

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



## Direzione Generale

**Roma, 17/07/2009**

**Circolare n. 92**

*Ai Dirigenti centrali e periferici  
Ai Direttori delle Agenzie  
Ai Coordinatori generali, centrali e  
periferici dei Rami professionali  
Al Coordinatore generale Medico legale e  
Dirigenti Medici*

e, per conoscenza,

*Al Commissario Straordinario  
Al Presidente e ai Componenti del  
Consiglio di Indirizzo e Vigilanza  
Al Presidente e ai Componenti del Collegio  
dei Sindaci  
Al Magistrato della Corte dei Conti  
delegato all'esercizio del controllo  
Ai Presidenti dei Comitati amministratori  
di fondi, gestioni e casse  
Al Presidente della Commissione centrale  
per l'accertamento e la riscossione  
dei contributi agricoli unificati  
Ai Presidenti dei Comitati regionali  
Ai Presidenti dei Comitati provinciali*

**OGGETTO:** Nuova organizzazione dell'Area Medico Legale dell'Istituto.  
Determinazione Commissariale n. 108 del 25 giugno 2009

**SOMMARIO:** *Con la determinazione commissariale n. 108 del 25 giugno 2009 è stata riorganizzata l'Area professionale Medico Legale riconfigurandone l'organizzazione territoriale.*

*Con la presente circolare sono indicate le linee guida della riorganizzazione delle strutture medico legali, compiti e modalità operative della funzione medico legale.*

## **Premessa**

L'Area Medico-Legale è stata, nel corso degli anni, attraversata da fenomeni di trasformazione legati, principalmente ai seguenti fattori:

- lo sviluppo della diagnostica strumentale che, determinando maggiore accuratezza valutativa e rapidità decisionale, ha consentito un miglioramento sia in termini di efficacia sia di efficienza nell'erogazione delle prestazioni istituzionale legate alla formulazione di un giudizio medico;
- lo sviluppo professionale dei medici e dei collaboratori sanitari dell'Istituto che, supportato da una formazione di ampio respiro, ha concorso ad incrementare la capacità diagnostica e valutativa in termini di tempi e di qualità della diagnosi e dei giudizi medico legali, con ciò contribuendo anche al contenimento del contenzioso giudiziario medico legale per invalidità ed inabilità INPS; in questo con il qualificato supporto di tutto il personale sanitario
- l'assunzione di nuovi compiti (specie in tema d'invalidità civile) che, rappresentando un riconoscimento dell'affidabilità dell'INPS e della sua area sanitaria, alimentano aspettative di maggiore efficienza, trasparenza e qualità nei nuovi campi affidati;
- l'incremento considerevole del contenzioso dovuto all'invalidità civile che, proprio per la serietà e l'efficienza riconosciute all'INPS impone un governo efficace della materia, con l'obiettivo di ridurre drasticamente l'attuale grado di soccombenza giudiziaria dell'Istituto, anche alla luce del D.L. 1 luglio 2009, n. 78;
- la necessaria revisione degli organici, conseguenti alla normativa sulle pubbliche amministrazioni che ha condotto alla Determinazione commissariale n. 18 del 16 ottobre 2008.

### **1. Ruolo dell'Area Medico Legale dell'Istituto**

L'insieme degli elementi sopra indicati, impone una radicale revisione ed esaltazione del ruolo assegnato all'Area medico-legale dell'INPS e, quindi, delle conseguenti forme organizzative idonee a supportare il nuovo scenario entro il quale medici e collaboratori sanitari rappresentano le ragioni dell'Istituto nel campo specifico.

Ciò, anche in considerazione delle innovazioni introdotte dal Decreto legge n. 78 del 1° luglio 2009 che attribuisce ormai all'INPS un ruolo determinante su tutto lo spettro delle attività concernenti l'invalidità civile: questo nuovo scenario determina oggettivamente un arricchimento del ruolo e della responsabilità dei medici legali dell'Istituto, spostando il baricentro dell'azione sulla gestione virtuosa del fenomeno invalidità civile che, per le dimensioni assunte, è ormai un fenomeno di forte impatto sul funzionamento dell'INPS.

Tale problematica, investendo più funzioni dell'Istituto, che dovranno operare in una logica unitaria, sarà oggetto di una specifica circolare di imminente emanazione.

Il primo obiettivo è quello di realizzare un modello semplificato basato **su due soli livelli organizzativi (centrale e territoriale)**, assorbendo i Centri polispecialistici nelle strutture provinciali e facendo coincidere le funzioni di coordinamento regionale con la figura del Coordinatore provinciale del capoluogo di regione o di altra sede provinciale.

Con questa scelta, si punta non solo alla gestione degli organici, conseguenti alle riduzioni sopra indicate, ma si tende ad una maggiore responsabilizzazione del singolo medico la cui professionalità deve acquisire una sempre maggiore autorevolezza nel mondo sanitario pubblico.

Ciò, anche per la necessaria coerenza con quanto prescritto dall'art. 26 del Regolamento di Organizzazione che esalta l'autonomia tecnico/professionale dei medici dell'Istituto, nell'ottica della cultura del risultato e della qualità del servizio.

## **2. Organizzazione dell'Area Medico Legale**

Nel prospetto che segue, si evidenzia l'articolazione del nuovo organico dei dirigenti medici dell'INPS di secondo livello.

<b>Strutture</b>	<b>Unità</b>
Centri Medico Legali Provinciali (di cui 20 con funzioni di coordinamento regionale)	<b>89</b>
Centri Medico Legali ad elevata complessità	<b>20</b>
Coordinamenti Centrali	<b>10</b>
Coordinamento Generale	<b>1</b>
Totale complessivo	<b>120</b>

In relazione alla dislocazione territoriale, di cui alla precedente tabella, è necessario rivisitare i profili funzionali dei medici di secondo livello, coerentemente con l'esigenza di semplificazione e di piena aderenza alle specificità territoriali.

Pertanto, considerando il ruolo di responsabile dell'insieme delle strutture medico-legali dell'Istituto affidato al Coordinatore Generale Medico-Legale, i medici di secondo livello saranno distribuiti su due funzioni: Coordinatore Centrale/Coordinatore Provinciale con funzioni di coordinamento regionale; Coordinatore Provinciale/Subprovinciale.

I medici di primo livello resteranno suddivisi su due funzioni in rapporto alla complessità dei bacini d'utenza di riferimento, che tiene conto della prevista riduzione delle Direzioni Subprovinciali, e che contemporaneamente preveda

un adeguato numero di appositi posti-funzione di responsabile di struttura semplice (in ragione di elementi quali la peculiarità di funzione, il particolare bacino di utenza o la complessità socio ambientale).

Per tale profilo funzionale saranno definiti i relativi organici, oltre agli organici complessivi dei dirigenti medici di I° livello.

Per quanto riguarda il Coordinamento Generale Medico-Legale, esso si articolerà nelle seguenti 10 Aree di coordinamento:

### **AREE PRESTAZIONI**

1. Area Prestazioni Previdenziali
2. Area Prestazioni Assistenziali
3. Area Prestazioni a Sostegno del Reddito

### **AREE GESTIONALI**

1. Area Management Sanitario Interno
2. Area Management Sanitario Esterno
3. Studi, Ricerca e Procedure Medico-Legali

### **AREE INTERDISCIPLINARI**

1. Contenzioso Giudiziario Medico-Legale
2. Diagnostica Specialistica e Metodologia Medico-Legale
3. Verifica atti ed Ispettorato Tecnico
4. Igiene e Sicurezza Luoghi di lavoro. Prevenzione Invalidità

L'assetto sopra descritto dovrà garantire l'esecuzione di tutte le attività medico-legali in carico all'Istituto all'interno dell'orario ordinario di lavoro. Detto orario sarà programmato dai medici di secondo livello, responsabili dei CML, garantendo la necessaria flessibilità in modo da assicurare la piena partecipazione dei medici INPS alle perizie medico-legali disposte dai giudici.

### ***3. Modalità organizzative dell'Area Medico legale***

L'impegno così definito, per essere concretamente attuato, impone idonee misure organizzativo-procedurali:

- l'eliminazione dell'èquipe medica nell'effettuazione degli accertamenti medico-legali previdenziali; sia in coerenza con quanto prescritto dalla citata norma del Regolamento d'organizzazione che, individuando nell'autonomia tecnico/professionale l'espressione operativa dei professionisti dell'INPS, impone di conseguenza una responsabilità individuale nella valutazione medico-legale da parte dei sanitari dell'istituto; sia in un'ottica orientata all'efficienza che impone la revisione della tempistica legata agli adempimenti dei suddetti professionisti: detta revisione è legata anche alle considerazioni in premessa sugli effetti dei progressi nel campo specifico.

Pertanto, le disposizioni di cui al punto 2.2 della circolare n. 187 del 17 agosto 1989 sono abrogate.

- la programmazione efficiente, da parte dei responsabili di ogni CML, dell'attività dei medici e del razionale utilizzo delle strutture e della strumentazione in dotazione, attraverso l'attuazione di un planning quotidiano di lavoro, predisposto sulla base delle linee guida che saranno definite dal Coordinamento Generale Medico Legale .

Tutto ciò ha come logica conseguenza una revisione della tempistica e dei coefficienti di omogeneizzazione coerente anche con i cambiamenti procedurali, tecnici, organizzativi e di competenze intervenuti, cambiamenti che determinano necessariamente anche un'articolazione flessibile dell'orario di lavoro dei medici (Messaggio N. 013630/0003 del 15/06/2009).

Per quanto riguarda la gestione della certificazione di malattia, sono in fase di studio avanzate nuove procedure che, attraverso una razionalizzazione complessiva dell'esame della certificazione di malattia e la realizzazione di una "storia del malato" utilizzabile anche ai fini dell'esame delle invalidità, consentiranno di focalizzare l'attenzione dei Dirigenti Medici dell'Istituto su elementi gestionali di volta in volta più critici. Ci si riferisce al progetto di "data mining", alla richiesta telematica delle Visite Mediche di Controllo (VMC) da parte di datori di lavoro, all'invio on line delle Visite Mediche di Controllo domiciliari (VMCd) ai medici di controllo e al ritorno telematico dei verbali di VMC redatti dagli stessi durante la visita, col conseguente superamento della gestione cartacea.

A tal proposito, si fa riserva di emanare con tempestività una specifica circolare che dettagli l'innovazione.

#### ***4. Tempi di lavorazione dell'Area Medico Legale***

La nuova organizzazione dell'area medico legale dell'Istituto è stata determinata anche per effetto della rivisitazione delle attività e dei tempi di esecuzione delle stesse in relazione ai compiti che sono attribuiti all'Istituto, delle innovazioni tecnico-procedurali, dei livelli di responsabilità propri delle figure professionali previste dal CCNL dei medici.

La fase di revisione dei parametri temporali individuati come tempi standard per lo svolgimento delle singole attività della funzione medico legale, è stata effettuata a conclusione della ricognizione delle attività che istituzionalmente la funzione medico legale dell'istituto deve assicurare.

Al riguardo, si segnalano le principali innovazioni introdotte con la revisione dei tempi di lavorazione:

- rideterminazione dei tempi di esecuzione delle visite mediche;
- valorizzazione delle attività sanitarie inerenti l'invalidità civile;

- valorizzazione della partecipazione alle Consulenze tecniche d'ufficio disposte dal giudice nei procedimenti giurisdizionali civili, relativi a prestazioni sanitarie - previdenziali ed assistenziali - per le quali l'INPS è litisconsorte.

La tabella seguente riporta i tempi standard di lavorazione determinati per ciascuna attività.

Attività	Tempo di lavorazione in minuti
PRIME VISITE INABILITA'	40
PRIME VISITE INVALIDITA'	40
PRIME VIS. INAB./INV.SUB.	40
PRIME VIS. INAB./ASS. ACC.	40
PRIME VISITE VECCHIAIA	40
PRIME VISITE REVERSIB.	40
CONFERMA ASSEGNO	40
REVISIONI	40
RICORSI PRIME VISITE	40
RICORSI CONFERMA ASSEGNO	40
RICORSI REVISIONI	40
ACC. PREVEN. INVAL.	25
VISITE PERITALI	25
RELAZ. SU RICHIESTA LEG.	40
ACCERT. SAN. PER DS	25
ACCERT. SAN. PER AF	25
ACCERT. SAN. PER TBC	25
ACC. SPECIALISTICI INTERNI	25
PRIME VISITE P.C. ORG. ES	40
REVISIONI P.C. ORG. ESTER	35
ESAME CERTIFICATI MEDICI	1
VISITE CONTR. AMBUL. INPS	25
PARERI COMPET. INPS/INAIL	8
SEGNALAZ. ATTIVATE INPS	8
COLLEGIALI MEDICHE LOCALI	25
COLLEG. MEDICHE CENTRALI	25
ESAME SU REF. VISITE CONTR	4
GIUST. SANIT. ASSENTI VMC	10
ACC. SAN. P/C ALTRI ENTI	40
VISITE COMM.NI PORTUALI	40
ESAME VERBALE ASL CMVP	13
VISITE DIRETTE CMVP	25
VISITE DIRETTE VER. STRAORD.	20

I Direttori Regionali ed il Coordinamento Generale assicureranno l'impulso ed il necessario supporto affinché la nuova organizzazione dell'Area Medico Legale venga attuata con la tempestività ed efficienza che il mutato quadro normativo e le esigenze dell'utenza richiedono.

IL Direttore generale  
Crecco