamenti di organizzazione, ... - non sempre rispondono ad un progetto di riconoscimento della centralità del patrimonio di conoscenze tecniche sul rischio lavorativo per una corretta gestione delle attività di tipo prevenzionale, a volte addirittura allontanandosi da riflessioni più concretamente legate a quel meccanismo tecnico-assicurativo che già nel 1965 il legislatore individuava come leva per il miglioramento dei luoghi di lavoro e che ha portato allo sviluppo della moderna igienistica industriale (un esempio per tutti, il sovrappremio silicosi e la sua riduzione in funzione degli accorgimenti tecnici messi in atto e ritenuti tecnicamente efficaci dall'Istituto assicuratore).

A livello territoriale, la presenza di numerosi Enti aventi competenza ad attivare iniziative in materia di prevenzione (Regione, Dipartimenti di prevenzione delle ASL, Procure della Repubblica, Agenzia Regionale di Sanità, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica, Dipartimenti Provinciali del Lavoro, Prefetture, Vigili del Fuoco, Università ed Enti di ricerca, Organismi paritetici, Ministero della Pubblica Istruzione, ...) ha portato al proliferare di attività, a volte sovrapponibili, risultate molto spesso di scarso impatto e nelle quali il basso grado di interazione fra i diversi Enti costituisce un ulteriore elemento di distacco dalle realtà produttive.

Inoltre, per quasi tutte le esperienze di tipo prevenzionale messe in atto fino ad oggi sul territorio risulta assente un progetto di fattibilità/sostenibilità imperniato sull'analisi costi-benefici o, comunque, su elementi certi di valutazione dei benefici economici e di immagine per l'Istituto.

Ciò comporta di fatto la collocazione delle azioni realizzate in una posizione di non valutabilità, cosa che certamente non aiuta l'elaborazione di un bilancio complessivo,

supportato da dati affidabili, sull'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse - finanziarie, umane e tecniche - messe in campo.

Bisogna dare atto che negli ultimi anni, al fine di evitare duplicazioni nelle attività in alcuni settori (edilizia, scuola, formazione), alcune Direzioni Regionali dell'INAIL hanno stipulato accordi e protocolli, che prevedono una cabina di regia regionale, nella quale va però sottolineata l'assenza nelle fasi di proposta di linee di indirizzo della componente tecnico-specialistica dell'Istituto, che avrebbe potuto portare un indubbio valore aggiunto per un più efficace utilizzo delle risorse.

6.3.2 – IL SOSTEGNO ECONOMICO ALLE IMPRESE

In tale contesto non va dimenticato che la forma più semplice di incentivo in grado di determinare un cambiamento culturale nell'approccio alla salute e sicurezza sul lavoro è proprio quella rappresentata dal legame tra entità dei premi assicurativi ed andamento del tasso infortunistico (principio del *bonus malus*) o tra entità dei premi assicurativi e miglioramento delle condizioni di sicurezza e igiene sul lavoro (oscillazione ex art. 24 delle M.A.T.)⁴.

Tale miglioramento può essere non solo accertato e verificato, ma anche correttamente indirizzato – come in parte già oggi avviene - dall'Istituto assicuratore, attraverso l'individuazione, per l'accesso ai benefici, di interventi che orientino il datore di lavoro verso un cambiamento nei comportamenti con una forte attenzione all'organizzazione e alla gestione della sicurezza, puntando anche sull'avvio di un circuito virtuoso che coinvolga non solo la singola azienda ma tutti coloro - fornitori, appaltatori, ecc.- che con quell'azienda hanno rapporti.

Tuttavia, potrebbe essere utile individuare meccanismi di accesso sempre più attenti alle peculiarità territoriali e tali da richiedere una sempre maggiore integrazione delle caratteristiche professionali delle figure che si occupano nell'azienda dell'aspetto amministrativo/assicurativo (uffici del personale, commercialisti, consulenti del lavoro, ufficio legale) e di quello prevenzionale (Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, consulenti tecnici, responsabili della manutenzione, ecc.).

⁴ Nel Rapporto "Strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro" la Commissione Europea riporta un'analisi prospettiva dei dati relativi agli incentivi economici per il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro. Tali dati inducono a ritenere che gli incentivi economici rappresentino un metodo efficace per motivare le organizzazioni ad investire nella salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, viene dimostrato che, se gli incentivi devono essere rivolti ad un gran numero di imprese, la soluzione più efficace è fornita dagli incentivi legati all'assicurazione, mentre se l'intenzione è promuovere soluzioni innovative per settori specifici, la maggiore efficacia si ottiene con il regime dei sussidi. Secondo il Rapporto, indicativa in tal senso è anche l'esperienza condotta in Italia dall'INAIL.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Non vanno, inoltre, dimenticati gli interventi di finanziamento alle imprese ex art. 11, comma 5 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.. Il numero di finanziamenti erogati dall'INAIL a favore delle imprese che investono in sicurezza ed i positivi riscontri da parte dei datori di lavoro, valutati anche attraverso le verifiche sul campo eseguite dalla CONTARP, fanno ritenere le iniziative fin qui intraprese un buon punto di partenza, che ha permesso a molte aziende di iniziare un processo di progressivo miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei propri lavoratori.

Spetta ora all'Istituto rendersi parte attiva per avviare un processo di ottimizzazione delle iniziative rivolte al miglioramento della SSL attraverso gli incentivi economici per arrivare a promuovere e finanziare non più solo il mero adeguamento alla normativa vigente quanto piuttosto interventi di particolare valenza ai fini prevenzionistici.

Praticare una strategia basata solo sull'entità del finanziamento erogato infatti non basta più, occorre praticare una strategia che punti ad una maggiore qualificazione degli incentivi rivolti alle diverse tipologie di azione.

L'atteggiamento delle imprese che finora hanno avuto accesso agli incentivi INAIL è tendenzialmente quello di voler risolvere ogni problema al proprio interno, al massimo con la collaborazione di un consulente esterno per la redazione della documentazione di supporto alla richiesta di finanziamento, senza intraprendere strategie alternative di maggiore apertura verso l'esterno (contatti con Università, centri di ricerca o di trasferimento tecnologico, società scientifiche, altre imprese che hanno intrapreso o potrebbero intraprendere percorsi similari per la gestione del rischio, ecc).

In molti casi è la natura stessa dell'attività innovativa che induce a risolvere i problemi internamente, in quanto i finanziamenti si rivolgono in particolare alle micro e piccole imprese nelle quali normalmente si innova senza ricerca, limitandosi ad avvalersi dell'esperienza accumulata dal datore di lavoro, dal RSPP o dal consulente esterno. A ciò si aggiungono le ben note difficoltà di colloquio e relazione del sistema produttivo con i produttori esterni di conoscenza che appaiono aggravate dalla difficoltà, da parte degli istituti di ricerca, di offrire prodotti che, sebbene di alto valore conoscitivo, spesso non rispondono alle esigenze specifiche e immediate dell'impresa. Ciò comporta inevitabilmente il ricorso ai tradizionali interventi di messa a norma, ma non spinge le imprese verso la ricerca di strumenti concepiti per anticipare, identificare, valutare e controllare i rischi per la salute sul lavoro.

Valorizzare l'istruttoria tecnica dei progetti presentati dalle aziende rappresenta l'unica strada percorribile per individuare(e, quindi, premiare) i progetti di maggiore valenza.

Inoltre, il potenziamento dei rapporti tra le strutture tecniche e di ricerca dell'INAIL con le Università o gli altri Enti di ricerca che si occupano di innovazione e di trasferimento tecnologico – fino a oggi trascurato a favore di dichiarazioni di intenti o di ampi accordi quadro con province e regioni genericamente improntati alla promozione di una cultura

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

della sicurezza - favorirebbe l'orientamento, la condivisione e l'acquisizione degli strumenti necessari per l'estensione delle attività verso nuovi ambiti di intervento.

6.3.3 – LA RICERCA PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Certo non dimentichiamo che attualmente in INAIL è in corso di realizzazione un altro progetto ambizioso voluto anche questo dal legislatore, quello di integrazione nelle attività dell'assicurazione obbligatoria anche delle attività di *ricerca per la sicurezza sul lavoro*, progetto che sposta l'asse di riferimento e di vigilanza delle azioni per la prevenzione sui luoghi di lavoro dal Ministero della Salute al Ministero del Lavoro, ovvero, sotto il profilo strategico-operativo, dagli interventi a valle a quelli da prevedersi e realizzarsi a monte del sistema lavoro. Ciò al fine di rispondere concretamente all'attuazione dei principi e dei valori di rilevanza costituzionale che sono connessi alle materie di competenza dell'INAIL.

Anche qui va rilevato che, a seguito dell'assegnazione alle Regioni di competenza concorrente in materia di ricerca, le Regioni stesse sono attive nel finanziare ricerche su bando anche mirate alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali. In questo caso tipicamente i processi decisionali passano attraverso gli assessorati e non per il filtro normale della *peer-review*. Pertanto, sia la valutazione ex ante sia quella ex post dei progetti da finanziare o finanziati non viene fatta dalla Comunità scientifica, ma - se attuata - viene lasciata alle sole scelte della politica locale.

Sarebbe, pertanto, auspicabile che INAIL, valorizzando la propria struttura di Ente Tecnico Nazionale radicato sul territorio, si facesse parte attiva per costituire un canale di comunicazione tra gli Enti per l'indirizzo delle attività di ricerca nel campo della prevenzione sui luoghi di lavoro al fine di rendere maggiormente accessibili e fruibili dalle imprese (soprattutto quelle piccole o piccolissime) i risultati della ricerca.

Solo favorendo collegamenti fluidi fra chi sviluppa saperi e gli imprenditori sarà possibile garantire migliori condizioni di lavoro, favorendo le segnalazioni bottom up da portare avanti a livello locale dalle strutture tecnico-scientifiche più pronte e attente ai cambiamenti e ai bisogni di sicurezza delle aziende, individuando soluzioni praticabili.

Occorre aumentare il peso della Ricerca in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali segnalando che la stessa non può svilupparsi solo in un ambito strettamente sanitario (e, quindi, della cura e della diagnosi precoce di una patologia), ma deve riuscire a capitalizzare il rapporto che vi è tra l'innovazione tecnologica e organizzativa e le sue ricadute applicative per la salvaguardia dei lavoratori, per riquilibrare e rinnovare le azioni fin qui condotte volte all'eliminazione e alla riduzione dei rischi in ambito lavorativo.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

E' ovvio che un tale processo non può essere gestito come a sé stante, ma deve essere ancorato ad una precisa strategia operativa, che dovrebbe consentire di operare in un'ottica di integrazione e di creazione di valore per l'intera organizzazione, rendendo ancora più unico e completo l'approccio multidisciplinare e interprofessionale – tipico dell'Istituto assicuratore - alla prevenzione sui luoghi di lavoro.

6.4 – CONCLUSIONI

Al fine di orientare, programmare e pianificare azioni efficaci sul territorio riteniamo necessario che vi sia un punto di monitoraggio, di raccordo e di snodo di una rete relazionale fra Enti, Istituzioni ed Associazioni, in una posizione fortemente motivata ed impegnata ad assicurare la salute e la sicurezza sul lavoro, non solo attraverso interventi di tipo sanzionatorio.

Tale punto di riferimento dovrebbe essere costituito da un organo nel quale confluiscano a livello di singolo territorio tutte le competenze tecniche necessarie, da un lato, per recuperare le criticità evidenziate nel lavoro quotidiano e nella lettura delle informazioni e dei dati, dall'altro, per passare dall'idea di interventi *spot* su problematiche contingenti all'avvio di un vero e proprio *percorso* continuo e strutturato che consenta di mettere a disposizione dell'Istituto e dei suoi *stakeholders* competenze specifiche anche nel campo della prevenzione, diventando esso stesso il punto di riferimento e di coordinamento a livello territoriale.

Si tratterebbe, in altre parole, di promuovere sul territorio – attraverso un confronto aperto con le altre Istituzioni - cabine di regia diffuse e fra loro coordinate, alla quali INAIL partecipi finalmente non più soltanto in veste politica o di mero finanziatore, ma nella propria veste di Ente tecnico-scientifico, unico in grado di favorire, attraverso l'approccio sistemico, specialistico, multidisciplinare, *garantito dalle diverse professionalità presenti*, un coordinamento operativo efficace delle attività di prevenzione per far sì che le stesse si possano integrare in termini strategici.

Del resto, per applicare e realizzare la propria "visione", il legislatore già nel D. Lgs. 81/08 indirizza verso l'attivazione di sinergie, la condivisione di strumenti, valori e criteri in modo da conferire concretezza e dare sostanza allo scenario disegnato.

Anche un più efficace funzionamento dei Co.Co.Pro. e del Co.Co.Re. potrebbe servire allo scopo, nonostante, ancora una volta, vada segnalata la valenza più politica che tecnica di tali tavoli, che invece dovrebbero vedere una presenza costante e paritaria delle componenti professionali dell'Istituto.

In quest'ottica una vera integrazione della componente tecnico-specialistica dell'INAIL apporterebbe un miglioramento della qualità e della capacità di esercitare le funzioni pubbliche in materia di prevenzione e sicurezza, oltre che di quelle connesse alle norme per la tutela assicurativa pubblica obbligatoria, in quanto consentirebbe di rafforzare il decentramento e l'effettività dell'azione sul territorio, anche mediante l'adozione di

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

filosofie integranti, sia pure nel rispetto delle specifiche peculiarità professionali ed ordinamentali, per tutte le famiglie professionali dell'INAIL (Professionisti e Collaboratori Tecnici – CONTARP, CTE, CIT – Professionisti del Ramo Legale, Ricercatori e Tecnici ex ISPEL, Professionisti ex ISPEMA, personale dell'area sanitaria, personale amministrativo).

Si tratta, del resto, di dare una forma organizzativa più efficace e ottimale ad una situazione di fatto in cui l'interazione tra le componenti professionali dell'Ente è alla base stessa di attività istituzionali trasversali che attraversano tutte le strutture dell'Ente e che – a vari livelli - possono contribuire a indirizzare le imprese verso il miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro (Tariffe dei Premi, accertamento delle cause e delle circostanze che hanno determinato infortuni e malattie professionali, contenzioso amministrativo e giudiziario, formazione, prevenzione interna, gestione del patrimonio immobiliare, manutenzioni, ecc.).

Si tratta anche di valorizzare l'insieme di *asset* ed il portafoglio di competenze e risorse interne, in particolare sfruttando al meglio la posizione di osservatori privilegiati delle Consulenze Tecniche interne all'INAIL, sia per i rapporti interfunzionali all'interno dell'Istituto sia per i rapporti con altri Enti, Istituzioni ed Organizzazioni che si occupano di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, puntando sulla modificazione del profilo delle Consulenze di staff da ruolo meramente esecutivo, gestito a "compartimenti stagni" e "a chiamata" a soggetti che, in analogia con quanto accade in altri Paesi dell'Unione europea, **partecipano a funzioni integrate** di indirizzo, coordinamento e controllo (come del resto già previsto dalle norme del CCNL in vigore troppo spesso lette in modo parziale e riduttivo e non rispondente allo spirito delle disposizioni finalizzate alla valorizzazione dell'apporto tecnico dei professionisti).

Tali modalità operative talvolta le troviamo già implicitamente applicate all'interno dell'Istituto, anche se quasi mai derivano da azioni opportunamente pianificate, ma le singole esperienze territoriali potrebbero costituire la base di informazioni, orientamenti e metodi con cui affrontare *tutte* le attività di tipo *core* dell'Ente, non solo quelle di natura prevenzionale.

Certamente per l'attuazione dei predetti indirizzi sono necessarie (e, presumibilmente, diventerà più agevole per effetto dei percorsi di interazione con le strutture amministrative) rimodulazioni dei processi lavorativi (es. prevenzione) prevedendo indirizzi funzionali da parte dei professionisti, sempre da ricondurre nel raccordo tra dirigenza e professionisti.

Tuttavia, i ritardi e le timidezze ora non sono più accettabili, vista anche la proposta datata 21 novembre 2012 della Commissione di inchiesta sugli infortuni sul lavoro al Senato di istituire un'Agenzia per la salute e la sicurezza sul lavoro, ovvero un ennesimo Ente il cui obiettivo dovrebbe essere quello di effettuare il collegamento tra le competenze centrali dello Stato e quelle territoriali delle Regioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Proposta che segue solo di pochi giorni l'approvazione di un

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

emendamento alla legge di stabilità 2012 che in INAIL salvaguarda dalle riduzioni di dotazione organica solo il personale sanitario – anziché tutelare il tutto il personale di un Ente che avrebbe al proprio interno tutte le competenze per garantire l'uniformità dell'azione di prevenzione e tutela a livello nazionale.

Ciò, a nostro avviso, rischia di portare ad una marginalizzazione dell'INAIL con l'indebolimento della parte assicurativa pubblica

Diventa quindi sempre più urgente una riflessione sulle funzioni pubbliche necessarie in materia di prevenzione sui luoghi di lavoro e su come queste debbano essere esercitate, per evitare su una materia tanto complessa e delicata di *cambiare tutto, per poi in realtà non cambiare nulla*, mantenendo quel polimorfismo e policentrismo amministrativo che ha portato, con la parcellizzazione delle funzioni tra diversi enti portatori di specifici interessi, ad accrescere i costi del funzionamento e a ridurre le risorse destinate ai servizi.

La debolezza del progetto sta anche qui, nel non avere una forza propria per avviare un processo di modernizzazione che tenga conto delle esigenze segnalate “dal basso”, ovvero da chi opera sul territorio che è più prossimo ai lavoratori e alle imprese, mentre sembra sempre che si cerchi di eludere i vincoli e le spinte dall'esterno, per non affrontare una revisione organizzativa e ad una razionalizzazione che superi una volta per tutte un'incertezza sulle competenze.

Del resto, nessuno di noi affiderebbe se stesso alle cure non competenti di un non medico per un'operazione chirurgica o si affiderebbe ad un non tecnico per la progettazione della propria abitazione.

Non si comprende bene allora perché si dovrebbero affidare decisioni tecniche a rilevanza pubblica come quelle relative alla prevenzione sui luoghi di lavoro a soggetti che non hanno al proprio interno competenze adeguate.

OBIETTIVI DELLA PREVENZIONE E DELLA RICERCA
Giungere ad una riduzione degli Infortuni e del Premio Assicurativo, a tutto vantaggio delle politiche per il contenimento del Costo del Lavoro
La spending review dovrebbe dare rilevanza più al ridisegno organizzativo delle funzioni core che ai conseguenti e necessari risparmi per garantire gli obiettivi di performance delle amministrazioni pubbliche in termini di qualità ed efficienza delle azioni messe in atto
INAIL, Ente tecnico-scientifico, unico in grado di favorire, attraverso l'approccio sistemico, specialistico, multidisciplinare, garantito dalle diverse professionalità presenti, un coordinamento operativo efficace delle attività di prevenzione per far sì che le stesse si possano integrare in termini strategici.

Figura 10 – Obiettivi della Prevenzione

6.5 – RINGRAZIAMENTI

Ringrazio i colleghi ing. Domenico Gilioni della Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione (CONTARP) Toscana, arch. Nello Luciolli della Consulenza Tecnica per l'Edilizia (CTE) Toscana, dott. Paolo Lenzuni del Settore Ricerca, Omologazione e Verifica di Firenze per aver contribuito a queste riflessioni.

7 – PREVENZIONE E RESPONSABILITÀ DELL'IMPRESA E RUOLO DELL'AREA DELLA VIGILANZA

Gli spunti che propongo non hanno ovviamente la pretesa di sostituirsi all'attuale sistema normativo e/o sanzionatorio in tema di sicurezza sul lavoro e di lotta al sommerso ma, al contrario, intendono porsi come un ulteriore strumento di incentivazione alla regolarità dei rapporti di lavoro, non solo sotto l'aspetto previdenziale, ma soprattutto per le evidenti ricadute positive, da una parte, sulla tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori e, dall'altra, sul mantenimento di un sistema economico "equo" fondato sulla libera e corretta concorrenza tra datori di lavoro.

Attualmente, sul versante della prevenzione – sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro, l'INAIL prevede le seguenti forme di agevolazioni e/o benefici :

- ✓ art. 19 Modalità di Applicazione delle Tariffe dei Premi (oscillazione del Tasso nei primi due anni di attività);
- ✓ art. 24 Modalità di Applicazione delle Tariffe dei Premi (oscillazione del Tasso per prevenzione).

Per dette agevolazioni, gestite e concesse dall'INAIL a livello territoriale, sarebbe auspicabile un'azione congiunta di controlli e verifiche periodiche da parte degli uffici ispettivi dell'INAIL e dell'ASL, volti all'effettivo accertamento circa la sussistenza e permanenza dei presupposti per l'ammissione ai benefici, oggetto di autocertificazione aziendale. Ciò al fine di "fotografare" la situazione aziendale, sia sotto il profilo della regolarità assicurativa (verifica rischio e assenza di lavoro irregolare) che di quella relativa alla prevenzione e sicurezza, consentendo di creare una sorta di archivio storico unificato per ciascuna realtà aziendale ammessa ai benefici, che eviti, da una parte, sovrapposizioni non coordinate di controlli, rendendo tempestiva, dall'altra, l'eventuale revoca dei benefici in caso di accertate irregolarità nel corso del periodo concessione degli stessi. Ne scaturirebbe anche una mappatura dei rischi assicurativi, delle misure di sicurezza, igiene e prevenzione utile a fini statistici, di studio ed ad una politica dei controlli più aderente alle singole realtà territoriali.

Il contrasto al lavoro sommerso, visto come misura prevenzionale dell'evento infortunistico, può costituire l'elemento unificante per orientare l'azione ispettiva dei vari enti (INAIL, ASL, DTL etc.), contribuendo, da una parte, a diffondere sempre più uniformemente e capillarmente, la cultura della regolarità e sicurezza sui luoghi di lavoro, e dall'altra, riducendo le inevitabili differenze di finalità legate ai diversi oggetti di tutela di cui ogni ente coinvolto è portatore, contribuendo, in tal modo, a dare, anche all'"esterno", una visione meno settorializzata e particolaristica dei controlli cui si è sottoposti.

Si tratta quindi di continuare a promuovere ed ampliare ogni forma di sinergia che concorra a creare un meccanismo virtuoso in grado di contrastare la concorrenza sleale

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

di quei datori di lavoro che “risparmiano” sul costo della manodopera e/o sulla sicurezza, e, contemporaneamente, favorire e valorizzare quanti invece operano nel mercato del lavoro nel pieno rispetto della normativa vigente. In questa direzione e’ da ascrivere l’importante attività svolta dal Comitato regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 che, nel corso degli anni, ha fatto registrare un più stabile coordinamento tra i vari Enti e Istituzioni che operano nell’ambito della garanzia della legalità del lavoro e della prevenzione e sicurezza mediante la costituzione e l’effettivo funzionamento, su base provinciale, di apposite “commissioni permanenti” che svolgono il compito di orientare, organizzare e monitorare l’attività dei soggetti istituzionali deputati alla vigilanza. Si tratterebbe sostanzialmente di ampliare sia il numero delle vigilanze integrate con l’ASL che le tipologie e settori produttivi oggetto di verifica, per ora prevalentemente limitati all’edilizia ed all’agricoltura. In particolare, per ciò che concerne l’INAIL, potrebbe essere interessante sperimentare, nelle verifiche del rischio assicurato, una stabile cooperazione con l’ASL, con cui, attualmente, nelle vigilanze integrate, viene condivisa solo la fase iniziale delle operazioni di primo accesso. Ciò al fine di includere in un’unica attività ispettiva la verifica del rischio assicurato (INAIL) con quella relativa alla rischiosità effettiva derivante dallo specifico ambiente di lavoro (ASL). Su larga scala, lo studio delle correlazioni tra rischio potenziale e rischio effettivo, potrebbe fornire ulteriori e preziose informazioni sui nessi esistenti tra determinismo infortunistico e specifiche caratteristiche (tipologia macchinari, dislocazioni delle fonti di rischio, eventuali innovazioni tecnologiche) legate ai diversi siti lavorativi e cicli produttivi utilizzati. Tutto questo verrebbe realizzato senza ulteriori aggravii di costi pubblici, ma operando solo una maggiore razionalizzazione e coordinamento delle forze ispettive operanti a livello territoriale, pur nel rispetto delle diverse competenze e ambiti di operatività.

In INAIL si potrebbe inoltre pensare di allargare ulteriormente il meccanismo di oscillazione in aumento del tasso specifico aziendale (magari in misura fissa) includendo anche le ipotesi di accertato utilizzo di lavoro sommerso e/o alla rilevazione di gravi violazioni in materia di sicurezza, ponendosi queste fattispecie come evidenti elementi di concausa nella determinazione dell’evento infortunistico.

Contemporaneamente si potrebbe accordare, a istanza del D.L., una riduzione dell’oscillazione del tasso specifico aziendale a quelle imprese che si sottopongono a mirati accertamenti ispettivi INAIL-ASL per la verifica del rispetto della normativa in tema di prevenzione e sicurezza e del mancato ricorso al lavoro nero. Si potrebbe altresì procedere alla creazione di un apposito Albo di Aziende Certificate per la Prevenzione e la Sicurezza gestito da INAIL-ASL. Ciò consentirebbe, a livello territoriale, di razionalizzare e scadenare i controlli ispettivi sulle ditte ammesse ai benefici, programmando accertamenti ispettivi “mirati” sui datori di lavoro che non abbiano chiesto l’ammissione alle agevolazioni.

Gli accertamenti ispettivi dovrebbero essere effettuati in vigilanza congiunta da parte dell’INAIL e dell’ASL e/o DTL (settore tecnico), enti coinvolti in maniera diretta o indiretta nell’erogazione e/o revoca dei benefici di cui sopra, mediante la redazione di un unico

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

verbale di accertamento conclusivo. Gli altri enti (DTL, INPS, ENPALS etc.) sarebbero comunque coinvolti attraverso l'obbligo di effettuare la tempestiva trasmissione di verbali che attestino la presenza di lavoro sommerso.

A livello regionale si potrebbe procedere alla creazione di una banca dati unificata INAIL e ASL-DTL (settore tecnico) finalizzata ad una corretta mappatura del rischio Aziendale (INAIL) ed al monitoraggio congiunto CONTARP-ISPELS-ASL in tema di sicurezza (valutazioni statistiche e studi sulla effettiva capacità di riduzione infortunistica delle misure di sicurezza previste per i vari settori di attività e lavorazioni).

8 – CONSULENZE PROFESSIONALI E LEGALI TRA INAIL E UTENZA. L'APPORTO AL POLO SICUREZZA E SALUTE

PREMESSA

Un sistema che tenda a realizzare operativamente un Polo della Sicurezza sul lavoro ha necessità di potenziare le prerogative di ente tecnico e specialistico, in correlazione a tutti gli altri soggetti della Prevenzione a partire da quelli pubblici, ma non solo, sul territorio. L'INAIL attraverso il complessivo circuito costituito da informazione e formazione, prestazioni previdenziali, premi assicurativi, incentivi e disincentivi, cura, reinserimento sociale, riabilitazione, ricerca, contenzioso, sintetizza il paradigma della Prevenzione sui luoghi di lavoro. Oltre a meccanismi regolativi di portata generale, occorrono capacità decisionali, efficienza, trasparenza e tempestività, che sono strettamente connesse alla partecipazione produttiva ed organizzativa dei professionisti nelle Strutture centrali e territoriali dell'Istituto, alle interazioni tra gli stessi ed ai raccordi con gli altri enti pubblici e con l'utenza.

8.1 – FUNZIONI ASSICURATIVE E (SEMPRE PIÙ) PREVENZIONALI DELL'INAIL

Con il decreto legislativo n. 81/2008, integrato dal d.l.vo n. 106/2009, nell'arco di un decennio si è legislativamente realizzato un profondo ampliamento delle funzioni e delle competenze dell'INAIL. Il Decreto legislativo n. 38/2000 mirava ad introdurre una efficace tutela globale del lavoratore attraverso prevenzione, assicurazione, cura, riabilitazione e reinserimento lavorativo. Il Decreto legislativo n. 81/2008 afferma il più ampio e diretto ruolo dell'INAIL (ex ISPESL, ex IPSEMA) nella Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e nel sistema impresa/lavoro/istituzioni, ricomprendendo in essa, tra l'altro, la cura, la riabilitazione, il reinserimento del lavoratore e la ricerca.

Postulando l'ampio e onnicomprensivo connotato del concetto di Prevenzione in ambiti lavorativi, mediante i sottoelementi classificati quali Prevenzione primaria, secondaria e terziaria (e primordiale), nonché l'intero, virtuoso circuito sotteso, ai sensi dei D.L.vi 81/08 e 106/09, ad INAIL (ed ex ISPESL ed IPSEMA), quale Ente cardine del Polo Sicurezza e Salute sono riservati, tra l'altro, una sequela rilevante di compiti:

- a) Consulenza alle aziende, in particolare alle medie, piccole e micro imprese, anche attraverso forme di sostegno tecnico e specialistico, finalizzate sia al suggerimento dei più adatti mezzi, strumenti e metodi operativi, efficaci alla riduzione dei livelli di rischio in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sia all'individuazione degli elementi di innovazione tecnologica in materia con finalità prevenzionali, raccordandosi con le altre istituzioni pubbliche operanti nel settore e con le parti sociali; assicurare apporti conoscitivi al sistema di sostegno ai programmi di intervento in materia di sicurezza e salute sul lavoro di cui all'articolo 2, comma 1, lettera p) [sistema di promozione della salute e sicurezza], per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e assicurativi

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

- e per studiare e proporre soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali (art. 9. co. 2, lett.b) e c), D.L.vo 81/08);
- b) Progettazione ed erogazione di percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 9. co. 2, lett. d), D.L.vo 81);
 - c) Formazione per i responsabili e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione (lett. e));
 - d) Promozione e divulgazione, della cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e delle istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica;
 - e) partecipazione, con funzioni consultive, al Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro di cui all'articolo 5;
 - f) consulenza alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro di cui all'articolo 4;
 - g) elaborazione e raccolta e diffusione delle buone prassi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera v);
 - h) predisposizione delle linee guida di cui all'articolo 2, comma 1, lettera z);
 - i) contributo al Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro secondo quanto previsto dall'articolo 8 (art. 9, co.2, lett.m)).

All'INAIL, quale ente pubblico avente compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, direttamente sono state assegnate le seguenti ulteriori competenze:

- ✓ recepire l'obbligo posto a carico del Pubblico Ministero della Procura della Repubblica di dare immediata notizia all'INAIL (e all'IPSEMA), di fatti commessi in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale, ai fini dell'eventuale costituzione di parte civile e dell'azione di regresso (Art. 61 D.L.vo 81/08);
- ✓ costituire presso l'INAIL un Fondo di sostegno alla piccola e media impresa, nonché ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali ed agli organismi paritetici (Art. 52 D.L.vo 81);
- ✓ far fronte all'obbligo del datore di lavoro e del dirigente di comunicare in via telematica all'INAIL, nonché per suo tramite, al SINP, in caso di nuova elezione o designazione, i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Art.18, comma 1, lettera aa), D.L.vo 81);
- ✓ raccogliere e registrare, a fini statistici e informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro comportanti un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento, tenendo conto che il corrispondente obbligo di comunicazione da parte del datore di lavoro decorre dalla scadenza del termine di sei mesi dall'adozione del Decreto istitutivo del SINP (Art. 9 D.L.vo 81);

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

- ✓ raccogliere dagli organismi paritetici comunicanti all'INAIL i nominativi delle imprese che hanno aderito al sistema degli Organismi Paritetici, il nominativo o i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali (RLST);
- ✓ concorrere, coordinandosi con il Ministero del Lavoro, alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro;
- ✓ partecipare alla elaborazione, formulando pareri e proposte, della normazione tecnica in materia.

L'art. 11 del D.L.vo 81 definisce le attività promozionali affidate all'INAIL in materia di promozione della cultura della prevenzione e quindi dei finanziamenti previsti.

Il citato T.U. precisa che nell'esercizio dell'attività di consulenza non vi è l'obbligo di denuncia di cui all'articolo 331 del codice di procedura penale o di comunicazione ad altre Autorità competenti delle contravvenzioni rilevate ove si riscontrino violazioni alla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro; in ogni caso, l'esercizio dell'attività di consulenza non esclude o limita la possibilità per l'ente di svolgere l'attività di controllo e verifica degli obblighi nelle materie di competenza degli istituti medesimi.

Inoltre, le modifiche al Decreto Legislativo 231/2001 hanno già da tempo inserito fra i reati presupposto il caso di omicidio colposo e lesioni gravi in conseguenza di inosservanza della normativa vigente in tema di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro.

E' necessario, dunque, che l'INAIL attivi in maniera diretta le proprie prerogative ed assuma anche il compito di implementare la rete di norme (es. buone prassi, consulenze tecniche, disposizioni tecniche, progetti, requisiti per l'accesso ai finanziamenti per la riduzione dei premi, etc.) e di applicazioni concrete ed operative nei confronti dell'intero mondo del lavoro, e quindi, passando per la ricerca, dia corso ed implementi nel tempo le attività promozionali previste dall'art. 11, aggiornato, del T.U. 81/2008.

Si completa così il percorso riformatore che ha trovato origine nella legge 123/2007, che ha conferito all'INAIL rilevanza interistituzionale pubblicistica sancendo l'obbligo di comunicazione all'Istituto, da parte delle Procure della Repubblica, dell'avvio di azioni penali per reati implicanti violazioni della normativa antinfortunistica.

8.2 – L'APPORTO DELLE CONSULENZE PROFESSIONALI ALLE POLITICHE PREVENZIONALI ED ALL'OPERATIVITÀ DELLE FUNZIONI E DEGLI INTERVENTI. RACCORDI CON GLI ALTRI SOGGETTI DELLA SICUREZZA ...

In fase di audizione del 24.02.2010 dinanzi alla Commissione Parlamentare di Inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette «morti bianche», il Procuratore Generale di Firenze dott. Beniamino Deidda ha fornito un'indicazione generale su cui riflettere: nei tanti convegni che si fanno sui temi della prevenzione e sicurezza sul lavoro, si dedica molta attenzione all'attività dei medici, degli organi di prevenzione, delle ASL e dei magistrati, come se la causa principale delle

difficoltà del lavoro di prevenzione e di repressione di questi reati sia da individuarsi nelle Aziende sanitarie o nella magistratura; in realtà, il Procuratore Generale ha segnalato di ritenere che *la responsabilità maggiore dei danni riportati dai lavoratori debba invece inevitabilmente farsi risalire all'organizzazione aziendale in materia di sicurezza e salute dei lavoratori e, soprattutto, alla diffusa violazione delle norme antinfortunistiche da parte delle aziende. Il dott. De Idda si è così espresso: Ritengo esperienza comune di tutti i magistrati l'aver verificato come il tasso di legalità esistente in questa materia nei luoghi di lavoro italiani sia bassissimo... Occorrono evidentemente misure che incoraggino il rispetto delle norme vigenti e che convincano i datori di lavoro che farsi carico della salute dei lavoratori rappresenta un investimento conveniente anche sul piano economico. E' necessario prima di tutto introdurre e sviluppare misure premiali per le aziende che intraprendano un percorso virtuoso e che si conformino alle leggi sulla salute dei lavoratori... Contemporaneamente, mentre si incoraggiano i comportamenti virtuosi, bisogna scoraggiare i comportamenti criminosi. Il sistema sanzionatorio esistente in Italia in materia di sicurezza del lavoro si è dimostrato assolutamente inefficace. Le situazioni sono diverse da caso a caso, diversi sono i settori produttivi in cui avvengono infortuni e malattie e diversi sono altresì i livelli di organizzazione imprenditoriale.* Inoltre, sull'attività dei servizi di prevenzione e sicurezza delle Aziende sanitarie nei luoghi di lavoro, che hanno il compito di prevenire le malattie del lavoro, ma anche quello di avviare indagini, di perseguire i reati di lesioni gravi ed omicidio colposo che conseguono all'esposizione ad agenti nocivi sui luoghi di lavoro, il Procuratore Deidda *ha rilevato che né la funzione preventiva, né quella repressiva vengono svolte in maniera soddisfacente sia pur precisando che, a parte la generalizzazione, ci sono anche servizi che svolgono un'azione efficace sul territorio.* In ogni caso tuttavia, ad avviso del P.G. dott. Deidda, *l'attività dei servizi pubblici di prevenzione nel nostro Paese non è soddisfacente.* Citava altresì una delibera del CSM del 28 luglio 2009, che prendeva atto della situazione assai disomogenea delle varie Procure del territorio nazionale e si concludeva con l'invito ai dirigenti di tutte le Procure ad adottare ogni misura utile.

Il significativo contenuto della predetta audizione ed un esame completo della materia fanno dedurre che l'applicazione del sistema normativo richiede nuove e più pertinenti forme strutturali ed organizzative, finalizzate ad integrazioni, collaborazioni e gruppi multidisciplinari professionali: tecnici, avvocati, medici, ricercatori, tecnologi ed altri professionisti, nonché raccordi con gli altri Enti pubblici della Prevenzione e con gli altri soggetti di interesse.

Va premesso che non è ancora adeguatamente percepito che, in materia, sono di rilevante utilità le competenze di professionisti dell'area giuridica, capaci di offrire agli Enti Pubblici, accanto ai classici servizi legali, anche nuovi ed evoluti servizi giuridici e consulenziali, a vocazione multidisciplinare, nei settori Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro, Ambiente e Responsabilità Amministrativa delle imprese, al fine di orientare le imprese e gli stessi Enti Pubblici alla correlativa **CONFORMITÀ NORMATIVA E DI COADIUVARE ALLA** Progettazione di modelli organizzativi evoluti e conformi alla legge,

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

in grado di tutelare le organizzazioni rispetto alle loro responsabilità civili, penali e amministrative, secondo quanto disposto dal *DECRETO LEGISLATIVO 231/01*.

INOLTRE, I PROFESSIONISTI DELLE VARIE BRANCHE, IN MODALITÀ DI LAVORO INTEGRATA, HANNO LE COMPETENZE gestionali, giuridiche e tecniche *PER COLLABORARE* a progettare ed installare Sistemi di Gestione conformi agli standard internazionali di riferimento in materia, quali la norma *ISO 14001 PER L'AMBIENTE* e la *BS-OHSAS 18001* in tema di Salute e Sicurezza e per attuare procedure volte a garantire la prevenzione e la sicurezza sui luoghi di lavoro e quindi erogando forme di tutela *IN SEDE GIUDIZIALE ED EXTRAGIUDIZIALE PER LE ATTIVITÀ DELL'ENTE*.

Infatti, alla luce di quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008, art. 30, l'attuazione da parte dell'impresa di un modello di organizzazione aziendale conforme alla norma BS OHSAS 18001 ha *EFFICACIA ESIMENTE DALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA* di cui al D.Lgs. 231/2001.

Il recente caso ILVA e alcune delle condotte illecite contestate dal Pubblico Ministero ai vertici del CdA e di alcuni dirigenti dell'azienda di Taranto permettono di fare alcune riflessioni ad un anno di distanza dall'applicazione della responsabilità amministrativa dell'ente nel caso di commissioni di reati ambientali. Il 16 agosto 2011 peraltro sono entrati in vigore i nuovi reati ambientali introdotti dal d.lgs. 121/2011 n. 177.

“L'INAIL, nel proprio Piano Industriale e di seguito nel Piano Operativo, secondo gli indirizzi del CIV, già prevedeva un rapporto più efficace sia con i lavoratori sia con il “sistema aziende”, indicando la prevenzione quale porta d'ingresso del circuito virtuoso della riduzione di rischi e costi connessi a inf/mp [ricavato dal Piano Operativo, schede 1/22, 2/22 e 4/22, Prev. 1/9]. Si afferma che per quanto riguarda il “sistema aziende”, INAIL impronerà i rapporti ad una logica di tipo collaborativo grazie al contributo, multidisciplinare e integrato, delle proprie professionalità. L'INAIL, si chiarisce, passerà da ente assicuratore unico a promotore di un sistema a rete e del Polo Salute e Sicurezza [scheda P.O., Vision e Aree di intervento 1/4]; da una logica meramente indennitaria ad una logica prevenzionale integrata con la tutela assicurativa [scheda P.O., Vision e Aree di intervento 1/4], secondo una logica multidisciplinare [scheda Piano Operativo 4/5].”

Pertanto, i processi lavorativi interni dell'Istituto potrebbero essere opportunamente rimodulati (es. prevenzione), oppure potrebbero esserne introdotti dei nuovi (contenzioso, recupero crediti o altro che in alcune realtà, peraltro, già esistono) di competenza del dirigente di livello generale, ma con governo ed indirizzi funzionali da parte dei professionisti, sempre secondo modelli da ricondurre nel raccordo tra dirigenza, professionisti e medici.

Il principio cardine per l'esercizio dell'attività e per la determinazione del carico di lavoro del professionista dovrebbe essere quello della responsabilità degli affari e funzioni di competenza della Struttura di assegnazione, nonché quello delle competenze e/o Settori, valorizzando l'etica della professionalità. Si tratta, del resto, di dare una forma

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

organizzativa più efficace e ottimale ad una situazione di fatto in cui l'interazione tra le componenti professionali dell'Ente è alla base stessa di attività istituzionali trasversali che attraversano tutte le strutture consulenziali dell'Ente.

E' prevista l'integrazione delle attività professionali con particolare riguardo all'Area Legale ed all'Area Medica [scheda P.O. Recupero efficienza, 5/7-1/3]. Dunque l'INAIL, Ente nazionale e territoriale, mediante un'articolazione orizzontale (che parta dalla configurazione sostanzialmente analoga esistente nelle Strutture per avvocati e medici, caratterizzata da una capillare dislocazione territoriale e che si estenda alle altre professionalità) può agire in conformità al concreto espletamento di funzioni e compiti della Prevenzione ed in diretto raccordo con il sistema impresa/lavoro e con gli altri soggetti pubblici (es. Procura della Repubblica, art. 61 D.L.vo 81/08) e privati.

Le varie funzioni: legali, medico-legali, tecniche, professionali, ispettive ed amministrative vengono concretamente espletate in un'orbita territoriale omogenea di riferimento (DTL, INPS, ASL, Tribunali, Procure della Repubblica, Regioni, Province, Prefetture, Comuni, Patronati, Associazioni di categoria, organismi bilaterali e paritetici, Comitati Consultivi Provinciali, Parti Sociali). Infatti, le singole esperienze centrali e territoriali, a partire dalle attività tipiche dell'Ente, dimostrano che il raggiungimento di obiettivi concreti e in accordo con le strategie dell'Ente si realizza in maniera ottimale attraverso il contributo specialistico delle diverse professionalità.

Si pensi, tanto per fare qualche esempio, alla gestione delle malattie professionali o alle attività in materia di surroga e di regresso o alle problematiche in tema di Tariffe dei premi, che vedono nelle diverse fasi la collaborazione diretta fra Avvocatura e Consulenze Tecniche e Mediche per l'apporto alle strutture amministrative. Tale collaborazione, seppure molto spesso non derivi da azioni opportunamente pianificate, ha consentito di sviluppare nel tempo un cospicuo patrimonio di informazioni, orientamenti e metodi nella gestione di specifiche problematiche.

Sul versante interno, del resto, i Professionisti non sono solo legati ai compiti connessi al contenzioso giudiziario ed alla consulenza tecnica, ma anche nel coinvolgimento in obiettivi strategici e prioritari dell'Ente, connessi all'attuazione del sistema prevenzionale e di sicurezza sul lavoro, oltre che essere impegnati sempre più sul versante della formazione (corsi per RSPP/ASPP ex D.Lgs. 81/08, ma anche master universitari per la formazione di altre specifiche professionalità destinate ad operare nel campo della salute e sicurezza sul lavoro).

Pertanto, in funzione della realizzazione di un Ente di riferimento per la "sicurezza", non dovrà perdersi ma anzi, ferme restando le rispettive posizioni ordinali, estendersi e rafforzarsi, il già esistente raccordo strutturale e funzionale tra avvocati e medici, da omogeneizzarsi nei confronti dei professionisti tecnici e da ampliarsi anche verso le professionalità ex ISPESL e ex IPSEMA, istituzionalizzando dei veri e propri gruppi o nuclei interprofessionali sulle Strutture territoriali, che dovranno operare:

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

- ✓ come attività di intelligence e di supporto istruttorio per tutte le attività di tipo istituzionale, *core* dell'Ente, da effettuare attraverso l'analisi delle informazioni presenti nelle diverse banche dati e la creazione di indicatori e mappe di rischio (anche per la lotta all'evasione ed al sommerso);
- ✓ come miglioramento nell'utilizzo degli asset della conoscenza in termini di condivisione e di utilizzo delle basi di conoscenza, con una conseguente maggiore capacità di controllo da parte dell'Ente sui processi di accesso e corretto uso delle informazioni anche al fine di orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia delle iniziative messe in atto sul territorio in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- ✓ come mezzo di diffusione di best practices interne che consenta di passare dall'idea di interventi multidisciplinari "spot" su problematiche contingenti, all'avvio di un vero e proprio percorso continuo e strutturato che permetta di mettere a disposizione dell'Istituto, ma anche dei suoi stakeholders, competenze specifiche nel campo della prevenzione sui luoghi di lavoro;
- ✓ come punto di raccordo e di snodo di una rete relazionale interna (composta oltre che da tecnici e avvocati, anche da amministrativi, medici, informatici, statistici ed altre professionalità) ed esterna (istituzioni ed associazioni), in una posizione fortemente motivata ed impegnata ad assicurare la salute e la sicurezza sul lavoro.

In linea di principio, le attività delle varie consulenze ben possono estrinsecarsi, secondo le rispettive prerogative ordinamentali, organizzative o funzionali, salvaguardando diritti individuali. Sulla base dei predetti adeguamenti organizzativi interni è possibile e concretamente ipotizzabile, anche in un'ottica di sistema, l'attuazione di sinergie mediante l'attivazione di **convenzioni tra gli Enti** per la cura, da parte delle Avvocature, delle Consulenze Tecniche e dei Medici, **NECESSARIAMENTE NELLA FORMA INTEGRATA E CONGIUNTA** dei Gruppi o Nuclei Interprofessionali specialistici dell'INAIL, di affari ed attività delle varie Strutture Centrali, regionali e provinciali degli Enti, mediante l'integrazione diretta tra medici, avvocati e professionisti tecnici, per la consulenza ed il contenzioso sanitario medico-legale, in materia di riverse, e per tutto quanto attiene al rapporto assicurativo ed in generale alla Prevenzione.

Infine, per la percezione degli adattamenti indicati da parte del contesto pubblico e privato, il perseguimento di una maggiore integrazione dei soggetti coinvolti all'interno degli Istituti previdenziali ed il confronto attivo con i rappresentanti dell'utenza e degli altri Enti sul territorio può determinare effetti positivi di qualità e soddisfazione e quindi di riduzione del contenzioso giudiziario di riferimento. Si potrà valorizzare il know how INAIL nella nuova prospettiva prevenzionale e si potranno riprendere, attualizzare e rimodulare l'operatività di indicazioni ed istruzioni interne già emesse in passato dall'INAIL (ad es. DC Rischi, Ufficio Tariffe: Contenzioso amministrativo in materia di applicazione della tariffa dei premi. Relazione in merito all'iter seguito per la rivisitazione dell'assetto organizzativo esistente; DCSIT, Ott. 2007: Note generali sull'utilizzo dell'applicazione; DC Rischi: Quadro Normativo e regole istruttorie D.P.R. 314/2001, in

materia di ricorsi avverso l'applicazione delle tariffe dei premi; Revisione del Modello Organizzativo; adeguamenti del Processo Prevenzione di Sede; Delib. CIV del 20 Marzo 2007 n. 7: monitoraggio delle malattie professionali; Circolare n. 47/2008: percorso congiunto tra Avvocati e Medici, teso a consentire all'Amministrazione di ridurre i contenziosi in materia di prestazioni, anche quando già in atto; DC Prestazioni-Sovrintendenza Medica Generale-Avvocatura Generale, Prot. n. 7876/bis, 16 febbraio 2006: Criteri da seguire per l'accertamento della origine professionale delle malattie denunciate).

8.3 – POLITICHE PREVENZIONALI E DI RIDUZIONE DEL COSTO DEL LAVORO. LE PARTI SOCIALI ED IL MONDO DEL LAVORO

L'ultimo Rapporto Eurostat sul peso del Fisco ha evidenziato che in Italia proprio le tasse sul lavoro sono le più alte d'Europa e che quelle sulle imprese e sul reddito sono di rilevante peso e queste ultime in aumento rispetto al 2011. La elevata **pressione fiscale sul lavoro è costituita da** imposte e contributi a carico di lavoratori e aziende, comprensive dei contributi sociali (ad esempio, per la cassa integrazione) ed escludendo invece le pensioni. Su una media UE del 33,4% (34% nell'Eurozona), in Italia le tasse sul lavoro sono di quasi dieci punti più elevate: 42,6%. Altra voce negativa è rappresentata da appesantimenti e lentezze derivanti dagli adempimenti burocratici, che complessivamente comportano per un'impresa la perdita media di **269 ore l'anno** (rapporto PRICEWATERHOUSECOOPERS).

L'Italia risulta quindi al 48° posto nella classifica mondiale della competitività stilata come ogni anno dal Global Competitiveness Report 2009-2010, pubblicata a Ginevra dal World Economic Forum (Wef) guidato da Klaus Schwab. La classifica - guidata per l'anno esaminato da Svizzera, Svezia, Singapore e dagli Stati Uniti - vede l'Italia preceduta da tutti i maggiori Paesi industrializzati. Tuttavia - afferma il Wef - il paese dispone di forti distretti industriali (cluster business), per i quali l'Italia risulta prima al mondo.

Il versante della prevenzione e sicurezza sul lavoro, con adeguati meccanismi, potrebbe essere rivisitato da una parte in un'ottica di risparmi sul costo del lavoro e di costi sociali per la collettività in generale, dall'altra per incentivare la crescita tarando gli interventi su distretti produttivi, territori, settori e attività d'impresa, tipologie di lavoratori.

E' in corso la campagna 2012-2013 dell'EU-OSHA, intitolata «Ambienti di lavoro sani», che si prefigge l'obiettivo di incoraggiare datori di lavoro, lavoratori, rappresentanti dei lavoratori e altre parti interessate ad unire le forze per migliorare la salute e la sicurezza, anche attraverso l'istituzione di comitati paritetici interni per la sicurezza, composti da rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro, quale organo consultivo per le decisioni aziendali. La campagna 2012-2013 dal titolo «Lavoriamo insieme per la prevenzione dei rischi» si prefigge l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica verso l'importanza della leadership in materia di sicurezza e salute e della partecipazione dei lavoratori per la prevenzione di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Trattasi di programmi condivisi anche dalla Confederazione europea dei sindacati (CES).

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Per dare un impulso concreto al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute sul lavoro occorrerebbe puntare maggiormente l'attenzione su **organizzazione**, partecipazione e consapevolezza. In tal modo si potrebbe circoscrivere la emergente tendenza a far scorrere colpe e responsabilità averi o presunti comportamenti scorretti dei lavoratori, che comunque sono una non trascurabile causa di infortuni e malattie professionali. Se è in buona parte vero che le deficienze impiantistiche e infrastrutturali non sono più la causa maggiore di infortuni, e che quelle situazioni in cui l'infortunio avviene solo per difetti a livello "tecnico/strutturale" non rappresentano più la maggioranza degli eventi dannosi, allora è necessario estendere il fronte della sicurezza e prevenzione all'ambito "*organizzativo/culturale*" nelle aziende. E per organizzazione, sono da intendersi anche i compiti, le deleghe (su cui vi è un recente pronunciamento di insufficienza da parte della Commissione Europea) e le responsabilità, nonché un maggior affinamento delle modalità di lavoro di team (cioè imparando e migliorando reciprocamente tramite la interazione con i colleghi).

Andrebbero quindi opportunamente tarati i Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL), ovvero degli strumenti di gestione aziendale in cui si definiscono le modalità per individuare, all'interno di una struttura organizzativa, le responsabilità, le deleghe, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione di una politica aziendale di prevenzione nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti in una prospettiva efficace di costi/benefici. Ad esempio, in tema di deleghe e sottodeleghe di funzioni, tener conto che la Commissione europea nell'ambito dei procedimenti per infrazione dell'Ue, ha chiesto all'Italia di adottare le disposizioni necessarie ad assicurare la piena applicazione della direttiva che sancisce i principi generali relativi alla prevenzione dei rischi professionali e alla protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori, valutazione dei rischi e adozione di misure da parte dei datori di lavoro, superando la legislazione vigente che esonera i datori di lavoro dalla responsabilità in materia di sicurezza e salute in caso di delega e di sottodelega di funzioni e pospone l'obbligo di elaborare una valutazione dei rischi in caso di nuova impresa o di modifiche sostanziali.

L'INAIL ha contribuito alla sua diffusione con importanti iniziative quali il riconoscimento della riduzione del premio assicurativo per le aziende che adottano un SGSL e l'erogazione di corsi di formazione per progettisti di sistema. Una prima soluzione è stata data dalla delibera INAIL del Presidente Commissario (delibera del 21.04.2010 n. 79) che - anche in considerazione del fatto che le posizioni assicurative territoriali con meno di 50 operai / anno rappresentano il 65% circa del totale - consente una maggiore operatività degli strumenti assicurativi di prevenzione tramite l'adozione di nuove percentuali di premio per le aziende. Trattasi di una riformulazione del sistema delle aliquote, decrescente al crescere della classe di dimensione aziendale (riduzione min. 7% - max. 30%; introdotte sei classi aziendali differenziate da 1 a 500 lav./anno).

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha approvato in data 27 ottobre 2012 un documento sulle "*attività delle Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro e per il contrasto agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali*" nell'anno 2010. Alle Regioni è attribuito il compito di svolgere, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, l'attività

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

di vigilanza e le azioni di supporto dirette ai lavoratori, alle imprese, alle organizzazioni di rappresentanza e a tutti gli altri soggetti coinvolti a diverso titolo, anche al fine di consentire ai Comitati Regionali di Coordinamento, costituiti da Regioni e P.A., di pianificare e realizzare attività di prevenzione senza perdere di vista l'indispensabile uniformità ed omogeneità sull'intero territorio nazionale.

La Commissione Infortuni del Senato, nella *Terza Relazione Intermedia sull'attività svolta sul sistema della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Italia*, approvata nella seduta del 17 gennaio 2012, nell'analizzare l'attività dei Comitati di Coordinamento, ne ha evidenziato la ampia e stratificata composizione: rappresentanti delle amministrazioni statali e locali competenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro che operano sul territorio e i rappresentanti delle parti sociali (quattro per i datori di lavoro e quattro per i lavoratori) designati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative a livello regionale; rappresentanti, territorialmente competenti dei servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro delle aziende sanitarie locali, dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA), dei settori ispettivi del lavoro delle direzioni regionali del lavoro, degli ispettorati regionali dei Vigili del fuoco, delle agenzie territoriali dell'Istituto superiore per la sicurezza sul lavoro (ISPESL), degli uffici periferici dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), degli uffici periferici dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA), degli uffici periferici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia (ANCI), dell'Unione province italiane (UPI) e dei rappresentanti degli uffici di sanità aerea e marittima del Ministero della salute, nonché delle autorità marittime portuali ed aeroportuali.

I comitati si riuniscono almeno ogni tre mesi e svolgono funzioni di programmazione e di indirizzo delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nel rispetto delle indicazioni e dei criteri formulati a livello nazionale e al fine di individuare i settori e le priorità di intervento. Essi quindi assicurano il necessario raccordo tra il livello decisionale centrale e quello locale e il coordinamento sul territorio degli interventi dei diversi enti preposti.

La Commissione, poi, ha riscontrato che in molte circostanze l'attività dei comitati regionali di coordinamento coesiste con quella di altri organismi, che riuniscono una parte più o meno ampia dei soggetti che compongono i comitati regionali e svolgono funzioni simili. Si tratta spesso di organismi istituiti prima delle riforme del testo unico, che svolgono un ruolo anche importante, ma che in assenza di un disegno più organico e coordinato rischiano di tradursi in una sovrapposizione e duplicazione dei comitati regionali di coordinamento, indebolendone l'azione complessiva.

In proposito, la Commissione ha ricordato che, già prima dell'istituzione dei Comitati regionali di coordinamento, in molte regioni erano stati attivati dei Comitati provinciali, presieduti dai prefetti nella loro qualità di commissari del Governo, che riunivano i vari soggetti istituzionali e sociali competenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (comprese le forze dell'ordine) allo scopo di programmare e coordinare gli interventi sul

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

territorio. Nella Relazione parlamentare viene quindi evidenziato che, in molti casi, queste iniziative hanno conseguito risultati di grande importanza, favorendo una collaborazione effettiva tra le amministrazioni competenti e una maggiore attenzione alla sicurezza sul lavoro, che si sono poi tradotte in una migliore azione di prevenzione, specie sul fronte delle attività di vigilanza, e in un calo significativo degli infortuni a livello locale. Un aspetto critico di questi organismi era però il fatto di essere troppo legati all'iniziativa e alle capacità organizzative delle singole Prefetture, creando situazioni spesso disomogenee anche all'interno della stessa regione. Con l'avvento dei comitati regionali di coordinamento, i comitati provinciali hanno assunto un ruolo più sfumato, con esiti piuttosto diversificati a seconda delle situazioni: in alcune Province i comitati sono sopravvissuti e continuano ad operare in modo attivo, in altre hanno invece ridotto la loro attività. In entrambi i casi, tuttavia, non esiste un raccordo formale con i comitati regionali di coordinamento, perché in effetti la legge non lo prevede e perché diverse sono le competenze delle autorità prefettizie e regionali.

Altro aspetto significativo a sostegno dell'importanza dei comitati provinciali viene indicata nella previsione che i piani operativi delle attività di vigilanza sono attuati da organismi provinciali composti dai servizi interessati (Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro delle ASL, Direzione provinciale del lavoro, INAIL, ex ISPESL, INPS e Comando provinciale Vigili del fuoco). D'altro canto, i comitati prefettizi, a differenza dei comitati regionali, sono in genere integrati anche dalle forze dell'ordine (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di finanza) e questo consente una migliore programmazione dei controlli ispettivi.

Ai comitati regionali di coordinamento spetterebbero compiti più ampi di monitoraggio e raccolta dati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in attesa del completamento del Sistema informativo nazionale per la prevenzione.

La Commissione parlamentare ha ricordato che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 dicembre 2007, che disciplina il funzionamento dei comitati regionali di coordinamento, dispone espressamente che le attività di vigilanza pianificate dai comitati attraverso gli uffici operativi siano attuate da organismi provinciali composti dai servizi interessati (tra i quali non rientrano, ovviamente, le forze dell'ordine). Potrebbe quindi senz'altro essere utile un raccordo diretto tra queste strutture in ambito provinciale, per garantire una più efficace attività di controllo. In genere, questa esigenza viene soddisfatta attraverso protocolli d'intesa stipulati ad hoc in sede prefettizia tra i soggetti istituzionali interessati, ma manca una cornice giuridica formale che sarebbe forse opportuno prevedere.

Analizzate le fonti citate, va rilevato che il quadro della strutturazione e declinazione quanto più radicata dei soggetti sul territorio deve tuttavia tener conto di un'esigenza fondamentale per la tenuta del sistema di Prevenzione, e cioè che meccanismi di prevenzione ed intereventi sanzionatori non possono in linea generale coincidere negli stessi soggetti, ma anzi vanno attentamente distinti per evidenti ragioni di trasparenza, imparzialità ed oggettività, pur permanendo un'esigenza di interconnessione sulle

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

problematiche e sui risultati sia in termini di territori e distretti produttivi, sia di settori ed attività e tipologia di aziende.

Ecco perché va valorizzato – attraverso INAIL, Polo nazionale unico della Sicurezza - il preesistente utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro resi dai Gruppi di Lavoro Nazionale Flussi Informativi INAIL – ISPESL – Regioni – IPSEMA. Oggi l'ex ISPESL, già focal point nazionale EU-OSHA per l'Italia, è confluito in INAIL, con la positiva conseguenza di individuare un solo soggetto cui riferire le priorità di intervento e di ricerca per i piani annuali e pluriennali dei paesi membri, utilizzando un percorso caratterizzato dall'utilizzo di varie fonti informative, comprendenti indagini europee e nazionali sulle condizioni di vita e di lavoro e sulla salute percepita, sullo stato dell'occupazione e delle imprese e su infortuni e malattie professionali (Eurostat).

Il documento prodotto dal Gruppo di Lavoro Nazionale "Flussi Informativi" INAIL – ISPESL – Regioni – IPSEMA del 2010 (coordinamento del testo a cura di Antonella Bena e Alberto Baldasseroni) ha indicato rischi occupazionali (cancerogeni chimici, stress, sforzi fisici (inclusa la movimentazione dei carichi), movimenti ripetuti, rumore e vibrazioni, sicurezza delle macchine, asbesto, campi elettromagnetici a bassa frequenza, cadute dall'alto, solventi organici); tra i settori produttivi, il documento ha citato le costruzioni, la sanità, l'agricoltura, i trasporti, l'industria alimentare e lo smaltimento rifiuti, l'industria chimica e quella del legno.

E' stato pure opportunamente evidenziato che un rischio può essere particolarmente rilevante in un certo territorio, ma essere di scarsa importanza in un altro, per il fatto che in quest'ultimo i settori produttivi o le lavorazioni dove è prevalente l'esposizione a quel fattore di rischio sono poco diffusi. Anche differenze di sviluppo tecnologico all'interno di uno stesso comparto produttivo influenzano la rilevanza dei rischi cui sono esposti gli addetti; per esempio, in un determinato settore i cancerogeni possono essere considerati un fattore di rischio importante in aree in cui la diffusione e l'intensità di esposizione siano elevate, pur essendo valutati come un rischio di rilevanza marginale qualora sia l'intensità, sia il numero degli addetti esposti siano state fortemente ridotti da precedenti interventi preventivi.

Sempre il suindicato documento interenti indica, molto condivisibilmente e da intendersi ovviamente anche per le Sedi INAIL, che per i predetti elementi e motivi appare necessario che a livello locale (regione, provincia, distretto, ASL) l'analisi delle priorità di intervento sui rischi lavorativi venga effettuata sulla base di informazioni disponibili per quell'area sulla struttura produttiva del territorio, sulla distribuzione per settore e occupazione della popolazione in esso residente, nonché sull'occorrenza di infortuni e di patologie potenzialmente derivanti dall'esposizione a tali rischi. Infatti, viene ricordato che a partire dal 2002, ad ogni Regione/P.A. ed ASL, ad ogni Direzione Regionale e Sede INAIL (ed all'ISPESL in passato), è stato inviato un data base contenente gli archivi anagrafici di aziende e unità produttive (integrati tra INAIL ed ISPESL all'epoca); gli archivi degli eventi (infortuni e malattie professionali, tabellate e non) denunciati e definiti,

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

aggiornati all'anno precedente a quello dell'invio, con indicazioni anagrafiche identificative dei lavoratori interessati e delle aziende in cui gli eventi sono avvenuti; chiavi di lettura (e glossario) per l'interpretazione dei fenomeni e dei dati; indicatori statistici di sintesi; un software di gestione dei dati (EPIwork), aggiornato ogni anno. Caratteristiche peculiari del sistema sono: la periodicità annuale ed il processo di adeguamento in continuo dei dati anche sulla base delle esperienze e dei "ritorni" dagli utilizzatori, nella logica di perseguire un miglioramento continuo della qualità dei dati. In questa logica, dal 2008, sono disponibili i flussi anche su Web. La finalità è di programmare le priorità a livello locale: liste di aziende che abbiano registrato "Eventi Sentinella" negli ultimi tre anni, ma viene precisata la necessità di basarsi anche su altre fonti informative più tempestive (Referti dei Pronto Soccorso, dati gestionali locali delle Sedi INAIL, dati delle Autorità di Pubblica Sicurezza).

Il documento denuncia che probabilmente anche per il nostro paese è presente una tendenza (aumentata negli ultimi anni del presente decennio) a **sottonotificare** gli eventi più lievi, quelli cioè che comportano allontanamenti dal lavoro limitati nel tempo e lesioni facilmente curabili, con piena *restitutio ad integrum* (v. Doc. prodotto dal Gruppo di Lavoro Nazionale "Flussi Informativi" INAIL – ISPESL – Regioni – IPSEMA, 2010, Coordinamento del testo a cura di Antonella Bena e Alberto Baldasseroni).

Un ulteriore importante apporto deve essere ricavato dalla valorizzazione del Casellario centrale infortuni, gestito dall'INAIL e ridisegnato nel 2000 con il Decreto legislativo n. 38, che riceve informazioni statistiche dalle imprese di assicurazione e che è quindi una specifica banca dati degli infortuni derivanti da incidenti stradali, ma costituisce un elemento di sicuro ausilio per l'analisi degli infortuni e delle diverse tipologie di incidente rilevate, da valorizzare per promuovere e realizzare raccordi e sinergie con istituzioni pubbliche e private. Le informazioni in possesso del Casellario potranno costituire uno specifico aspetto del sistema di prevenzione (SINP), previsto dal decreto legislativo 81/2008 e garantito dall'INAIL per gli aspetti tecnici ed informatici.

In Toscana va ripresa l'esperienza del SIRP (Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro), che ha visto proficui scambi di collaborazione e di studio tra Regione Toscana, INAIL ed altri soggetti con competenze in materia, con la finalità di individuare i dati utili e necessari per costruire i profili dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana e di approfondire la portata delle banche dati relative alle esposizioni lavorative (dose ambientale e dose assorbita) nel tessuto produttivo della regione Toscana, nonché l'interazione del SIRP con i sistemi informativi della sanità e non solo e gli aspetti relativi alla "privacy".

Per quanto concerne aspetti più generali, la Terza Relazione Intermedia sull'attività svolta dalla Commissione Infortuni del Senato sul sistema della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Italia, approvata nella seduta del 17 gennaio 2012, ha sottolineato la necessità di accrescere il coordinamento e le sinergie fra tutti gli enti istituzionali preposti alla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, sia centrali che periferici.

8.4 – RISORSE INTERNE, TRASPARENZA E LEGALITÀ NELLA P.A., SINERGIE E RISPARMI DI SPESA

Tra le altre debolezze istituzionali italiane, le organizzazioni internazionali segnalano «l'alto livello di corruzione e del crimine organizzato», nonché la eccessiva lunghezza dei processi civili che accresce i costi del business e mina la fiducia degli investitori stranieri senza di cui si fa fatica a fare il salto di qualità. Con la *legge 6 NOVEMBRE 2012, n. 190*, recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, si è avviato un percorso di adeguamento, volto a superare le suindicate criticità. E’ stato tra l’altro attribuito al Dipartimento della funzione pubblica di predisporre un piano di prevenzione della corruzione che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il Rapporto presentato il 22.10.2012, elaborato dalla *Commissione per lo studio e l’elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione* (coordinata da Roberto Garofoli, magistrato del Consiglio di Stato e composta da Raffaele Cantone, magistrato della Corte di Cassazione, Ermanno Granelli, magistrato della Corte dei Conti, Bernardo Giorgio Mattarella e Francesco Merloni, professori ordinari di diritto amministrativo, Giorgio Spangher, professore ordinario di procedura penale), ha rilevato l’incidenza di costi economici, costi economici indiretti, costi di tipo sistemico, non misurabili in termini economici, effetti della corruzione sulla crescita.

La Commissione ribadisce la necessità della Trasparenza totale degli atti dell’amministrazione e propone l’adozione di piani organizzativi in funzione di prevenzione della corruzione da parte delle singole amministrazioni ispirati a modelli di risk management; l’elaborazione di un sistema organico di prevenzione della corruzione affidato ad un’Autorità nazionale indipendente che formuli linee guida per le singole amministrazioni (comprese anche le amministrazioni locali) e ne controlli l’attuazione; indicazione, da parte della legge, dei contenuti minimi dei piani organizzativi che le amministrazioni dovranno adottare; mappatura dei rischi ed individuazione delle soluzioni organizzative con finalità di prevenzione, con il coinvolgimento dell’organo di indirizzo politico; rotazione degli incarichi nelle fasi procedurali più a rischio. Viene indicata la Sanità tra i settori maggiormente esposti al rischio di corruzione sicuramente per ragioni di ordine finanziario: ingente spesa pubblica, accresciuta negli ultimi due decenni, con l’aumento significativo della spesa regionale rispetto a quella dello Stato e degli enti locali.

Il Rapporto propone infine una serie di misure per prevenire e contrastare la corruzione. Si va dall’adozione di piani organizzativi in funzione di prevenzione della corruzione da parte delle singole amministrazioni all’elaborazione di un sistema organico affidato ad un’Autorità nazionale indipendente che formuli linee guida per le singole amministrazioni e ne controlli l’attuazione, dall’indicazione per legge dei contenuti minimi dei piani organizzativi che le amministrazioni dovranno adottare (rotazione

incarichi, obblighi di informazione, ecc.) allo scioglimento del Consiglio per il reiterato inadempimento nell'adozione del Piano di prevenzione; all'attitudine di partenza ad un esercizio "distaccato" e imparziale delle funzioni che si assumeranno, da assicurare disponendo che tendenzialmente agli uffici pubblici si acceda, non per ragioni di appartenenza o per collegamenti di tipo fiduciario, ma in posizione di eguaglianza e sulla base del merito accertato in forma competitiva.

Occorre, inoltre, che, nel suindicato intento di moltiplicare le barriere alla corruzione interna all'amministrazione, ciascuna amministrazione diventi protagonista di una propria politica di prevenzione, guidata ed orientata da un'Autorità nazionale anticorruzione, dotata quest'ultima di indispensabili caratteri di indipendenza, professionalità e adeguatezza organizzativa.

Viene prescritta, al fine di fortificare la trasparenza e la legalità, una politica di prevenzione della corruzione condotta da ciascuna amministrazione pubblica, mediante la doverosa adozione e l'efficace attuazione di modelli di organizzazione amministrativa in funzione per l'appunto di contrasto preventivo al verificarsi di fatti; prevedere ed imporre l'adozione da parte delle singole amministrazioni di adeguati piani interni con finalità di prevenzione, recanti l'individuazione dei settori nei quali più si annida il rischio corruttivo, oltre che, conseguentemente, le adeguate soluzioni organizzative volte ad abbattere o ridurre quel rischio: piani elaborati anche tenendo conto degli indirizzi elaborati da un'Autorità indipendente, responsabile di una politica nazionale di prevenzione della corruzione; irrobustire le discipline riguardanti l'integrità (codici di condotta, incompatibilità, incandidabilità e ineleggibilità, limiti ai conflitti di interesse, limiti alla possibilità di ricevere incarichi, responsabilità disciplinare) e i livelli di trasparenza.

Con l'approvazione della legge anticorruzione il campo di applicazione del D.Lgs. 231/01 (disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica) si arricchisce delle figure dei reati di corruzione tra privati e induzione indebita a dare o promettere utilità, producendo un ulteriore allargamento in materia del novero dei c.d. "reati presupposti".

Recentemente, in data 19 settembre 2012, sulla *governance* degli Enti previdenziali, è stata presentata una Proposta di legge (Atto Camera: 5463: "*Modifica dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, concernente l'ordinamento e la struttura organizzativa degli enti pubblici previdenziali*"), che fa seguito ad un indirizzo al Governo finalizzato a verificare l'attuale modello *governance* degli enti previdenziali e assicurativi.

Nella relazione illustrativa della proposta si fa riferimento ad un indirizzo al Governo, approvato nel maggio 2012, finalizzato a verificare se l'attuale modello di *governance* degli enti previdenziali e assicurativi – basato sulla concentrazione delle funzioni d'indirizzo politico in un organo monocratico – sia pienamente consono con la finalità di garantire il miglior governo di compiti rilevanti, articolati e complessi come quelli affidati all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e all'Istituto nazionale per

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL). In questo contesto, il Parlamento aveva già preso atto delle comunicazioni del Ministro del lavoro e delle politiche sociali Fornero, fornite alla Commissione Lavoro della Camera dei deputati, circa la presentazione di un modello di *governance* nuovo per gli enti previdenziali e assicurativi.

Nel frattempo, la Confindustria e le organizzazioni sindacali (CGIL, CISL e UIL) – con l'avviso comune del 26 giugno 2012 – hanno adottato una chiara posizione per realizzare un modello di welfare più equo e sostenibile, anche attraverso una razionalizzazione degli assetti organizzativi e del sistema di governo degli enti previdenziali e assicurativi. In questo avviso comune si invitano Governo e Parlamento a realizzare un nuovo modello organizzativo per dare maggiori coerenza e sinergia alle funzioni di gestione, strategia e controllo dei due poli della previdenza e della sicurezza, ormai stabilmente creatisi a seguito delle diverse riforme avviate nel corso degli ultimi anni.

In particolare, richiamando l'avviso comune tra Confindustria e le organizzazioni sindacali (CGIL, CISL e UIL) del 26 giugno 2012, nonché il lavoro svolto dalla Commissione di studio nominata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, che alla fine di giugno del 2012 ha prodotto un rapporto che prospetta delle novità in materia, la legge esprime la finalità di garantire l'interesse pubblico e quello delle principali categorie di stakeholders, in grado di assicurare la massima trasparenza verso l'esterno, la salvaguardia del principio di rappresentatività delle parti sociali e la garanzia dei livelli di professionalità nell'esercizio delle funzioni assegnate ai diversi organi.

Nello stesso senso vanno, sul versante delle imprese private, le indicazioni dell'Antitrust che, nella riunione del 14 Novembre 2012, ha varato il cd. *rating di legalità*, mediante un regolamento (in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale) che stabilisce criteri e modalità di attribuzione dei punteggi, ricomprendendo nella valutazione il rispetto delle norme, anche con riferimento a quelle di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, oltre che retributive, contributive, assicurative e fiscali.

Sotto altro profilo, va altresì rammentato che il Consiglio dei Ministri del 26 ottobre 2012 ha approvato in via definitiva un D.Lgs. recante il titolo "Disposizioni integrative e correttive al D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, recante Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136". In particolare, va rilevata la previsione dell'assistenza legale dell'Avvocatura dello Stato nelle controversie relative ai beni sequestrati o confiscati alla criminalità organizzata. L'articolo 1 del provvedimento interviene sul Testo del Codice Antimafia in tema di amministrazione, gestione e destinazione dei beni sequestrati e confiscati, per riformulare l'articolo 39 relativo all'assistenza legale all'amministratore giudiziario nel corso della procedura, introducendo la novità di rimettere la scelta di assistere l'amministratore giudiziario all'Avvocato generale dello Stato (ribaltando pertanto la situazione precedente, nella quale era l'amministratore giudiziario a decidere se avvalersi o meno dell'Avvocatura, «l'amministratore giudiziario può avvalersi dell'Avvocatura»).

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

In Toscana è stato siglato, nel Novembre 2010, un Protocollo d'intesa per legalità tra Regione e associazioni d'impresa, siglato in particolare con Casartigiani, Cna, Confcommercio, Confersercenti, Confartigianato e Rete imprese Italia. Il protocollo segue gli accordi firmati con la Guardia di Finanza e con i Comuni ed il rinnovo dell'accordo con l'Agenzia delle entrate. L'accordo mira a promuovere la cultura della legalità e a combattere l'illegalità di chi, non rispettando le regole e non pagando le tasse, nuoce all'intero sistema, alla concorrenza e al libero mercato. Si mira altresì alla semplificazione degli iter amministrativi per le imprese virtuose.

Sempre in Toscana è stato stipulato tra ANCI Toscana e Direzione Regionale INPS il primo Protocollo d'Intesa Comuni-INPS nel processo di accertamento e riscossione dei crediti INPS ai sensi dell'art. 18, comma 2, del D.L. n. 78/10, convertito con modificazioni dalla legge n. 122/10, per la lotta all'evasione contributiva, che punta a sviluppare sinergie nel processo di accertamento e riscossione dei crediti contributivi.

Dunque, anche in quest'ottica di prospettiva si rafforza l'utilità per gli Enti pubblici di forme strutturate e modalità organizzative parametricate sulla multidisciplinarietà, sia per favorire la legalità e trasparenza, sia ancor più per la effettiva e piena attuazione del sistema di Prevenzione in ambito di lavoro, che costituisce l'architrave del Polo Sicurezza e Salute ed a cui è collegata strettamente la valorizzazione dei dipendenti e dei professionisti e medici interni, data la qualificazione *core* delle attività correlate. I gruppi o nuclei multidisciplinari si possono tradurre, oltre che in risparmi di spesa, in forme di sinergie attraverso la conclusione di specifiche convenzioni tra Enti Previdenziali, che da un lato suppliscano alle carenze e, quindi, evitino costi aggiuntivi, dall'altro forniscano valore aggiunto di qualità e competitività.

Il doppio effetto risparmi-qualità sarà garantito dall'utilizzo di collaborazioni che imprescindibilmente si avvalgano di tutto il sistema organizzato di varie professionalità in modalità necessariamente integrata ed interfunzionale. In sostanza: interventi di sostegno tra Enti non limitati a parziali collaborazioni tra questo o quel settore, oppure tra singoli rami professionali o amministrativi, ma convenzioni che implicino il coinvolgimento di tutte le componenti professionali degli Enti, in modo che si continui a preservare il complesso di risorse umane e strumentali che supportano la multidisciplinarietà della competenza professionale presente in INAIL (Avvocati, Tecnici, Medici, Ricercatori, Tecnologi, altri Professionisti, personale amministrativo).

Non si può negare che, ad esempio, il contenzioso sanitario non possa essere considerato solo di carattere medico legale, dal momento che coinvolge, oltreché aspetti giuridici, anche profili tecnici, così come il contenzioso in materia di contribuzione implica difese sia di tipo tecnico e di igiene industriale che giuridiche. La formula, quindi, di convenzioni tra Enti, che impegnino le rispettive componenti professionali integrate, consentirebbe di ottimizzare le competenze tecniche sviluppando l'efficacia di un'organizzazione lavorativa che, spontaneamente, già va profilandosi e che andrebbe adeguatamente valorizzata.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

La prospettazione indicata avvantaggerebbe gli Enti e nella specie INAIL nell'attuazione dei compiti affidati dal legislatore in materia di prevenzione, nell'ambito dell'auspicabile "Polo Sicurezza e Salute". Anche il D.Lgs. 106/2009, infatti, ha confermato il collegamento tra aspetti della prevenzione ed il finanziamento ed i contributi alle imprese che vi si adeguano, tra il rispetto di obblighi prevenzionali e la riduzione dei tassi dei premi assicurativi, configurando un circuito che costituisce anche un incentivo alla legalità, oltreché un meccanismo di regolarità della concorrenza.

Un sistema integrato dei professionisti consentirebbe all'Istituto di attivare in maniera diretta e specialistica varie forme di prevenzione contribuendo al sostegno, diretto o indiretto, ma comunque mirato, al mondo delle piccole e medie imprese, anche attraverso azione di supporto agli organismi bilaterali o paritetici sul territorio. L'INAIL è, dunque, tra tutti gli altri, l'Ente maggiormente in grado di offrire un concreto e mirato sostegno a tutto il sistema impresa-lavoro.

8.5 – DEFLAZIONE DEL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO... PRECONTENZIOSO. AUTOTUTELA E RIESAME

Come si è già accennato, tra i punti critici istituzionali italiani, le organizzazioni internazionali segnalano, tra l'altro, la eccessiva lunghezza dei processi civili che accresce i costi del business e mina la fiducia degli investitori stranieri senza di cui si fa fatica a fare il salto di qualità. Altro aspetto nel quale l'Ente potrebbe offrire un significativo contributo, di portata generale, è costituito dalla finalità operativo-tecnico-garantistica, per tentativi di definizione in via extra giudiziaria delle controversie riguardanti il riconoscimento delle prestazioni assicurative e previdenziali, estesa agli avvocati delle parti, oltre che ai medici e tecnici delle stesse, al fine di tendere alla completa disamina e valutazione di tutti gli aspetti controversi in pieno, paritario contraddittorio.

A conferma della generale tendenza nel senso suindicato, si pensi al D.L.vo 4.3.2010 n. 28, che ha dato attuazione alla Legge 18.06.2009 n. 69, art. 60, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Si tratta tuttavia di materia di non facile declinazione per l'ampiezza degli ambiti di applicazione, per alcuni aspetti pubblicistici e per la delicatezza di alcuni diritti coinvolti, tanto che il D.L.vo n. 28/10, in vigore a far data dal 20.03.2012 (per effetto della proroga di cui alla L. 26 febbraio 2011 n. 10, di conversione del D.L. 29/12/2010 n 225), per quanto più ci riguarda, relativamente alle controversie di risarcimento del danno derivate dalla circolazione di veicoli e natanti (surroghe), è stato dichiarato incostituzionale, per eccesso di delega legislativa, nella parte in cui prevede l'obbligatorietà della cd. media conciliazione, con sentenza del 24.10.2012 della Corte Costituzionale.

Pur riservando più chiare e puntuali indicazioni circa le ricadute degli effetti della suddetta pronuncia al momento della lettura della motivazione può affermarsi, ai fini che riguardano l'ambito in esame, che il venir meno dell'obbligatorietà del preliminare esperimento del procedimento di mediazione rispetto al contenzioso giudiziario, non comporta il totale abbandono di metodi e forme conciliative o comunque deflative in

fase pre-giudiziaria, per cui permane ed anzi aumenta l'opportunità di prepararsi a predisporre criteri di gestione della fase precontenziosa, sia sanitaria che contributiva.

Nel mondo forense ed in quello medico-legale e tecnico sono allo studio ipotesi e proposte in materia di definizione pre-giudiziaria del **contenzioso per le prestazioni previdenziali e sanitario**.

Già nel 2007 furono presentati disegni di legge (Salvi-Treu e altri; Sacconi e altri), rivolti al contenzioso previdenziale (art. 12 del DDI n. 1047; art. 9 del DDL 1063 (per i primi tre commi di novella dell'articolo 443-bis del c.p.c.); su questi testi erano stati presentati emendamenti o semplici proposte, anche in Audizione del 16 Maggio 2007 dell'Associazione Avvocati INAIL presso le Commissioni riunite Giustizia e Lavoro e Previdenza Sociale del Senato sui disegni di legge di riforma del processo del lavoro e previdenziale in corso di esame. Era stato rilevato che l'esperienza pratica di addetti ai lavori suggeriva la riconfigurazione della composizione del collegio tecnico, al fine di consentire la costruzione di un percorso stragiudiziale più completo, tale da garantire l'equilibrio e l'imparzialità mediante schemi, soggetti e principi, paralleli e commensurabili a quelli giudiziari, in modo da effettivamente prevenirne il ricorso.

Le ordinarie contestazioni, i contrasti o le divergenze riguardanti gli elementi di fatto (rilevanti o meno, pacifici o contestabili, presuntivi o non, provati o smentiti, verificabili o contraddittori, ecc.) ed i concetti e criteri di natura giuridica (prescrizione, decadenza, nesso causale o concausale, requisiti, qualificazione, ecc.) o strettamente amministrativi (iter, istruttoria, integrazioni specialistiche, ecc.), rendono evidente che quasi mai il motivo del contendere possa ritenersi circoscritto alla sola valutazione medica. L'esperienza pratica all'interno degli Enti lo dimostra. Il coinvolgimento della figura dell'avvocato pubblico può allora risultare qualificante e determinante per la ricerca degli elementi rilevanti e per la sintesi delle tesi contrapposte, quali fattori per indirizzare verso un più facilmente realizzabile tentativo di componimento. Ecco perché, onde non riproporre un sistema troppo simile a quello pattiziamente posto in essere tra le parti (es. Collegiale medica), che ha dato risultati sicuramente migliorabili, si proponeva di integrare la composizione del collegio, definendolo tecnico e di professionisti. In tal modo, oltre all'esame globale delle fattispecie, sarebbe stata garantita la maggior tecnicità e completezza dell'operato del collegio e soprattutto dei verbali di conciliazione. Inoltre, vi sarebbe un maggior impulso alle possibilità di accordi, ma anche l'utilità, per l'ipotesi di disaccordo, di ottenere l'evidenza degli effettivi elementi dubbi o in contestazione e quindi semplificare l'eventuale fase giudiziaria.

Analoga proposta veniva formulata in materia di **contributi e premi**, sempre in ambito di processo previdenziale, per prospettare soluzioni deflattive, realizzabili anche nei rapporti tra aziende ed Enti previdenziali per i contributi ed i premi dovuti. Le ipotesi più frequenti sono le opposizioni a Cartella Esattoriale o i Ricorsi avverso richieste di somme che possono derivare da premi ordinari, premi omessi a seguito di Verbali Ispettivi, classificazione dell'attività assicurata, assicurabilità delle persone, ecc.. La riforma processuale potrebbe essere estesa in modo da ricomprendere la proposta da alcuni

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

settori formulata, finalizzata a realizzare un accertamento congiunto sui presupposti di fatto e di diritto (attività e modalità lavorativa, Verbale Ispettivo, dichiarazioni rese, documenti e scritture obbligatorie aziendali, eventuale relazione tecnica o della Contarp per questioni sulla classificazione delle attività, opposizioni amministrative, eventuale corrispondenza con la Ditta, ecc.) relativi all'applicazione della normativa in materia di contributi e premi assicurativi obbligatori, al fine di evitare/ridurre il contenzioso nei casi di contribuzione e premi derivanti dai rapporti lavorativi previdenziali o assicurativi obbligatori.

Veniva altresì formulata la proposta di generalizzata ed obbligatoria estensione della **notifica dei ricorsi giudiziari** tra le parti per controversie di lavoro anche agli Enti previdenziali. Tale proposta, formulata anche da associazioni di legali di enti pubblici, da inserire dopo il 4° comma dell'art. 415 cpc., prevedeva: *"altra copia del ricorso è notificata, negli stessi termini di cui al presente articolo a pena di improcedibilità della domanda, agli Enti previdenziali gestori di forme di assicurazione obbligatoria che possano far valere diritti autonomi nella controversia"*. Tale generalizzato obbligo di notifica, a prescindere da eventuali domande o conclusioni dirette nei confronti degli Istituti, consentirebbe di ottenere quantomeno un indicatore sul lavoro sommerso o irregolare o non sicuro, fonte di negative ricadute, in termini di costi diretti o indiretti per il Fisco e per gli Enti previdenziali. Gli Istituti potranno quindi ritenere di intervenire eventualmente in giudizio o separatamente o comunque di acquisire utili elementi. Non è da trascurare inoltre la conseguente possibilità di poter mirare eventuali interventi di controllo e l'effetto deterrente rispetto alla violazione della normativa previdenziale, assicurativa e di sicurezza sul lavoro.

Recentemente, da altri, è stata proposta l'introduzione della "procedura partecipativa di negoziazione assistita da avvocato o accordo di negoziazione"; istituto già introdotto in Francia a fine 2010 e che è oggetto di proposta di legge n. 4376 (Contento e Paniz), depositata il 25 maggio 2011 alla Camera, a quanto consta, non assegnata all'esame della competente Commissione: in sostanza una procedura di carattere conciliativo che sarebbe perciò alternativa al ricorso al giudice, che riconoscerebbe alle parti il potere di autoregolamentazione dei loro rapporti e ai rispettivi avvocati un ruolo centrale nell'assisterele nella negoziazione finalizzata alla ricerca di un accordo, che una volta raggiunto viene poi omologato dal giudice, così da renderlo esecutivo, salvaguardando nel contempo la funzione giurisdizionale.

Altre ipotesi presuppongono invece l'esistenza di una lite, per la quale le parti in disputa non intendono rivolgersi ai giudici ordinari; la decisione degli arbitri (cd. lodo) o la proposta di accordo o l'avvenuto accordo tra le parti, se adottati nel rispetto delle forme stabilite dalla legge, sarebbero equiparati a tutti gli effetti ad una "sentenza" quando le parti siano state "accompagnate", assistite da avvocati.

A fine Ottobre 2012, è stata approvata dal Senato la proposta di legge concernente Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense (C. 3900-A ed abb.), che è tornata all'esame dell'altro ramo del Parlamento. L'inserimento nella proposta di legge

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

dei commi 5 e 6 dell'articolo 2, che affidano all'avvocato, fatti salvi i casi espressamente previsti dalla legge, l'esclusività dell'assistenza e della rappresentanza nelle procedure arbitrali rituali e di mediazione e/o altri tipi di risoluzione di controversie stragiudiziali è a vantaggio della rapidità e della specializzazione.

Pertanto, gli Enti potrebbero attivarsi in proposito, rivisitando e potenziando, in funzione deflattiva del contenzioso e di miglior percezione dei fenomeni, gli iter amministrativi e precontenziosi sia in materia di prestazioni previdenziali, sia in materia di premi e sanzioni. E' auspicabile realizzare ed introdurre un percorso, finalizzato al raggiungimento di ipotesi conciliative, più efficace e dirimente di quello scaturito dagli accordi e protocolli già esistenti tra Enti e Patronati.

Infatti, ad esempio per l'INAIL, l'intesa siglata nel 1993 ed integrata nel 2002, a seguito dei nuovi compiti riconosciuti ai Patronati dalla legge 152/2001, già prevede un forte confronto preventivo tra le parti soprattutto sotto il profilo medico-legale e modalità di composizione informale dei casi controversi, attuate con lo strumento della "Collegiale medica" (prevista nell'iter di opposizione dall'art.104 DPR.1124/65). Peraltro, vi è già stato un rafforzamento dei medesimi strumenti e metodi, con l'introduzione di un "Codice di Comportamento" sottoscritto tra l'Istituto e i Patronati in data 17 febbraio 2004. I risultati, pur da non sottovalutare, sono stati inferiori alle attese, essendo rimasti improduttivi in concreto alcuni aspetti, relativi alla consultazione e alle iniziative congiunte sulle innovazioni legislative, sulle interpretazioni di norme innovative, sulle sentenze della Magistratura e sulle comuni valutazioni connesse. Altri aspetti, più connessi alla gestione dei casi concreti, hanno trovato miglior riscontro, ma non sono stati sufficienti a ridurre in modo significativo il contenzioso giudiziario, e ciò sia per il non corretto esame di alcune fattispecie, sia per disfunzioni nei tempi, sia per inconciliabili prospettazioni tra le parti, con valutazioni discordi sugli esiti ma, troppo spesso, anche per distorsioni di comportamento che hanno portato all'instaurazione del contenzioso giudiziario anche per le controversie definite concordemente in fase di collegiale medica.

E' per questi motivi che da alcuni anni sono state previsti ulteriori procedure concordate o protocolli d'intesa con i Patronati, con l'introduzione di una fase di "precontenzioso", volta a tentare di risolvere i casi non compiutamente esaminati o conclusi con esito negativo nell'iter amministrativo obbligatoriamente previsto. Gli effetti, tuttavia, non sono stati rilevanti, soprattutto perché dopo la "Collegiale medica" tra le parti, il meccanismo ha di fatto determinato solo una ri-produzione dei casi tra le stesse parti, medici ed amministrativi, senza quindi aggiungere figure qualificanti oppure elementi di novità che potessero favorire una diversa decisione concordata in modo definitivo.

In molte occasioni sono rimasti irrisolti i punti oscuri o controversi, molto spesso connessi a presupposti fattuali o interpretativi ritenuti divergenti e non emendabili, oppure indeterminabili in ordine alla rilevanza probatoria e di diritto o anche allo stesso esatto inquadramento della fattispecie. Con i predetti strumenti, dunque, spesso non è stato possibile definire criteri decisivi per l'impostazione di ipotesi di soluzione del caso.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Il coinvolgimento della figura dell'avvocato pubblico può allora risultare qualificante e determinante per la ricerca degli elementi rilevanti e per la sintesi delle tesi contrapposte, quali fattori per indirizzare verso un più facilmente realizzabile tentativo di componimento. Peraltro, la circostanza che fattori ed elementi extrasanitari siano ormai quasi sempre presenti nelle controversie previdenziali è stato istituzionalmente confermato in vari atti e documenti degli Organi gestionali e consultivi degli Enti.

Ad esempio, la delibera del CIV dell'INAIL n.13 del 25.05.2004, opportunamente distingue opposizioni sull'an, sul quantum e su revisioni e, in riferimento alle malattie professionali, nel rilevare l'elevato indice di litigiosità, segnala l'intrinseca complessità della materia e le *"considerevoli problematiche di accertamento e valutazione dell'esposizione a rischio e di apporto causale di fattori..."*, aggiungendo la necessità di valutare fondamentali *"principi in materia di accertamento e prova"*. Pertanto, nel ribadire che *"il contenimento del fenomeno del contenzioso amministrativo e giudiziario è tra gli obiettivi strategici dell'Istituto in quanto indicatore della qualità del servizio e della soddisfazione dell'utenza nonché strumento di riduzione dei costi di funzionamento"*, il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INAIL ha emanato la direttiva di *"indirizzare, anche tramite la programmazione di iniziative strutturate a livello centrale e periferico e aperte al confronto di tutte le parti interessate, le valutazioni amministrative e medico-legali affinché le stesse si adeguino tempestivamente alle pronunce giurisprudenziali e alle evoluzioni scientifiche nel campo medico-legale"* (del. n.13/2004 CIV INAIL).

Da ultimo si segnala che il coinvolgimento dell'avvocatura interna nei collegi tecnici aveva trovato un precedente specifico, che aveva dato buoni esiti, nella Convenzione INAIL/INPS del 23.01.1984 (art.6), in base alla quale la competenza dell'Ente che doveva erogare le prestazioni in ordine a fattispecie sanitarie controverse, veniva stabilita in prima istanza dal Collegio Locale (Sede provinciale) ed in seconda istanza dal Collegio Centrale (Direzione Centrale) INAIL-INPS. La composizione dei Collegi prevedeva la presenza di un medico e di un avvocato (artt. 5 e 6 Conv.) per ciascun Istituto, con la funzione di esaminare congiuntamente la documentazione (dichiarazioni, indagini ispettive, esami strumentali, ecc.) e con facoltà del medico legale e/o del legale di emettere parere tecnico dirimente. Quale connotazione pratica, si segnala che una rilevazione del 2001 ha riscontrato una cospicua mole di casi trattati in ambito di Collegio Locale ed ivi definiti, salvo qualche sporadica questione inoltrata al Collegio Centrale. Il ricorso in via giudiziale, in materia, è stato pertanto minimo. Ne sono conseguiti criteri informatori generali utilizzati per la risoluzione di fattispecie a livello periferico. In tal modo è stata data attuazione alla predetta Convenzione, *"...nell'intendimento di garantire la immediatezza e la continuità dell'erogazione delle prestazioni di legge a favore dei lavoratori assicurati, nei casi per i quali sussistano fondati dubbi circa la competenza assicurativa..."*, ovviando ai ritardi che si riscontravano nell'erogazione della prestazione economica per inabilità temporanea assoluta da infortunio sul lavoro e malattia professionale o per malattia comune, *"allo scopo essenziale di evitare che il lavoratore subisca conseguenze dannose nelle more"*

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

dell'accertamento della competenza da parte di uno dei due Istituti..." (Circ. INPS nn. 250/92 e 218/95).

Il Casellario centrale infortuni, gestito dall'INAIL e ridisegnato nel 2000 con il Decreto legislativo n. 38, che riceve informazioni statistiche dalle imprese di assicurazione, quindi specifica banca dati degli infortuni derivanti da incidenti stradali, costituisce un elemento di ausilio per l'analisi degli infortuni e delle diverse tipologie di incidente rilevate, da valorizzare per promuovere e realizzare raccordi e sinergie con istituzioni pubbliche e private.

A dimostrazione della sempre maggiore complessità del sistema e dell'evolversi in una chiave più ampia e prevenzionale, si segnala il Decreto Legge 103/2010, conv. in Legge n. 127/10 (in vigore dal 13.08.2010), che disciplina alcune norme urgenti per il mondo dell'autotrasporto merci, che consentono finalmente di disciplinare aspetti importanti quali i tempi di pagamento, la definizione dei costi minimi di sicurezza, la regolarità contributiva per la stipula dei contratti, i tempi di carico e scarico e la corresponsabilità degli operatori della filiera del trasporto.

L'esperienza pratica all'interno degli Enti dimostra la necessità di implementazioni e miglioramenti delle procedure preliminari pre-contenzioso ed il recentissimo nuovo Accordo INAIL-Patronati va inteso e spinto verso nuove e più estese modalità, passanti per una completa disamina interprofessionale, a garanzia di tutte le parti e del sistema stesso. L'Avvocatura INAIL costituisce, sia sotto il profilo ordinamentale che organizzativo e funzionale, il punto di effettivo raccordo con la dirigenza generale dell'Istituto, coerentemente alla peculiare caratteristica generale del rapporto di lavoro degli avvocati pubblici che – unica categoria, diversamente dagli altri professionisti e medici – opera in regime di esclusività per gli Enti previdenziali, preoccupandosi la legge di rafforzare il vincolo di appartenenza all'Ente, nonché di presidio di legalità dell'azione amministrativa. La logica sottesa al vincolo di esclusività è quella della sostanziale immedesimazione tra avvocatura ed ente, quale garanzia e presidio di legalità a rilevanza pubblica, fattore da salvaguardare e rafforzare, nell'ambito delle recenti linee di indirizzo ministeriali e governative, nel segno della maggiore finalizzazione istituzionale dell'attività legale e del contenimento dei costi esterni, oltre che dell'attivazione di sinergie tra enti pubblici e della riduzione o eliminazione degli incarichi e consulenze ad avvocati esterni, così come a medici non dipendenti e ad altri professionisti esterni. L'attribuzione agli avvocati degli Enti delle finalità e funzioni innanzi descritte, nell'ambito delle controversie previdenziali, trova un motivato sostegno fin dalla relazione presentata nella XIII legislatura dalla Commissione speciale per l'esame dei progetti di legge recanti misure per la prevenzione e la repressione dei fenomeni di corruzione della Camera dei deputati, in data 6 marzo 1997 (A.C. 244-A), che faceva seguito alla relazione "dei tre saggi" Cassese, Arcidiacono e Pizzorno, condivisa ed adottata dalla Commissione Parlamentare di controllo sugli Enti previdenziali in occasione della configurazione dei due Poli, della Previdenza e della Salute e Sicurezza. Dalla relazione si traggono spunti ed indicazioni che ancora oggi si rivelano attuali e

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

compatibili con l'intero assetto normativo e con gli intenti economico-sociali da perseguire.

Sempre nell'ambito del contenzioso previdenziale, si coglie l'occasione per approfondire la prospettiva deflattiva realizzabile anche nei rapporti tra aziende ed Enti previdenziali per i **contributi ed i premi**. Si è accennato che le ipotesi più frequenti sono le opposizioni a Cartella Esattoriale o i Ricorsi avverso richieste di somme che possono derivare da premi ordinari, premi omessi a seguito di Verbali Ispettivi, classificazione dell'attività assicurata, assicurabilità delle persone, ecc ...

Si potrebbe riprendere la proposta da alcuni settori formulata, finalizzata a realizzare l'accertamento congiunto sui presupposti di fatto e di diritto (attività e modalità lavorativa, Verbale Ispettivo, dichiarazioni rese, documenti e scritture obbligatorie aziendali, eventuale relazione tecnica o della Contarp per questioni sulla classificazione delle attività, opposizioni amministrative, eventuale corrispondenza con la Ditta, ecc.), relativi all'applicazione della normativa in materia di contributi e premi assicurativi obbligatori, al fine di evitare/ridurre il contenzioso nei casi di contribuzione e premi derivanti dai rapporti lavorativi previdenziali o assicurativi obbligatori.

All'esito di questa fase di confronto e di individuazione degli elementi rilevanti, potrebbe conseguire la rideterminazione – a cura dell'Ente previdenziale – del nuovo ammontare dei contributi o premi, con un provvedimento di "autotutela" amministrativa.

In tal modo si consentirebbe l'eliminazione o la riduzione di possibili contestazioni future da parte della medesima azienda, ma anche dell'Ente, sulle situazioni oggetto di "ridefinizione amministrativa", garantendo maggior certezza per l'impresa sull'inquadramento ed oneri dell'attività. La predetta fase di "riesame" del caso potrebbe essere gestita dall'Ente previdenziale con l'assistenza dalla struttura legale dell'Ente (avvocatura interna), attrezzata culturalmente e professionalmente alla predisposizione di un testo di "ridefinizione" in via di autotutela, che tenga conto dei limiti legislativi della materia. Infine dovrà prevedersi una disposizione che consenta un raccordo tra Enti pubblici nazionali non economici (con il coinvolgimento delle rispettive avvocature e consulenze pubbliche deputate alla trattazione delle medesime situazioni), al fine di consentire l'efficacia quanto più estesa possibile dell'accertamento onde evitare diversi giudizi aventi per oggetto la medesima situazione di fatto.

Peraltro, le rafforzate modalità telematiche delle comunicazioni in generale e del processo telematico in particolare, di cui alle recenti manovre correttive dei conti pubblici, D.L. 98, conv. in Legge n. 111 del 16.07.2011 e D.L. 13.08.2011 n. 138, conv. in Legge n. 148 del 14.09.2011 aggiungono ulteriori elementi a sostegno della necessità di organizzazioni integrate e multidisciplinari. Piena conferma ne deriva dal recente D.M. dei Ministeri del Lavoro e dell'Economia (G.U. 18.06.2011), con il quale si dà avvio alle cd. Case del Welfare, con la previsione di ambiti e Ulteriori aspetti normativi si possono desumere per assetti territoriali (art. 2) strettamente correlati ai "bisogni" dell'utenza e con il ricorso a sinergie tra i ruoli professionali. L'art. 4 nell'individuare l'ambito dei "poli

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

logistici integrati" a livello provinciale (DPL [ora DTL], INPS, INAIL, INPDAP, ENPALS) indica aspetti operativi e, relativamente agli istituti previdenziali, orienta verso un'integrazione delle attività istituzionali dei professionisti e dei medici con l'adeguamento delle strutture di supporto (art. 10).

Per concorrere verso quanto prospettato, occorrerebbe favorire una più diretta ed autonoma interazione tra strutture amministrative e relativo personale e famiglie professionali (medici, contarp, avvocati, altri tecnici, ricercatori, tecnologi, altri professionisti), nell'ottica di un'attività professionale competitiva e di qualità, anche in prospettiva della realizzazione di più estese, ma collegate e trasversali funzioni, finora distribuite tra più Enti.



Figura 11 – La prevenzione in Ambiti di Lavoro

Sul versante interno, i professionisti, i medici ed i ricercatori non sono legati solo ai compiti connessi alle specifiche attività di competenza, in quanto largamente coinvolti in obiettivi strategici e prioritari dell'Ente, connessi all'attuazione del sistema preventivo e di sicurezza sul lavoro, mediante le attività di informazione, formazione, analisi e valutazione del danno, disamina e difesa nel contenzioso, tariffa premi, azioni di rivalsa, finanziamenti e contributi, raccordi con Procura e ASL, reinserimento e riabilitazione, alimentazione diretta della ricerca e, dunque, ripartenza dell'intero circuito preventivo.

Si tratta pertanto di adeguare i meccanismi interni ed altresì di salvaguardare la ormai efficace e collaudata organizzazione in materia di rivalse che l'INAIL ha consolidato su tutto il territorio.

Pertanto, da una parte, non dovrà perdersi, ma anzi rafforzarsi, il già esistente raccordo strutturale e funzionale tra medici ed avvocati, ferme restando le rispettive posizioni ordinamentali, dall'altra, potrà favorirsi un'interazione con tutti gli altri professionisti e

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

con i ricercatori, mediante la preposizione funzionale di professionisti per ciascuna Sede e la costituzione di nuclei interdisciplinari tra essi per Strutture, Settori e Sedi, anche con il compito di interfacciare, ove del caso, l'eventuale necessità di intervento (per competenza specialistica) di altro professionista tecnico nelle diverse materie da trattare o di altro professionista ancora ove diversamente allocato o destinato settorialmente.

In concreto, potrebbe ipotizzarsi, in un'ottica di sistema, l'attuazione di sinergie integrate per quanto concerne le attività di consulenza e di difesa nel contenzioso sanitario, prestazioni e responsabilità civile (in collegamento diretto tra medici ed avvocati, con l'apporto dei tecnici). Lo stesso sistema potrebbe essere applicato anche per le attività professionali connesse alla materia di contributi e premi. Il tutto in reciproco raccordo con le funzioni e con gli indirizzi generali amministrativi.

Il complessivo sistema imprese, lavoratori, enti pubblici e privati, deve tendere verso una nuova declinazione della responsabilità sociale, definibile come Responsabilità sociale del Territorio, non solo riferita alla singola impresa e al mondo del lavoro, ma a tutta la collettività. Questa declinazione è particolarmente indirizzata e calzante per la realtà italiana, caratterizzata in senso positivo ed internazionalmente competitivo dalla composizione territoriale (piccole-medie imprese, tendenzialmente raggruppate in distretti agricoli o industriali collegati in forma reticolare).

UNA PLURALITA' DI FATTORI PER LA PREVENZIONE E LA LEGALITA'

Realizzare attraverso una maggiore integrazione ed interfunzionalità tra le attività Legali, Tecniche e MedicoLegali, effettive capacità decisionali e di sinergie per le Sedi INAIL nell'attuazione di interventi per la Prevenzione e Sicurezza in ambiti lavorativi e nella definizione extra o pre-giudiziaria delle controversie in ambito previdenziale.

Figura 12 – L'InterDisciplinarità come volano per raggiungere gli obiettivi della Spending Review

SEZIONE 4 – L'INNOVAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE

9 – IMPATTO DELLE INNOVAZIONI PROPOSTE E GOVERNO DELLE STRUTTURE

9.1 – IL MONDO DEL LAVORO NELLA SOCIETÀ POST-INDUSTRIALE E IL MODELLO INAIL

La società post industriale presenta un panorama del mondo del lavoro che si articola per 1/3 in lavoro manuale, mentre i restanti 2/3 sono da ricondurre ad una tipologia di lavoro intellettuale. Studi condotti sulla materia evidenziano che questi 2/3 di lavoratori sono divisibili in due sottogruppi di pari dimensioni: gli eseguiti e i creativi.

Gli strumenti di gestione, valutazione e motivazione ancor oggi adottati nei confronti di queste nuove figure professionali, senza soluzione di continuità dai tempi della concezione Fordista del rapporto lavorativo, risultano oltremodo obsoleti e una loro attenta valutazione ci guiderebbe alla ridefinizione stessa del concetto “lavoro” dato che tali strumenti male si sposano con concetti di sedicente attualità come “l'ozio creativo”, la longevità lavorativa, i nuovi modelli di welfare, il rischio professionale etc. Tutto ciò induce ad approfondimenti per conoscere il panorama presente nella PA Italiana dei lavoratori creativi, raffrontandolo con quanto in essere nel nostro Istituto. INAIL presenta nella propria organizzazione una molteplicità di strutture consulenziali: Avvocatura, Sovrintendenza Medica, Consulenza Statistico Attuariale, Ricerca, Consulenza Tecnica per l'Edilizia, Consulenza Innovazione Tecnologica, Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione; strutturate ed organizzate in modalità differenti sul territorio nazionale. Alcune si presentano con livelli di capillarità molto spinte arrivando al presidio delle singole sedi, altre incardinate solo al centro ed altre ancora con articolazioni che vedono ricoprire il territorio a macchia di leopardo. Al pari dell'articolazione territoriale anche i pesi numerici di dette strutture sono diversificati in funzione delle attività che le vedono coinvolte.

L'Istituto sta operando dal “centro” al fine di favorire una forte interazione tra queste aree professionali anche se la vera integrazione “parte dal basso”, presso le sedi e le Direzioni Regionali, dove forme di cooperazione spontanea nascono per la comunione di obiettivi e l'informalità delle relazioni, che poggiano le proprie basi su aspetti più personali che strutturali. Questo risultato è stato ottenuto grazie ad una organizzazione funzionale, ad una forte partecipazione interna e alla istituzionalizzazione di momenti di collaborazione per socializzare progetti e obiettivi che consentono di motivare gli attori coinvolti, garantendone una sempre più attiva partecipazione.

La cosa da sottolineare è come la creatività nell'era post industriale si ottenga superando uno dei principali tabù che ogni singolo professionista porta nel proprio DNA inculcatogli

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

dal processo educativo e formativo: l'autoreferenzialità e la separatezza in ragione della specialità.

I successi, come dimostrato da esperienze d'eccellenza in aziende di tutto il mondo, si ottengono attraverso il concetto di "gruppo", di "team" e delle regole che ad esso vengono date in funzione della specificità degli obiettivi attesi: esistono situazioni per le quali nessuna briglia deve essere imposta agli attori coinvolti nel progetto, altre volte il team deve avere indicazioni specifiche circa il solo obiettivo da perseguire, infine esistono casistiche per le quali vincoli anche stringenti devono essere necessariamente formalizzati. Queste caratteristiche operative del lavoro di squadra devono essere accompagnate da una rivisitazione dell'organizzazione secondo modelli funzionali non gerarchici; in grado di supportare il gruppo nel suo ciclo di vita non appesantendolo con ruoli e responsabilità statici, bensì favorendone il dinamismo creativo accompagnandolo attraverso i molteplici punti di equilibrio in funzione delle tipologie di progetto e degli avanzamenti del prodotto progettuale. I risultati di uno studio prodotto in Svizzera sul confronto dei sistemi pedonali con quelli del trasporto su gomma garantisce una migliore comprensione del concetto sopra esposto.

In tale studio comparativo si evidenzia come un sistema con elevato numero di regole, rappresentato da quello della circolazione stradale di veicoli a motore, produca un numero di incidenti enormemente superiore a quello rappresentato dalla percorrenza dei pedoni, che con processi adattativi riesce ad autoregolarsi perseguendo l'obiettivo finale del raggiungimento della destinazione, magari attraverso percorsi anche contorti ma senza incidenti.

Al momento INAIL ha realizzato, in questo ambito, un primo passo evolutivo della propria organizzazione prevedendo in molti gruppi di lavoro la presenza paritetica e senza "ruoli predefiniti" di quei soggetti che possono apportare visioni diversificate della problematica analizzata, determinando, ognuno con il proprio sapere professionale, un alto valore aggiunto in termini organizzativi e funzionali alla soluzione finale.

In altri contesti si è di fronte ad una forse impropria integrazione che prevede il ricorso da parte di un soggetto istituzionale ai servizi erogati dalle diverse aree professionali, lasciando al committente stesso il compito di collezionare, analizzare e rielaborare, in autonomia, le risposte ottenute; perdendo visione d'insieme e delle relative relazioni, inibendo con ciò la realizzazione di valore aggiunto rappresentato dai possibili sinergici confronti interdisciplinari.

Facendo un parallelo tra quanto presente in INAIL e nel generico mondo della PA in termini di strutture che articolano figure professionali, relative competenze e specificità di ruoli, si riesce ad evidenziare come alcune famiglie consulenziali siano ritenute una necessità comune a tutte le PPAA (Avvocatura, Consulenza Statistico Attuariale), altre si ritrovino in tutto il panorama della PA a seconda delle mission che ogni Ente deve perseguire (Sovrintendenza Medica, Consulenze Tecniche, Ricerca), le ultime rappresentano un patrimonio peculiare di INAIL non essendo presenti altrove

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

(Consulenza Innovazione Tecnologia). La principale differenziazione ricade nell'articolazione organizzativa di tali famiglie professionali: chi come INPS (si presenta con corpi consulenziali dell'area Sanitaria, Giurisprudenziale, Edile e Attuariale) e ACI (articola i propri professionisti nelle sezioni Tecnica, Statistica e Legale) raggruppa dette competenze in Consulenze; mentre la quasi totalità del panorama pubblico italiano ingloba laureati nelle discipline mediche, giurisprudenziali e tecniche in apposite Direzioni Centrali o in specifici Compartimenti ad indirizzo specialistico. A conferma di quanto detto si presentano di seguito due esempi reali di organigrammi: il primo relativo all'ACI e il secondo all'Agenzia delle Entrate.

[Home page](#) > [L'ACI](#) > [Profilo](#) > [Organigramma](#) > **Aree Professionali**

Area Professionale Tecnica (riporta al Direttore Attività Istituzionali)	
Coordinatore Centrale	Enrico PAGLIARI
	Stefania BALESTRIERI
	Marco Antonio DI GIOVANNI
	Luigi DI MATTEO
	Francesco MAZZONE
	Enrico PAGLIARI
	Pietro PENNA

Area Professionale Statistica (riporta al Direttore Studi e Ricerche)	
Coordinatore Centrale	da designare
	Lucia PENNISI
	Marco CILIONE
	Alessia GRANDE
	Alessandro VASSEROT

Area Professionale Legale (riporta al Segretario Generale)	
Coordinatore Centrale	Francesco GUARINO
	Aureliana PERA

Figura 13 – ACI: Organigramma Aree Professionali

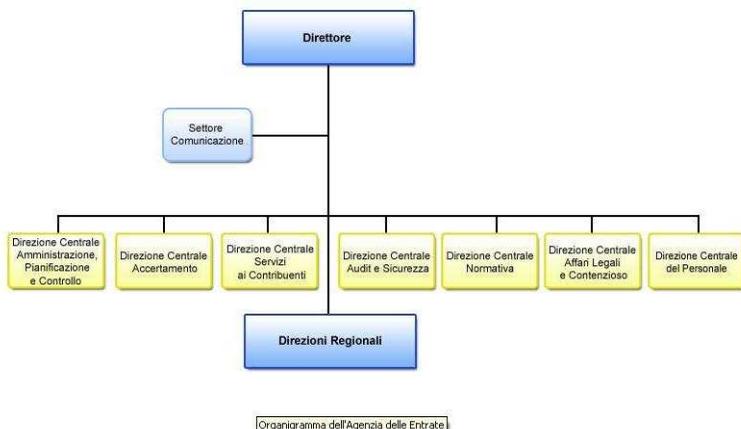


Figura 14 – Agenzie delle Entrate: Organigramma

Una analisi che avrebbe bisogno di ulteriori approfondimenti al fine di comprendere nel dettaglio le articolazioni delle organizzazioni analizzate, che spaziano dalle amministrazioni dello stato alle istituzioni locali passando per gli enti pubblici, mette in evidenza come l’organizzare in una struttura consulenziale di iscritti all’Ordine degli Ingegneri nel settore C – ingegneria dell’informazione, rappresenti una unicità nel panorama lavorativo italiano. Quando all’interno della medesima PA è invece presente, insieme alla predetta organizzazione, una Direzione Centrale Sistemi Informativi e Telecomunicazioni, si deve mettere nel conto la inevitabile diversificazione di ruoli e competenze da associare alle due strutture organizzative.

FIGURE PROFESSIONALI	FORZA	INCIDENZA %
DIRIGENTI	12	1,77 %
PROFESSIONISTI	79	11,65 %
MEDICI A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE	52	7,67
TECNICI	16	2,36 %
MANAGEMENT	237	34,96 %
OPERATORI	282	41,59 %

Figura 15 – INAIL Toscana: le Aggregazioni Professionali

9.1.1 – LA COLLOCAZIONE DELLA CIT IN TALE SCENARIO

La CIT viene costituita con OdS nr. 10 del 2002⁵ dal quale si riportano di seguito alcuni punti:

- ✓ la continua evoluzione della tecnologia e le direttive emanate dal Ministro per l'Innovazione Tecnologica, hanno determinato l'esigenza per l'Istituto di individuare una nuova struttura organizzativa in grado di indirizzare e coordinare le iniziative innovative connesse alla funzione informatica, che sia anche collettore delle problematiche e facilitatore delle soluzioni relative a questioni tecniche;
- ✓ la nuova struttura, denominata Consulenza per l'Innovazione Tecnologica, è stata istituita con la delibera commissariale n. 529 del 24/7/2003 ed è composta da professionisti informatici centrali e territoriali con il relativo personale amministrativo di supporto; dal mandato istituzionale è possibile far discendere le tipologie di servizi che la struttura eroga nei confronti dell'Istituto;
- ✓ nell'Ordine di servizio si declinano ruolo e competenze dei professionisti informatici regionali, i quali vengono decentrati ...al fine di garantire ... la funzione di raccordo tra gli obiettivi informatici, definiti a livello centrale, e le relative applicazioni realizzate dalle Strutture Territoriali...

I più recenti indirizzi organizzativi di detta consulenza sono dettati dal prot 96/2005⁶ della Direzione Centrale Risorse Umane, Ufficio Innovazione Organizzativa, le cui conclusioni sono:

- ✓ in definitiva i servizi erogati dalla Consulenza per l'Innovazione Tecnologica, come prima descritti, includono gli aspetti architetturali dei sistemi hardware, software di base e di ambiente, le banche dati, la sicurezza e la riservatezza dei dati e dei documenti, le architetture di rete, i modelli e le tecniche per lo sviluppo ed il governo dei servizi informatici, la misura e il controllo dei servizi e dell'adeguatezza dei sistemi installati, nonché dei sistemi informativi per i servizi aziendali;
- ✓ la CIT espleta funzioni di gestione della complessità e delle interdipendenze tra progetti informativi, collaborando a garantire l'integrazione tra i servizi erogati o da erogare ed il relativo ambiente tecnologico;
- ✓ partecipa, inoltre, ad obiettivi gestionali e progettuali, in sinergia con la DCSIT e con le altre Direzioni referenti, che impattano sulle componenti "trasversali" per le quali sia necessaria la conoscenza del quadro d'insieme di sviluppo e di innovazione del sistema tecnologico aziendale.

⁵ Linee evolutive del modello organizzativo con particolare riferimento alla funzione informatica a firma del Direttore Generale f.f. datato 10.12.2002.

⁶ Datato 21/01/2005 a firma del Direttore Generale Maurizio Castro.

9.1.2 – I COMPITI: DAL SUPPORTO ALLE PROCEDURE A VOLANO PER L'INTEGRAZIONE

Ruoli e competenze della CIT che la caratterizzano come volano al raggiungimento della piena adozione di modelli organizzativi idonei alla società post industriale, perché in oltre due lustri di attività i professionisti che afferiscono a detta consulenza, pur non esenti dal peccato originale dell'autoreferenzialità, hanno interagito con le strutture organizzative dell'Istituto e si sono dimostrati validi interlocutori anche nei confronti di soggetti esterni ad INAIL. Alle volte sono chiamati ad intervenire in termini prettamente consenziali esauendo le proprie attività emettendo parere sulla specifica tematica affrontata, ma, altre volte, debbono farsi parte propositiva e proattiva relativamente alla identificazione di soluzioni che richiedevano una visione molto ampia del problema, mettendo a disposizione degli interlocutori le proprie capacità di project management, di gestione delle relazioni interpersonali, di competenze tecniche, di analisi dei fattori critici di successo, di riproposizione delle tematiche secondo nuove visioni ...

L'organizzazione della Consulenza prevede una componente centrale e una promanazione periferica, allocando professionisti presso le Direzioni Regionali che risultano equamente distribuiti tra nord, centro e sud Italia. Una attenta organizzazione del lavoro nel corso degli anni ha visto, a fronte di una forte contrazione del personale tecnico impegnato che ne ha dimezzato la consistenza numerica,⁷ una forte crescita sia in termini quantitativi che qualitativi dei prodotti realizzati. Tali incrementi quantitativi e qualitativi nascono da un effetto domino che si è venuto a innestare nel tempo grazie alla cresciuta conoscenza della CIT da parte delle altre strutture INAIL, visibilità che ha portato ad un incremento di richieste di prestazioni professionali da parte della committenza. Questo coinvolgimento sempre più assiduo della CIT ha consentito, nei professionisti coinvolti nei progetti, il consolidamento di conoscenze in aree di interesse per l'Istituto diverse da quelle prettamente tecniche, elementi, questi ultimi, che rappresentano il background naturale per i tecnici dell'Innovazione INAIL.

⁷ Nel 2006 la dotazione organica era di 47 unità, ridimensionata nel triennio 2010/12 formalizzato un fabbisogno di 23 Professionisti.

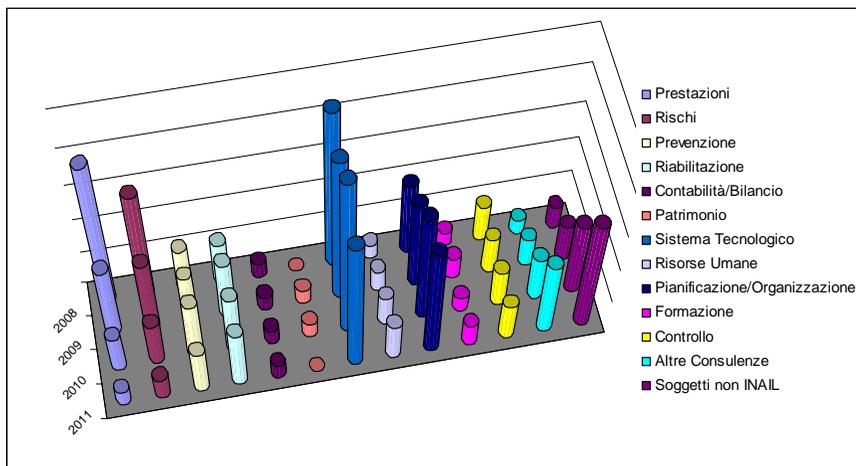


Figura 16 – Committenza dei progetti CIT

Una macro analisi delle prestazioni professionali erogate dalla CIT ai diversi committenti nel corso degli anni mette in evidenza come la vocazione della struttura si sia spostata da una prima focalizzazione sulle aree di business dell'Istituto (Prestazioni, Rischi, Prevenzione e Riabilitazione), per spostarsi, in modo consistente, nei confronti di quelle di Supporto (Contabilità-Bilancio, Patrimonio e Sistema Tecnologico) e Governo (Risorse Umane, Pianificazione-Organizzazione, Formazione e Controllo) oltre che ad sempre maggiore coinvolgimento nei progetti con attori esterni al sistema INAIL. Rimane da evidenziare la continua crescita relativa alle interazioni con le altre aree consulenziali, che, sia a livello territoriale che a livello centrale, stanno prendendo coscienza della necessità di coinvolgere, nei progetti di propria pertinenza, le figure professionali idonee all'approfondimento di specifici dettagli che vengono rilevati nell'affrontare la tematica generale. Alcuni esempi di tale sinergia:

- ✓ “nuovo modello sanitario”. In funzione di quanto da questo disegnato, vede nella tecnologia a supporto degli obiettivi di progetto, un fattore critico di successo;
- ✓ “prevenzione: una questione anche di Genere”. Coinvolge Uffici e Consulenze INAIL, strutture delle Regioni e si avvale della collaborazione di Università;
- ✓ “gestione delle notizie di reato di infortuni sul lavoro e malattie professionali”. Gli attori principali sono rappresentati dalle Unità Funzionali Prevenzione Igiene e Sicurezza Sul Lavoro delle Aziende Sanitarie e dalle Procure della Repubblica, che hanno chiesto, e ottenuto, la collaborazione dell'Istituto in quanto depositario del patrimonio informativo di interesse al progetto e della tecnologia abilitante al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

9.1.3 – LE PROSPETTIVE

L'esigua consistenza numerica dei Professionisti CIT e la certezza che nel medio periodo un'ulteriore contrazione ne rappresenta la naturale evoluzione non essendo prevista alcuna procedura di acquisizione per tali professionalità, richiedono un esame dei possibili scenari evolutivi per tale struttura.

Il riassetto organizzativo in atto nell'Istituto, l'articolazione sul territorio della consulenza, la previsione di ricoprire incarichi office to office, le esperienze lavorative prodotte a supporto delle Direzioni Centrali dell'Istituto, potrebbero far prevedere, fermo restando l'attuale modello organizzativo della Consulenza, la formalizzazione dell'esistenza della CIT sul territorio. In tale ottica, la copertura di tutte le regioni dovrebbe essere garantita investendo sul personale in essere, cui andrebbero assegnate almeno due regioni pro-capite.

Tale scenario implicherebbe l'estromissione dei Consulenti CIT territoriali da progetti centrali e la costituzione di un canale⁸ operativo relativo alle innovazioni messe in atto dal centro da pilotare in periferia. In tale contesto la componente centrale della CIT si ritroverebbe a garantire, in proprio, le prestazioni a supporto delle diverse Direzioni Centrali.

Si è giunti al momento in cui è necessario analizzare i risultati di quanto prodotto dalla Consulenza per pesarne i contributi dati al raggiungimento degli obiettivi INAIL, inducendo peraltro modificazioni organizzative e funzionali in grado di supportare adeguatamente il criterio dell'adattabilità alle condizioni operative ed al contesto di riferimento. Le previsioni nel breve periodo evidenziano che sarà sempre più complicato soddisfare le richieste di collaborazione che provengono da Centro e Periferia in termini di interlocutori sia interni che esterni all'Istituto, costringendo il management ad operare una scelta tra il modello sopra riportato oppure prevedendo l'accentramento di tutte le risorse CIT presso un'unica struttura centrale.

Il nuovo assetto organizzativo dell'Istituto, così come delineato dal documento "Criteri di rideterminazione della dotazione organica 2010/12", prevede un cospicuo ridimensionamento dell'area informatica e tecnologica dispiegata sul territorio dall'Istituto, con una netta riduzione nel numero dei funzionari informatici e la relativa riallocazione presso le Direzioni Regionali. In tale contesto, il riassetto dello stato in ottica federalista e la conseguente maggior autonomia riconosciuta alle regioni, rischia di generare l'insorgere di un netto gap tra le pressanti richieste di interazione tra sistemi informativi delle regioni e della "Azienda INAIL" (richieste che già oggi costituiscono ampia parte delle attività svolte dai professionisti CIT sul territorio) e la reale capacità

⁸ canale bidirezionale perché le strutture periferiche spesso rappresentano la committenza relativamente alle richieste di progettazione di nuovi strumenti di interazione con altri attori interessati al mondo INAIL.

dell'Istituto di far fronte a tali richieste ricorrendo ad un'organizzazione prettamente centralistica.

La necessità di far fronte ai problemi sopra citati, potrebbe palesare la necessità di addivenire alla creazione di un nuovo ufficio, una nuova consulenza, una nuova struttura, da dislocare sia al Centro che in Periferia e sulla quale far confluire tutte le competenze tecniche realizzando anche strutturalmente quella collaborazione, integrazione indispensabile per rendere sinergico il lavoro delle figure creative operanti nell'universo INAIL. Sarebbe insomma opportuno tentare di dare un peso alle condizioni e ricadute organizzative e funzionali che si vengono a creare a seguito della attuazione di significativi interventi in termini di innovazione tecnologica.

9.1.4 – PROGETTARE IL FUTURO

La Società post-industriale vive di progettazione del futuro ed oramai è diffusa la convinzione nel mondo produttivo relativa al fatto che “se non lo facciamo noi, qualcuno lo farà per noi!”. INAIL, con il processo formativo “l'integrazione in...possibile”, palesa il proprio interesse a spingere nella direzione di una nuova metodologia nella progettazione delle proprie attività ricorrendo alle molteplici professionalità che annovera nella propria organizzazione, riconoscendo il ruolo fondamentale al “conceptual design”⁹ e ricorrendo alle mappe strategiche¹⁰ per descrivere i cambiamenti richiesti alla propria strategia aziendale.

Vediamo di seguito cosa riportano gli ultimi sondaggi relativi al tema del conceptual design:

- ✓ ruolo dei partecipanti: 47% creatore, 30% influenzatore, 6% dirigente, 5% manager;

⁹ In progettazione, il concept è una proposta progettuale necessaria a definire gli elementi fondamentali di un progetto e fornisce le basi per la realizzazione dello stesso: rappresenta l'elaborato finale di un metaprogetto. All'interno di un concept il progettista espone le linee guida che accompagneranno la fase esecutiva; tali linee sono di massima e a seconda della qualità del concept stesso a fini progettuali, il prodotto finale può più o meno discostarsi dalla prima proposta concettuale. All'interno di un percorso progettuale possono esserci più proposte concettuali (concept) che nel succedersi testimoniano i punti che il progettista ha seguito per arrivare alla fine del suo elaborato; si può quindi dire che un percorso progettuale è prevalentemente formato da una successione di concetti progettuali.

¹⁰ Robert S. Kaplan e David P. Norton introducono nel 1992 le Balanced Scorecard. Grazie all'applicazione di tale tecnica, nelle aziende sia del settore privato sia di quello pubblico, è emerso quanto la colonna portante dello strumento sia rappresentata dalla mappa strategica; mappa che descrive i cambiamenti richiesti della strategia in termini di presidio di nuovi prodotti, nuovi processi, nuovi clienti. Questi cambiamenti a loro volta portano ad identificare i nuovi comportamenti che vengono richiesti alle persone in modo da sviluppare valore per le persone attraverso le persone.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

- ✓ il 66% degli intervistati dichiara che a valle di tale step progettuale si registra la generazione di prodotti innovativi;
- ✓ numero medio di alternative di progettazione esplorate pari a 3, che se venissero aumentate, secondo il 92% degli intervistati, produrrebbero enormi vantaggi;
- ✓ se il concept iniziale non è valido il progetto fallisce nel 64% dei casi. La tutela di tale situazione è rappresentata dal concetto stesso di conceptual design che è da rappresentarsi come processo nel quale gestire forti “conflitti” interni, che consentono di comprendere la valenza strategica del progetto e di generare idee¹¹ condivise e complete in ogni loro parte;
- ✓ le decisioni più importanti sul prodotto vengono prese in questa fase della progettazione per il 73% degli intervistati;
- ✓ gli strumenti di progettazione sono rappresentati per la maggior parte da schizzi a mano libera e da idee riportate su blocchi note. Se questi fossero digitalizzati e gestiti in maniera centralizzata i vantaggi aziendali risulterebbero notevoli ottenendo una visione (e relativa gestione) trasversale dei filoni progettuali percorsi (evitando ridondanze e gestendo, se del caso, integrazioni tra diversi gruppi di progetto) e potendo, in tempi successivi, attivare progetti ripartendo da un patrimonio informativo che non andrebbe disperso.

La Consulenza per l’Innovazione Tecnologica rappresenta una delle strutture che può pilotare il cambiamento, in termini di ruolo, competenze ed anche di organizzazione, in quanto diretta positiva conseguenza dell’innovazione. Non si limita, infatti, ad affrontare il tema in soli termini informatici proprio perché, diversamente dal pur importante sapere specialistico, professionalmente orientato alle condizioni ed ambiti in cui si verrà a collocare la innovazione (tecnologica) prodotta. Contribuendo con ciò a ragionare sugli aspetti consequenziali e connessi alla stessa innovazione, in modo tale da capitalizzarne gli effetti positivi e, grazie ad una visione trasversale, contribuendo a mettere in rete il contributo di tutti i lavoratori.

Il valore aggiunto rappresentato da colui che si occupa di innovazione nelle aziende in cui opera non sta nella soluzione al problema affrontato, bensì nel percorso collaborativo che conduce a detta soluzione. Se il gruppo di progetto limitasse le proprie esigenze all’identificazione di una soluzione tecnologico-informatica, la figura professionale da inserire all’interno del team sarebbe rappresentata da un tecnico altamente specializzato. Inserire nei gruppi di lavoro figure creative consente di sposare alla visione del tema affrontato in modo prettamente pratico e specialistico una visione trasversale, tale da prendere in esame l’intero contesto operativo destinatario dell’intervento, e che,

¹¹ In seno al Conceptual Design assume importanza fondamentale la raccolta, e la relativa formalizzazione, delle idee, comprese quelle ritenute non valide. Idee che possono essere esaminate da altri team di progetto (solo nel 12% dei casi risulta impossibile esplorare i concetti generati da altri gruppi di lavoro).

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

nelle esperienze vissute di cui si da contezza in seguito, produce inevitabili e significativi cambiamenti nei ruoli, nelle competenze e nell'organizzazione.

Si riportano due esperienze esemplificative di cosa abbia prodotto l'adozione di una organizzazione funzionale all'interno di gruppi di progetto INAIL che si sono trovati ad affrontare tematiche ben definite:

- ✓ A fronte di una riorganizzazione generale delle strutture INAIL il professionista CIT è stato inserito in un gruppo di progetto (assieme a molteplici altre figure professionali) per l'adozione del nuovo modello operativo nella gestione della contabilità a livello territoriale. Il nuovo assetto prevedeva un taglio delle risorse umane impegnate del 600% (passando dalle 36 iniziali alle 6 a regime). Il lavoro è iniziato con il semplice conteggio dei pezzi da lavorare e il calcolo dei carichi di lavoro che ne conseguivano, facendo apparire impossibile l'adozione della nuova organizzazione. Spostando la visione del problema dal conteggio dei pezzi alla strutturazione dei processi che li predisponavano e alle tecniche di presentazione degli elaborati per garantire gli adempimenti del caso, si è riusciti a riprogettare i flussi, supportandoli con semplicissima tecnologia, in modo da rendere attuabile la nuova strutturazione dell'area interessata dalla riorganizzazione. Tutti gli attori coinvolti nei vari processi hanno cambiato la propria visione delle tematiche spostando il proprio focus dal concetto di adempimento a quello di servizio erogato all'utente; servizio che vede la collaborazione di altre aree per il raggiungimento dell'obiettivo finale consentendo la creazione di quel clima partecipativo che ha rappresentato l'elemento di successo del progetto.
- ✓ L'avvento di nuovi strumenti di analisi dei processi produttivi INAIL ha visto la definizione di gruppi di progetto finalizzati al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi. Il primo risultato ottenuto è stato quello di evidenziare come l'aggressione per comparti delle pratiche non producesse i risultati sperati: è stato necessario prendere atto che picchi di lavoro di un'area produttiva si traducevano in un incremento del carico di lavoro relativo agli operatori che si trovavano ad operare sulle fasi a valle del processo complessivo. La tecnologia è stata certo un fattore abilitante avendo consentito la produzione di quegli strumenti che consentono il monitoraggio degli step di processo, ma ha reso altresì possibile il passaggio dal governo delle quantità al governo dei flussi, ed il vero risultato ottenuto è stato quello di definire una nuova organizzazione più rispondente alle esigenze qualitative del servizio erogato ed alle aspettative del personale impegnato. Nulla si dice ora sull'abbattimento dei costi di produzione che sarà oggetto di un successivo approfondimento. La nuova strutturazione del lavoro ha così consentito di rendere sinergiche le aree produttive nello svolgimento delle proprie attività, introducendo si nuovi punti di contatto e di rilevazione tra le aree di attività, ma soprattutto ha favorito la percezione

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

dell'importanza di assicurare flussi costanti nel tempo da parte degli attori, e contemporaneamente la necessità di aggredire le trattazioni in contemporanea e “a quattro o sei mani” per garantire un avanzamento mirato e costante, ma sicuramente ha richiamato l'attenzione sulla necessità di riferire le problematiche al contesto nel quale si manifestano, cosa possibile stante la presenza nel “team” di progetto di tutti i soggetti capaci di portare un contributo professionale alla loro risoluzione.

9.1.5 – RIASSUNTO

Nella realtà dettata dalla Società Post-Industriale che vede una equa ripartizione tra lavoro manuale, intellettuale e creativo, INAIL evidenzia la propria peculiarità di Ente attento all'Innovazione presentando una articolazione talmente completa del proprio mondo consulenziale da risultare non comparabile in nessun altro soggetto del panorama della PA italiana.

Al Professionista ed al personale tutto viene richiesto un duplice apporto alle attività dell'Istituto:

- ✓ la partecipazione ai processi produttivi, che, attraverso questo valore aggiunto, incrementano il già alto livello qualitativo;
- ✓ l'approccio interdisciplinare alle materie di business, vision di non semplice realizzazione comunque presente a livello territoriale, dove i singoli consulenti-professionisti, integrando le proprie conoscenze-competenze, interagiscono tra loro e con l'intero contesto professionale dell'Ente, nell'ambito di “team di progetto” che si formano di volta in volta su aspetti specifici, proprio per precedere, progettare, pianificare e governare le richieste degli interlocutori interni ed esterni.

SEZIONE 5 – SINTESI

10 – SINTESI

10.1 – IL SISTEMA DELLA GOVERNANCE INAIL

L'impianto del sistema budgettario INAIL, per missioni e obiettivi, già consentirebbe il rispetto della prerogativa del Dirigente in termini di gestione della spesa e dei vari portafogli. La governance dei processi di contrattazione, riallineamento e utilizzo dovrebbe essere ridisegnata per garantire l'autonomia e la responsabilizzazione del Dirigente in tali ambiti.

Il management dell'Istituto dovrà essere dotato di appositi strumenti atti a garantire la possibilità di governare appieno le risorse di propria pertinenza (strumentali, gestionali e umane); pilotare la propria struttura a raggiungimento degli obiettivi prefissati; garantire il supporto alle decisioni in fase di integrazione inter-ente. Risultato ottenibile attraverso un controllo di gestione che dovrebbe:

1. essere rivisto in termini di presentazione dinamiche delle liste dei casi per la gestione degli obiettivi al fine di consentire una programmazione delle attività settimanale a preventivo e non solo mensile a consuntivo, in modo da poter incidere sui processi produttivi a monte dei milestone di verifica;
2. contenere puntuali riferimenti alle risorse impegnate;
3. essere in grado di supportare il processo di adattamento organizzativo alle mutevoli condizioni ambientali.

10.2 – SISTEMA SANITARIO, DI RIABILITAZIONE E DI REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

Il Nuovo Modello Sanitario INAIL ha forti ripercussioni in seno alle attività di pianificazione, programmazione e gestione delle attività Sanitarie con forti propagazioni sulla componente bio-ingegneristica e tecnologica. Modello che poggia le proprie basi sulla centralità della figura del Dirigente Medico secondo una organizzazione a tre livelli: **Centro Socio Sanitario, Sovrintendenza Sanitaria Regionale e Sovrintendenza Sanitaria Centrale**. Gli investimenti che l'attuazione di tale Modello implica sono di notevole entità e richiedono una forte interazione tra le conoscenze del trend del fenomeno infortunistico e tecnopatologico tali da partorire un piano, in accordo con il SSR e quello Nazionale, per la messa in rete di centri diagnostici, curativi e riabilitativi che avranno bisogno di un supporto tecnologico-informatico **la cui governance deve essere adeguatamente progettata al fine di garantire una efficace ed efficiente erogazione di prestazioni inserendosi sinergicamente nei piani sanitari regionali**. In ottica di integrazione interente tale orchestrazione tecnico- informatica rappresenta il reale

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

fattore critico di successo dell'intero progetto oltre a consentire l'operabilità, di figure professionali altamente qualificate, trasversalmente a tutta la PA, prescindendo dall'ente di appartenenza, contenendo e ottimizzando la spesa, incrementando il livello quantitativo delle prestazioni erogate senza incidere sul quello qualitativo.

Non è possibile dimenticare il ruolo di INAIL nella gestione di invalidi del lavoro non autosufficienti per i quali deve essere prevista la gestione e l'adozione di protocolli specifici in sinergia con il SSN/SSR. Relativamente agli infortuni gravi si rende necessario salvaguardare il livello di eccellenza raggiunto dal Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra e dal Centro Protesi di Vigorso di Budrio. Nell'ambito degli interventi di terapia occupazionale post infortunio dovremo vedere crescere le strutture INAIL capaci di garantirla ad alti livelli qualitativi misurabili solo con i risultati ottenuti.

La realizzazione della "rete" dei soggetti coinvolti nel reinserimento sociale e lavorativo assume un ruolo fondamentale se si vuole garantire un Case Management solido ed utile. Le figure professionali che intervengono in un tale progetto necessitano di realizzare il proprio apporto sinergico attorno al soggetto che richiede tali prestazioni, ottenibile solo con l'integrazione e l'interazione di soggetti pubblici e privati.

10.3 – PREVENZIONE

10.3.1 – PREVENZIONE E VIGILANZA

La realizzazione del SISPC (SISTema informativo di Prevenzione Collettiva) messo in atto dalla Regione Toscana, al quale INAIL concorre sia come soggetto alimentatore del patrimonio informativo che come attore interessato alle informazioni provenienti da altri operatori del mondo della prevenzione. Il censimento dei cantieri edili con la relativa georeferenziazione, la conoscenza della aziende attive in tali realtà produttive e in attesa della creazione delle cartelle relative alle attività ispettive, rappresenterà un valido strumento sul quale contare per la messa a sistema di alcune delle proposte formalizzata dalla collega Francesca Antonacci.

Al fine di evidenziare quale importanza abbia la conoscenza dei fenomeni infortunistici e degli ambienti dove questi si propagano, si presenta di seguito un semplicissimo studio presentato nel percorso formativo Safety Manager organizzato da INAIL in collaborazione con le Facoltà di Ingegneria di Firenze e Pisa. Quanto segue rappresenta i risultati di una estrazione dalla Banca Dati Statistica INAIL che descrivono il fenomeno infortunistico nel territorio toscano, relativo all'anno 2011, nel settore (ATECO F) delle costruzioni.

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Settore di attività economica (Codice Ateco)	Sottosezione / Divisione Ateco	Temporanea	Permanente in capitale	Permanente in rendita	Permanente totale	Morte	TOTALE	Durata media in giorni	Indennizzo medio di un caso (Euro)
F Costruzioni	F 45	1.605	102	25	127	2	1.734	24,1	1.791

Figura 17 – Esempio di Costi della NON Prevenzione

Una semplice elaborazione dimostra come la mancata prevenzione costa, nei soli termini di prestazioni economiche erogate dall'INAIL, oltre 3 milioni di €; mentre in termini di anni-uomo se ne perdano 114,5 per il medesimo motivo. Attraverso la medesima fonte informativa si possono realizzare elaborazioni tali da comprendere nel dettaglio come l'evento lesivo si presenti e per quali ragioni, consento di realizzare mirati progetti prevenzionali atti a ridurre il fenomeno e/o a ridurne le conseguenze negative.

10.3.2 – PREVENZIONE E RICERCA

La L. 122/10 (che ha integrato in INAIL le funzioni di ISPESL ed IPSEMA) rappresenta solo l'ultima tappa in ordine di tempo di un percorso di riforma che il legislatore ha disegnato per INAIL verso la costituzione del cosiddetto Polo Sicurezza e Salute, percorso nel quale viene ribadito come la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali sia un elemento prioritario e centrale di tutta la legislazione sociale al quale deve essere fatto costantemente riferimento come fattore di perfezionamento e di crescita dello stesso tessuto produttivo del Paese.

Diventa quindi sempre più urgente, in regime di spending review, una riflessione sulle funzioni pubbliche necessarie in materia di prevenzione sui luoghi di lavoro e su come queste debbano essere esercitate, per evitare - su una materia tanto complessa e delicata - di *cambiare tutto, per poi in realtà non cambiare nulla*, mantenendo quel polimorfismo e policentrismo amministrativo che ha portato, con la parcellizzazione delle funzioni tra diversi enti portatori di specifici interessi, ad accrescere i costi del funzionamento e a ridurre le risorse destinate ai servizi (v. anche recente proposta della Commissione di inchiesta sugli infortuni sul lavoro al Senato di istituire un ennesimo Ente, l'Agenzia per la salute e la sicurezza sul lavoro, per effettuare il collegamento tra le competenze centrali dello Stato e quelle territoriali delle Regioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro).

Ed in particolare per INAIL diventa sempre più urgente una riflessione sulla forma organizzativa più efficace in grado di dare gambe più forti alle proprie strutture tecniche e di ricerca per consentire – prima di disegnare esuberi e gravare sui lavoratori dipendenti - l'attivazione di tutte le prerogative individuate dal legislatore e garantire sul territorio l'apporto conoscitivo ed il sostegno specialistico necessari per una efficace e coordinata attività di prevenzione.

10.3.3 – PREVENZIONE E CONTENZIOSO

Molte attività sono già state avviate dall'Ente, sia a livello centrale che in periferia per la messa a sistema del professionista INAIL nei confronti di portatori di interesse esterne. La dotazione di adeguati strumenti tecnologici garantisce all'avvocato INAIL il superamento dei vincoli abilitanti l'accesso alle procure telematizzate per la gestione delle attività di propria competenza. La progettazione di processi di integrazione con altri soggetti esterni all'INAIL, come la sottoscrizione del Protocollo di intesa con le Procure della Repubblica e gli uffici PISST operanti nel territorio toscano, pone in evidenza la capacità di realizzare quanto dettato da una visione prospettica esistente all'interno degli attori operanti in INAIL.

Sul fronte interno si registra una sempre maggiore attenzione alla creazione di momenti di interazione interprofessionali che rappresentano il valore aggiunto per un Ente sempre più Tecnico e sempre meno Assicuratore.

Processi formativi orchestrati a livello centrale e mirati alla integrazione tra le diverse aree professionali, si coniugano con progetti territoriali finalizzati alla creazione di strumenti automatici per la visione trasversale dei processi in relazione alla costruzione della rete territoriale della P.A. Tutte attività che possono riassumersi nello sforzo in atto all'interno dell'Istituto per il perfezionamento delle procedure informatiche verticali a supporto delle molteplici aree omogenee che racchiudono le diverse branche professionali in forza all'INAIL. Creando, in parallelo, una nuova infrastruttura informatica atta a garantire una visione trasversale e completa del servizio da erogare all'utente, cosa che richiede l'intervento, ognuno per la propria area di competenza, delle varie famiglie professionali (v. i risultati dell'attività delle equipe multidisciplinari presenti in tutte le sedi INAIL per il reinserimento sociale e lavorativo dei lavoratori infortunati o tecnopatici).

10.4 – NOTA FINALE

Il sistema della sicurezza sociale può rivelarsi risolutivo per aiutare il tessuto sociale a dispiegare le proprie potenzialità, secondo quelle che sono le inclinazioni dei diversi soggetti e persone. Nella situazione attuale è facile osservare come le distanze sociali si siano acuite per effetto della penuria di risorse destinate al sistema pubblico dei servizi: il cittadino che non può pagare il ticket non si cura e lo stato di malattia rende socialmente e professionalmente vulnerabili, l'asilo che costa troppo (o che non c'è) allontana i genitori dalla possibilità di lavorare, un sistema della formazione non orientato a creare uguaglianza nella possibilità di accesso alla conoscenza preclude alla società occasioni e saperi (umanistici e scientifici) e persino eccellenza e creatività, per non parlare del funzionamento della giustizia, della sicurezza e del contrasto alla criminalità, ed ancora dell'evasione fiscale.

Il sistema dei servizi, opportunamente governati da una regia regionale, deve essere centrato sul livello territoriale quale baricentro di un sistema sociale aperto alla partecipazione ed alle istanze che nel territorio vivono.

La documentazione visionata e le esperienze valutate propendono verso una diversità nell'approccio costruito attorno ad un percorso strutturato su alcune idee di fondo: l'unicità della persona, la dimensione territoriale, l'innovazione organizzativa e funzionale, la rete, il ruolo dei decisori politici ed amministrativi, l'importanza del ruolo e dell'azione riformatrice delle parti sociali e datoriali.

La nuova dimensione progettuale sembra perciò essere quella territoriale, ancorché all'interno di unità di programmazione regionali e nazionali, ferma restando:

- ✓ la nozione di rete orizzontale che può guidare le competenze istituzionali organizzate in maniera verticale;
- ✓ la concertazione e l'interazione ed il coordinamento tra i diversi ambiti di intervento del sistema pubblico dei servizi;
- ✓ l'adattabilità del sistema della sicurezza sociale territoriale per rispondere al ridondante e non più sostenibile costo della PA;
- ✓ il ruolo dei decisori amministrativi e politici, cruciale ed insostituibile nella definizione delle politiche di intervento sulle disuguaglianze per trovare risposta a bisogni sempre più personalizzati.

La stessa partecipazione alla fase di progettazione ed implementazione del servizio e della verifica degli stakeholder e dei loro rappresentanti potrebbe diventare nel quadro delineato il fulcro di un modo di erogare i servizi più efficace ed efficiente perché costruito sulla persona e sulle sue aspettative.

INAIL: La Rete della Sicurezza Sociale Territoriale

Un cambio di fase contraddistinto purtroppo dall'assenza di almeno altri due importanti strumenti: un sistema delle relazioni industriali ed il ripristino della contrattazione sulle condizioni lavorative.

In sintesi l'applicazione di poche ma indispensabili modalità organizzative possono contribuire ad assicurare al paese il diritto alla sicurezza sociale. L'approccio attraverso una programmazione globale e omnicomprensiva deve lasciare spazio alla costruzione oggi e subito di segmenti della rete dei servizi, collocati nell'ambito di una prospettiva dei piccoli passi quale unica percorribile, indipendentemente dal livello di partenza dei diversi sistemi regionali.

Insieme ad un sistema informativo che colleghi ed evidenzi ciò che esistente, in modo da conoscere per ogni singola area i bisogni, la consistenza delle risorse ancora presenti a livello territoriale e la qualità di servizi di qualsiasi livello e forma giuridica.

Nel panorama della Pubblica Amministrazione ci sono esempi importanti che vanno nella direzione qui argomentata e tra questi l'INAIL.

Siamo in presenza di un'azienda in cui le conoscenze e il potere decisionale non sono concentrati in un'unica persona; la struttura si conforma alla strategia, che a sua volta viene da quest'ultima influenzata. La strategia di domani sarà il prodotto dell'attuale struttura e delle persone che hanno recepito e rielaborato gli stimoli provenienti dall'ambiente.

In tale scenario l'innovazione tecnologica è da ritenersi un fattore essenziale ed abilitante all'interazione e integrazione. In un quadro in cui i singoli soggetti saranno liberi di scegliere le architetture preferite nella realizzazione dei propri sistemi informativi, avendo ben presenti quali siano le implicazioni a carattere organizzativo che si troveranno ad affrontare.

Occorre incentivare gli strumenti di partecipazione attiva ed in questo senso il Nuovo Regolamento dei Comitati Territoriali, accompagnato dall'attuazione della proposta di adeguamento del modello di Governance di cui alla "relazione finale del Gruppo di lavoro sulla governance degli Enti previdenziali e assicurativi pubblici dello scorso giugno, deve rappresentare l'occasione e lo strumento per avvicinare i cittadini all'elaborazione e all'attuazione delle politiche del welfare.

Con la consapevolezza che quando si parla di partecipazione attiva non si dovrebbe mai dimenticare quella di coloro che quotidianamente fanno funzionare la macchina pubblica dei servizi, e purtroppo si deve rilevare ancora una volta come ad oggi sia assente un'iniziativa forte anche del quadro politico per la costruzione di un sistema delle relazioni sindacali che ponga al centro della propria azione la contrattazione delle condizioni di lavoro dei lavoratori pubblici

La Revisione della Spesa e l'interazione tra i diversi soggetti locali

Illuminanti a questo proposito - come sottolineato nei reports degli ultimi anni relativi all'agenda digitale della Comunità Europea - i vantaggi derivanti dall'adozione della governance partecipativa citati più spesso dai cittadini: risparmi di tempo, maggior flessibilità e convenienza, garanzia di un servizio migliore e informazione più tempestiva.

Convincimenti basati sul paradigma più importante di questa evoluzione che pone l'utente al centro delle attenzioni del sistema paese, garantendogli di gestire tutte le formalità necessarie, utilizzando un singolo "accesso".

INAIL è stata chiamata a svolgere un ruolo essenziale nel facilitare la creazione di questi prerequisiti affrontando la riorganizzazione, in ottica di integrazione, del proprio back-office, predisponendosi all'interoperabilità come fattore essenziale per l'erogazione dei servizi in rete con le altre amministrazioni all'esterno, ed all'interno facendo tesoro del sistema di approccio multidisciplinare al servizio, vero tratto distintivo delle proprie diverse famiglie professionali, concreto valore aggiunto che si sta dimostrando forse risolutivo e vincente nell'affrontare la stretta della "revisione della spesa".

E magari persino utile per creare servizi di base riutilizzabili che siano attraenti per il settore privato perché quest'ultimo li faccia propri. Procedere nella direzione auspicata potrà garantire una sempre maggiore domanda di detti servizi, rappresentando un chiaro caso di collaborazione tra settore pubblico e privato.

Rimane da affrontare il problema della governance dell'impianto tecnico-tecnologico. Un suo governo centralizzato, quale quello in essere attualmente in INAIL, risponde male e con tempi troppo lunghi alle esigenze palesate dal territorio.

Urge una nuova visione delle regole di governo dei sistemi informativi che sposti il proprio focus dal centro alla periferia, in modo da garantire a quest'ultima un ruolo di committenza diretta o indiretta in grado di coinvolgere i diversi centri decisionali e funzionali dell'organizzazione INAIL.

Certamente in condizione di rispondere alle esigenze che vengono rilevate per garantire risposte in tempi brevi alle sollecitazioni operative.

Quello che si propone è un'attenta orchestrazione di progetto per la rilevazione delle "best practice" che hanno permesso già ora all'Ente di misurarsi con la contingenza, non solo finanziaria dei problemi, in modo da poterle esportare ad altre realtà territoriali interessate a rispondere alla medesima problematica/tematica.

Ipotizzando una maggiore concertazione tra la struttura Centrale, Regionale e Locale dell'ENTE si potrebbe favorire il conseguimento di almeno cinque risultati

- ✓ Integrare le risorse per la prevenzione
- ✓ Ampliare le garanzie assicurative
- ✓ Migliorare le condizioni operative
- ✓ Aumentare la produttività
- ✓ Contenere i costi di gestione



Figura 18 – Lo strumento della Concertazione

I lavori del Comitato Tecnico Scientifico
sono terminati il 21 dicembre 2012

SOMMARIO

Prefazione	3
1 – Presentazione	7
Sezione 1 – La Governance INAIL	15
2 – Sistema della governance ed assetto organizzativo, ruolo della dirigenza	17
2.1 – Il Sistema Pubblico dei servizi	17
2.2 – L’Istituto per la tutela contro gli infortuni sul lavoro	18
2.2.1 – La missione aziendale	20
2.2.2 – La governance in INAIL	22
2.2.3 – Il modello di governance di INPS e INAIL proposto dal Gruppo di lavoro	25
2.2.4 – Il sistema dei controlli	25
2.2.5 – La Dirigenza	29
2.2.6 – La situazione in essere	33
2.2.7 – La valutazione del merito	35
2.2.8 – Il Controllo Manageriale in INAIL	37
2.2.9 – Il manager e la leadership	39
2.2.10 – Verso il Polo Salute e Sicurezza	40
2.3 – Bibliografia	43
Sezione 2 – La funzione Sanitaria, la Riabilitazione e il Reinserimento	45
3 – Sistema sanitario INAIL	47
3.1 – La riorganizzazione dei Centri medico-legali nella legislazione vigente.	47
3.1.1 – Attività di Diagnosi e Cura	49
3.1.2 – Prescrizione protesi e ausili	53
3.1.3 – Prevenzione	54
3.1.4 – Relazioni tra dirigenza amministrativa e dirigenza medica	55
3.1.5 – Riorganizzazione del personale a rapporto libero-professionale per le branche di medicina Legale e Medicina del lavoro	56
4 – Centri di eccellenza per la Riabilitazione non ospedaliera	59
4.1 – Quadro normativo	59
4.2 – La dotazione strumentale/tecnologica	60
4.3 – Le Risorse umane	60
5 – Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo	61

Sezione 3 – La funzione Prevenzione	67
6 – Rischio assicurato, prevenzione e ricerca	69
6.1 – Premessa	69
6.2 – Alcune brevi note di scenario	72
6.3 – La Prevenzione	73
6.3.1 – La prevenzione primaria e l'intervento sul territorio	74
6.3.2 – Il sostegno economico alle imprese	75
6.3.3 – La Ricerca per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	77
6.4 – Conclusioni	78
6.5 – Ringraziamenti	81
7 – Prevenzione e responsabilità dell'impresa e ruolo dell'area della vigilanza	83
8 – Consulenze professionali e legali tra INAIL e utenza. L'apporto al Polo Sicurezza e Salute	87
8.1 – Funzioni Assicurative e (sempre più) Prevenzionali dell'INAIL	87
8.2 – L'apporto delle consulenze professionali alle politiche prevenzionali ed all'operatività delle funzioni e degli interventi. Raccordi con gli altri soggetti della sicurezza ...	89
8.3 – Politiche prevenzionali e di riduzione del costo del lavoro. le parti sociali ed il mondo del lavoro	94
8.4 – Risorse interne, trasparenza e legalità nella P.A., sinergie e risparmi di spesa	100
8.5 – Deflazione del Contenzioso Giudiziario... Precontenzioso. Autotutela e riesame	104
Sezione 4 – L'innovazione e l'Organizzazione	113
9 – Impatto delle innovazioni proposte e governo delle strutture	115
9.1 – Il mondo del lavoro nella Società post-industriale e il modello INAIL	115
9.1.1 – La collocazione della CIT in tale scenario	119
9.1.2 – I Compiti: dal supporto alle procedure a volano per l'integrazione	120
9.1.3 – Le Prospettive	122
9.1.4 – Progettare il Futuro	123
9.1.5 – Riassunto	126
Sezione 5 – Sintesi	127
10 – Sintesi	129
10.1 – Il Sistema della governance INAIL	129
10.2 – Sistema Sanitario, di Riabilitazione e di Reinserimento sociale e lavorativo	129
10.3 – Prevenzione	130
10.3.1 – Prevenzione e Vigilanza	130
10.3.2 – Prevenzione e Ricerca	131
10.3.3 – Prevenzione e Contenzioso	132
10.4 – Nota finale	133

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – INAIL Toscana: il Portafoglio Regionale	10
Figura 2 – INAIL Toscana – Proiezione costi Prestazioni Istituzionali e Risorse Umane	11
Figura 3 – INAIL Toscana: le Aggregazioni Professionali	11
Figura 4 – INAIL Toscana: distribuzione dei Carichi di Lavoro e relativi costi	12
Figura 5 – Gli Organi dell'INAIL	20
Figura 6 – dalla “Relazione dell’ON. ELENA EMMA CORDONI Presidente Commissione Parlamentare di controllo sull’attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale” 7 novembre 2007	43
Figura 7 – Proposte di Interazione e Integrazione in ambito Sanitario	57
Figura 8 – Concertazione con Sistema Sanitario Regionale	60
Figura 9 – INAIL Toscana: target Reinserimento Sociale e Lavorativo	63
Figura 10 – Obiettivi della Prevenzione	81
Figura 11 – La prevenzione in Ambiti di Lavoro	111
Figura 12 – L’InterDisciplinarietà come volano per raggiungere gli obiettivi della Spending Review	112
Figura 13 – ACI: Organigramma Aree Professionali	117
Figura 14 – Agenzie delle Entrate: Organigramma	118
Figura 15 – INAIL Toscana: le Aggregazioni Professionali	118
Figura 16 – Committenza dei progetti CIT	121
Figura 17 – Esempio di Costi della NON Prevenzione	131
Figura 18 – Lo strumento della Concertazione	136

