

PARTE PRIMA/SINTESI
AZIENDA INAIL 2011

1. Gli indirizzi strategici

Il principale documento di indirizzo strategico dell'INAIL - la *Relazione programmatica* - viene predisposto annualmente dal Consiglio di indirizzo e vigilanza (Civ).

Nell'aprile 2010 il Civ dell'INAIL ha elaborato la *Relazione programmatica 2011-2013* declinando gli obiettivi strategici per il triennio sulla base dello schema per missioni e programmi, previsto dalla nuova normativa che regola i principi di contabilità pubblica (delibera n. 5 del 14 aprile 2010); in tal modo è stata garantita la piena e puntuale riconducibilità degli indirizzi strategici nei bilanci di previsione dell'Istituto.

Nel corso del 2011, il Civ ha poi approvato la *Relazione programmatica 2012-2014* (delibera n. 19 del 26 ottobre 2011), che attualizza la precedente facendo particolare riferimento all'integrazione di Ispesl e Ipsema, soppressi e incorporati in INAIL nel 2010. La Relazione garantisce continuità agli indirizzi già impartiti dal Civ sia in materia di assicurazione e tutela integrata di infortunati e affetti da malattie professionali, che in materia di miglioramento e razionalizzazione delle attività strumentali e di supporto, attraverso misure volte al contenimento dei costi e l'introduzione di strumenti capaci di sostenere efficacemente i processi decisionali.

Sempre nel corso del 2011, il Civ ha emanato specifici indirizzi e linee guida in materia di politiche patrimoniali, politiche sanitarie e per l'utilizzo degli stanziamenti in prevenzione.

- **Incentivi alle imprese.** Sulla base degli esiti della sperimentazione 2010, il Civ ha definito gli indirizzi per i bandi 2011, dimensionando il valore delle risorse sulla base della programmazione economica.
- **Linee guida e i criteri generali delle politiche patrimoniali.** Sono stati definiti i criteri fondamentali di riferimento, rappresentati dalla valorizzazione degli asset, dalla razionalizzazione e riduzione dei costi di gestione, dall'accrescimento e dal potenziamento degli investimenti finalizzato a incrementare la quantità e la qualità delle riserve tecniche, dall'incremento dei livelli di trasparenza nella gestione degli investimenti e disinvestimenti.
- **Linee guida e i criteri generali per le politiche sanitarie.** Le innovazioni introdotte a partire dal 2008 (dlgs n. 81/2008 e n. 106/2009, dl n. 78/2010) hanno aperto nuove prospettive per la concreta realizzazione del Polo salute e sicurezza e rappresentano - secondo il Civ - una "irrinunciabile opportunità per dare concretezza alla tutela globale del lavoratore". L'azione va quindi concentrata sulla progettazione e lo sviluppo di un nuovo modello sanitario che consenta di "attuare il ciclo ricerca, prevenzione, cura, indennizzo, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo fino a raggiungere lo stabile punto di equilibrio consentito dalla sostenibilità finanziaria".

Sistema di governance dell'INAIL (legge n. 122/2010)

Presidente

Riveste il ruolo di legale rappresentante dell'INAIL. Esercita le funzioni svolte in precedenza dal consiglio di amministrazione per la predisposizione dei piani pluriennali, del bilancio preventivo, del conto consuntivo, dei piani di investimento e di disinvestimento nonché per l'approvazione dei piani annuali di gestione e dei regolamenti interni.

Trasmette trimestralmente al Consiglio di indirizzo e vigilanza, su proposta del direttore generale, una relazione sull'attività svolta, con particolare riferimento al processo produttivo e ai profili finanziari.

Consiglio di indirizzo e vigilanza

Organo politico-istituzionale, composto dai rappresentanti delle parti sociali, esprime gli orientamenti degli stakeholders attraverso documenti di pianificazione strategica che individuano le linee di indirizzo delle principali attività, le proposte di modifiche normative e le iniziative per facilitare il compiuto adempimento delle diversificate e crescenti attribuzioni dell'INAIL.

Collegio dei sindaci

Vigila sull'osservanza della normativa generale e dei regolamenti, svolgendo anche funzioni di revisione contabile.

Direttore generale

Ha la responsabilità complessiva della gestione dell'ente, di cui sovrintende l'organizzazione, l'attività e il personale, assicurandone l'unità operativa e di indirizzo tecnico amministrativo, disponendo, tra l'altro, la proposta e l'esecuzione delle determinazioni presidenziali. Al direttore generale competono i poteri di controllo sugli atti e sulla gestione delle attività delle strutture dell'istituto.

Tenuto conto che le nuove norme hanno integrato e ampliato le funzioni sanitarie dell'INAIL, il Civ propone per il 2012 l'avvio di un nuovo modello di sviluppo della funzione sanitaria e l'attivazione di un processo virtuoso attento all'integrità psico-fisica dei lavoratori assicurati e, nello stesso tempo, capace di conseguire importanti obiettivi economici.

L'INAIL è dunque chiamato ad attrezzarsi per affrontare la sfida della collaborazione e di una forte sussidiarietà con i sistemi sanitari regionali. È quindi di particolare rilievo strategico l'accordo quadro raggiunto in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, "utile strumento per la creazione di sinergie tra l'INAIL, il servizio sanitario nazionale e i servizi sanitari regionali".

Tra i principali obiettivi da perseguire si richiamano "la diffusione degli ambulatori di prime cure e dei centri di fisiokinesiterapia", l'elaborazione di specifici protocolli per la definizione delle prestazioni erogabili nelle diverse realtà regionali, salvaguardando l'omogeneità sul territorio, l'attivazione di processi di *case management* per delineare percorsi integrati di presa in carico dell'infortunato o del tecnopatico fino al suo reinserimento nel mondo del lavoro.

A ciò si aggiungono le necessarie iniziative volte a garantire l'adeguatezza del personale sanitario INAIL (deroga al blocco delle assunzioni, integrazione delle tradizionali competenze di medicina legale in un'ottica di medicina del lavoro) e la valorizzazione dell'attività protesica, sia mediante l'accelerazione della ristrutturazione del Centro protesi INAIL di Vigorso di Budrio che attraverso il sostegno e il rafforzamento di programmi di ricerca collegati allo sviluppo della protesica.

2. Attuazione missioni e programmi

L'INAIL, coinvolto nel processo di armonizzazione dei bilanci pubblici conclusosi con la legge n. 196/2006 di riforma del bilancio dello Stato, ha ridefinito il proprio bilancio decisionale adottando - in via sperimentale fin dal 2009 e in via definitiva dal 2011 - la **classificazione per missioni e programmi**. Le poste contabili sono state riorganizzate in maniera tale da fornire una efficace base di analisi, in coerenza con le nuove logiche volte a rendere chiaro quanto si spende e per fare cosa, in vista di una gestione più flessibile e orientata ai risultati.

La riforma ha introdotto un più immediato collegamento tra gli stanziamenti di bilancio e gli obiettivi perseguiti stabilendo, inoltre, i criteri di redazione della *nota integrativa al bilancio di previsione*, documento destinato a completare e arricchire le informazioni del bilancio, costituendo lo strumento attraverso il quale vengono illustrate, in relazione ai programmi di spesa, i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

L'individuazione definitiva delle missioni dell'INAIL, in stretto raccordo con le missioni del bilancio dello Stato, è stata effettuata grazie anche all'attività svolta dal Nucleo di armonizzazione dei bilanci pubblici.

Missioni dello Stato	Missioni INAIL
25. Politiche previdenziali	1. Previdenza
20. Tutela della salute	2. Assistenza sanitaria
26. Politiche per il lavoro	3. Tutela contro gli infortuni sul lavoro
32. Servizi istituzionali e generali delle pubbliche amministrazioni	4. Servizi generali e istituzionali
17. Ricerca e innovazione	5. Ricerca

Ciascuna missione si compone di uno o più programmi, che sono specifici di ogni singola amministrazione. Ogni programma rappresenta aggregati omogenei di attività impiegati per perseguire obiettivi ben definiti.

Nella individuazione dei programmi in INAIL sono stati presi in considerazione i processi produttivi delineati nel modello organizzativo, in modo da individuare aggregati omogenei che rappresentino tutta l'attività dell'Istituto, facilitando l'individuazione delle risorse umane e strumentali impiegate per la loro realizzazione.

Nel corso del 2011, in seguito all'avvenuta incorporazione dell'Ispesl, l'INAIL ha esteso le proprie funzioni istituzionali al campo della ricerca. Ciò ha reso necessaria una rivisitazione delle missioni - passate da quattro a cinque - e dei programmi tale da fornire una visione corretta delle attività svolte e delle risorse ad esse dedicate. Sono quindi state introdotti la missione e il relativo programma attinenti alle funzioni di ricerca, e un nuovo programma nell'ambito della missione "Tutela contro gli infortuni sul lavoro", relativamente alle attività di certificazione e verifica.

Missione	Programma
Previdenza	1.1 Rapporti assicurativi con i datori di lavoro
	1.2 Prestazioni istituzionali di carattere economico erogate agli assicurati
Assistenza sanitaria	2.1 Prestazioni diagnostiche e curative per gli infortunati sul lavoro
	2.2 Prestazioni riabilitative post infortunio per il recupero della capacità lavorativa
	2.3 Interventi per la fornitura di protesi
Tutela contro gli infortuni sul lavoro	3.1 Interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
	3.2 Reinserimento degli infortunati nella vita di relazione
	3.3 Prestazioni istituzionali di certificazione e verifica
Servizi generali e istituzionali	4.1 Attività per la realizzazione dei servizi generali e istituzionali
Ricerca	5.1 Ricerca

Dalla sperimentazione all'attuazione

La classificazione del bilancio per missioni e programmi non può essere individuata semplicemente in una diversa rappresentazione delle risorse finanziarie, ma occorre tener presente il notevole cambiamento avvenuto sia nella fase di programmazione e di formulazione delle previsioni finanziarie sia nella fase gestionale.

La nuova classificazione sposta l'attenzione dal centro di responsabilità amministrativa, che costituisce la struttura alla quale vengono assegnate le risorse, ai programmi, quali macroaggregati di risorse orientati per realizzare le funzioni principali e gli obiettivi strategici dell'Istituto.

Dal punto di vista organizzativo, l'introduzione di logiche nuove alla base della formulazione degli obiettivi e delle previsioni ha comportato un intenso lavoro nel corso dell'ultimo biennio per adeguare alla nuova struttura del bilancio le procedure strettamente contabili e tutti i procedimenti amministrativi correlati a queste ultime nell'ambito di un mutato contesto culturale che - va sottolineato - comporta un significativo cambio di mentalità da parte di tutti gli operatori.

La predisposizione - nel corso del 2011 - del bilancio di previsione 2012 redatto per la prima volta per missioni e programmi rappresenta l'esito degli sforzi profusi dall'Istituto nonostante le difficoltà e l'articolazione particolarmente complessa del processo di adeguamento alla logica della riforma.

3. Evoluzione del sistema di pianificazione, bilancio e controllo

Nel 2010 è stato introdotto in INAIL un nuovo sistema di pianificazione, bilancio e controllo (Pbc), con il quale è stata effettuata la programmazione per l'anno 2011.

I cambiamenti del contesto intervenuti e le interconnessioni del processo previsionale con il percorso di integrazione di Ispesl e Ipsema hanno reso però necessaria una immediata, parziale, rivisitazione dell'impianto del sistema realizzato.

Per comprendere la complessità della situazione, basti pensare alla mancanza, in fase di avvio del processo previsionale, di alcune precondizioni essenziali, quali l'emanazione dei decreti di trasferimento delle risorse umane, strumentali e finanziarie degli enti soppressi, previsti dal dl n. 78/2010, nelle cui more si sono protratti i tempi per l'adozione di un assetto organizzativo di integrazione che ridefinisca gli uffici dell'Istituto incaricati di svolgere le funzioni assegnate dal Legislatore in maniera rispondente alle mutate esigenze.

Tuttavia, la scelta di presentare già per l'esercizio finanziario 2012 un bilancio di previsione completamente integrato ha reso necessario adottare una serie di soluzioni di tipo transitorio che permettessero di anticipare, fin dalle fasi di avvio del processo previsionale - giugno 2011 - la gestione integrata di molte informazioni, anche di tipo contabile.

In tal senso, sono stati introdotti nuovi strumenti e, *in primis*, è stato adottato un nuovo piano dei conti integrato che accoglie tutte le voci di entrata e di spesa relative alle funzioni di nuova acquisizione. Queste soluzioni hanno permesso, seppure con modalità solo parzialmente proceduralizzate e anche se il modello organizzativo non era ancora stato ridefinito, di includere efficacemente all'interno del processo previsionale tutte le attuali strutture, comprese quelle degli enti incorporati. Il passo avanti compiuto ha concorso quindi all'importante evoluzione dell'impianto del bilancio dell'Istituto verso la classificazione per missioni e programmi.

4. Il profilo produttivo e finanziario

L'analisi dei dati gestionali del 2011 evidenzia un aumento del portafoglio aziende, con 3.343.812 unità - pari al +1,03% - pur a fronte del perdurare della crisi economica. Aumentano anche, in misura minore (+ 0,58%), le posizioni assicurative (Pat), che ammontano a 3.818.842.

Sul piano finanziario, si rileva un incremento del 2,41 % delle entrate in conto cassa per premi assicurativi segnando una inversione di tendenza sul risultato del 2010, nel corso del quale, per effetto del meccanismo assicurativo, si erano manifestati gli effetti della crisi economica registratasi a partire dal biennio 2008-2009. Il Settore Navigazione, da parte sua, ha assicurato nel 2011 gli equipaggi di quasi 7200 imbarcazioni, per conto di circa 5000 imprese armatoriali. Il volume delle contribuzioni accertate ha raggiunto gli 86,8 milioni di euro, facendo registrare un aumento complessivo rispetto all'anno precedente che supera il 2%.

L'INAIL nel 2011 ha esteso le proprie tutele a circa 16 milioni di lavoratori. In diminuzione del 2,77 % le rendite in gestione (828.803) rispetto al 2010, come conseguenza da un lato del miglioramento dell'andamento infortunistico - per cui il numero di rendite cessate è solo parzialmente compensato dalla costituzione di nuove rendite - e, dall'altro, delle naturali cessazioni delle rendite costituite nel vecchio regime Testo Unico, dopo l'introduzione del dlgs n. 38/2000, il quale ha avuto l'effetto di far liquidare in capitale le rendite erogate per inabilità tra l'11% e il 15%, man mano che si stabilizzano.

Le rendite costituite sono state 16.442, in diminuzione dello 0,33% rispetto al 2010. Tale calo è determinato esclusivamente da una riduzione delle rendite costituite a seguito di infortunio (-1,33%) e del riconoscimento della silicosi o asbestosi (- 5,78%), mentre quelle costituite a seguito del riconoscimento delle altre malattie professionali sono in aumento (+ 2,81%).

Principali dati contabili nel periodo 2009-2011
(dati espressi in migliaia di euro)

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2009	CONSUNTIVO 2010	PRECONSUNTIVO 2011
Entrate contributive (c. competenza)	9.541.015	8.936.653	9.053.080
Uscite per prestazioni istituzionali (c.competenza)	6.443.101	6.182.687	6.118.439
Avanzo finanziario	1.498.662	974.145	784.806
Risultato di cassa	16.295.690	17.514.614	18.535.000
Avanzo di amministrazione	23.925.690	25.205.622	25.258.144
Risultato economico	2.041.570	1.333.843	1.287.218
Risultato patrimoniale	-456.824	992.029	2.279.247

I dati del preconsuntivo 2011 sono il risultato dell'elaborazione a tutto il mese di marzo 2012.

Riguardo gli aspetti qualitativi dell'attività dell'INAIL - sia nei confronti delle aziende che per i lavoratori infortunati e tecnopatici - i dati riscontrano un notevole miglioramento rispetto al 2010 per quanto riguarda gli impegni assunti dall'Istituto nella Carta dei servizi su tempi di emissione e quantità dei provvedimenti.

Questa sostanziale tenuta dei livelli produttivi è stata realizzata malgrado un preoccupante calo del 4,42% del personale in forza, attestato su 9.269 addetti (si ricorda che cinque anni fa erano oltre 12 mila). A garantire questo bilancio positivo gli investimenti in tecnologia e il potenziamento del canale dei servizi virtuali, insieme alla reingegnerizzazione di alcuni tradizionali processi assicurativi (in particolare di quelli che non richiedono relazioni dirette con gli utenti): una strategia di ottimizzazione delle risorse che ha consentito all'INAIL non soltanto di assorbire il turn over senza riflessi negativi sulla produzione ma anche di migliorare il livello di qualità dei servizi resi all'utenza.

5. Riduzione dei costi e spending review

Il controllo dei costi è sempre stato un tema di grande attenzione per l'INAIL. Il bilancio dell'Istituto, infatti, non deriva da trasferimenti dallo Stato, ma dall'incasso dei premi corrisposti dai datori di lavoro, i quali svolgono la propria funzione di *stakeholder* all'interno del Consiglio di indirizzo e vigilanza per verificare, tra l'altro, la congruità di quanto versato e la destinazione degli importi incassati.

Soprattutto nel corso degli ultimi anni, e segnatamente dopo l'emanazione del dl n. 78/2010, l'attività di controllo si è sviluppata per definire, pur a fronte dell'ampliamento delle funzioni svolte, una serie di interventi non di carattere emergenziale ma strutturale, tesi al contenimento dei costi di funzionamento.

Nel corso dell'ultimo quinquennio, sono stati varati un piano di razionalizzazione degli stabili istituzionali della Direzione generale e un progetto, tuttora in corso di realizzazione, per l'integrazione logistica con le strutture degli enti incorporati. Nel 2011, in particolare, la maggior parte dei dipartimenti territoriali del soppresso Ispesl si sono trasferiti nei locali delle corrispondenti strutture territoriali dell'INAIL. Il piano per le strutture territoriali si concluderà nel corso del 2012, mentre per gli uffici centrali, nello stesso anno, si otterrà una significativa riduzione degli stabili in precedenza occupati a Roma.

Queste iniziative non sono destinate a rimanere isolate. Lo studio relativo al modello organizzativo integrato, teso all'attuazione della riduzione degli organici prevista dalla legge n. 148/2011, prevede che circa venti strutture territoriali, di piccole dimensioni, vengano progressivamente chiuse, pur mantenendo, a seguito di accordi con il servizio sanitario nazionale, presidi ambulatoriali finalizzati alla garanzia degli attuali livelli di servizio per l'utenza esterna.

Dal complesso di tali interventi si attendono tre importanti risultati:

- l'unificazione logistica comporta la riduzione della frammentazione degli ambiti di responsabilità, con effetti benefici in particolar modo nelle strutture di piccole dimensioni, le quali non possono fruire di economie di scala;
- mediante tale processo si ottiene una migliore saturazione dell'impiego della forza lavoro, privilegiando l'allocazione delle risorse sulle attività istituzionali piuttosto che su quelle di funzionamento;
- una riorganizzazione logistica, oltre ad abbattere il costo dovuto a locazioni passive, o in caso di immobile di proprietà a consentirne l'eventuale dismissione, consente una significativa riduzione delle spese di funzionamento, intese come utenze, manutenzione ordinaria e straordinaria, giardinaggio, ecc.

Anche per quanto concerne il sistema degli acquisti, l'INAIL già dal 2008 ha avviato un meccanismo teso ad accentrare presso centri di spesa regionali e centrali il processo di acquisto di beni e servizi, pur mantenendo in capo ai responsabili delle strutture le prerogative in materia di individuazione delle relative necessità.

Già nel corso del 2011, dovendo accelerare tale processo anche a seguito dell'imminente ulteriore riduzione della dotazione organica complessiva, l'Istituto ha fortemente voluto - e ottenuto - il varo di una normativa, contenuta nell'art. 29, comma 2, del dl n. 201/2011 (salva Italia), che consente agli enti nazionali di previdenza e assistenza di avvalersi di Consip Spa per lo svolgimento di funzioni di centrale di committenza, stipulando apposite convenzioni.

La presenza di tali atti convenzionali favorirà, a regime, tramite l'accentramento a livello nazionale della raccolta dei fabbisogni e l'automazione a livello nazionale degli strumenti negoziali e di controllo dei prezzi, l'adozione di forti misure di centralizzazione degli acquisti. La verifica critica delle richieste di fabbisogno da parte delle strutture, analizzata alla luce di appositi indicatori di ripartizione, può già da subito consentire un risparmio di tipo non lineare a scapito delle strutture che non hanno effettuato le previsioni secondo le best practices dell'Istituto.

Anche per quanto concerne il processo di telematizzazione, e dunque di abbattimento dei costi "vivi" intesi come impiego di risorse necessarie allo svolgimento di una determinata attività a seguito di una richiesta da parte dell'utenza esterna, l'Istituto si è da sempre distinto come amministrazione avanzata, che già dal 2004 consente l'invio telematico (e per il 2012 tale facoltà si è tramutata in obbligo) delle dichiarazioni salari. A fine 2011 tale processo ha avuto un significativo impulso, il che ha consentito di predisporre, nel primo semestre del 2012, il cronoprogramma per l'individuazione, per circa 70 servizi inerenti il rapporto assicurativo, di servizi e tempi di rilascio di procedure informatiche che garantiscano, attraverso il portale istituzionale, l'invio telematico in forma obbligatoria. Per la rilevanza e la qualità della attività operate, l'INAIL si candida dunque a rappresentare un benchmark per l'intero panorama della pubblica amministrazione.

6. Valutazione della performance organizzativa

Nel corso del 2011, in relazione alle innovazioni introdotte in tema di produttività e merito dal dlgs n. 150/2009, l'Istituto ha avviato il primo ciclo di gestione della performance mediante l'adozione del Piano della performance 2011 (determinazione presidenziale del 31 gennaio 2011 n. 23) all'interno del quale sono stati introdotti, tra l'altro, indicatori riferiti agli ambiti di misurazione della performance organizzativa (art. 8).

In particolare, gli obiettivi per l'anno 2011 - da quelli strategici declinati dal Civ, fino agli obiettivi di funzionamento di ciascuna unità operativa dell'Istituto - sono stati ricondotti alla metodologia introdotta dal dlgs n. 150/2009 basata sulla definizione dell'"albero della performance", in cui gli obiettivi e le attività sono strettamente concatenati tra di loro.

Il meccanismo di misurazione è improntato ai seguenti principi:

- separazione della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di produzione e di customer satisfaction dalla valutazione dell'apporto partecipativo individuale;
- attribuzione, in quota parte del punteggio della singola struttura regionale, dei risultati di produzione delle sedi di competenza, le cui performances sono originate anche dalle attività della struttura regionale;

- attribuzione, in quota parte del punteggio della singola struttura centrale, dei risultati di produzione delle strutture regionali;
- introduzione, in via sperimentale a partire dall'anno 2011, di un meccanismo che premia il miglioramento ottenuto da una struttura rispetto alla media nazionale a consuntivo, nonché rispetto all'anno precedente.

I risultati gestionali e di produzione rilevati si riferiscono a diverse tipologie di obiettivi:

- *produzione* per le sedi territoriali;
- *produzione, gestione, core e funzionamento* per le direzioni regionali;
- *sviluppo, gestione, core e funzionamento* per le strutture centrali.

Il monitoraggio degli obiettivi è avvenuto all'interno del sistema di Pbc, che è in grado di fornire i valori di performance assoluta raggiunti da ogni singola struttura, per ogni singolo obiettivo, nell'anno di riferimento.

In particolare, il valore è ricavato in automatico per quanto concerne gli obiettivi di produzione, mentre, per gli obiettivi di funzionamento, *core*, di sviluppo e di gestione, la percentuale di raggiungimento (stato di avanzamento) del complesso di attività programmate viene trimestralmente ricavata mediante un processo di immissione manuale da parte delle strutture interessate (responsabili e coinvolte).

Per le strutture centrali e territoriali del Settore Navigazione la misurazione della performance organizzativa è stata legata esclusivamente ai risultati gestionali e/o di produzione, non essendo state previste nel 2011 rilevazioni di customer satisfaction.

Per le strutture centrali e territoriali del Settore Certificazione, conformità e verifica tutte coinvolte nella realizzazione degli obiettivi di sviluppo relativi all'integrazione, le funzioni di misurazione e valutazione non hanno riguardato - in assenza dello specifico dpcm previsto dal dlgs n. 150/2009, art. 74, c.4 - i tecnologi e i ricercatori, salvo per quanto attiene alle attività amministrative e di gestione che essi svolgono.

7. Le indagini di customer satisfaction

L'INAIL ha adottato fin dagli anni novanta un approccio dei rapporti con l'utenza esterna basato sulla qualità totale e sulla gestione della relazione con l'utente, che ne rappresenta una delle linee evolutive e il naturale complemento.

È attraverso la capacità di soddisfare, e per certi versi di anticipare, le esigenze dei propri utenti, e quindi di erogare servizi rispondenti alle loro aspettative - pur nel rispetto dei vincoli imposti dalle norme, peraltro anch'esse indirettamente soggette al consenso dei cittadini - che l'Istituto, pur operando in condizioni di "monopolio", intende pervenire alla sua legittimazione "di fatto" nei confronti dell'utenza, ponendosi l'obiettivo di raggiungere una qualità della propria attività nettamente superiore a quella di qualsiasi impresa privata nel campo assicurativo.

Per l'INAIL la conoscenza della propria utenza è il mezzo per poter effettuare investimenti in prevenzione tesi a far sì che gli eventi per i quali l'Istituto si pone quale ente assicuratore unico non avvengano. Tale meccanismo virtuoso è, ovviamente, sconosciuto a qualsiasi azienda privata, la quale, nella propria attività, di natura economica, mette al primo posto il perseguimento dell'utile di impresa.

Per poter adeguare, in modo sistematico e continuo, i servizi erogati alle legittime attese dei propri utenti, l'Istituto si è dotato di strumenti di ascolto tra cui in primo luogo, fin dal 2002, il sistema per la rilevazione periodica del grado di soddisfazione dell'utenza. La conoscenza delle esigenze dell'utenza e in particolare del suo giudizio sulla qualità del servizio percepito, divengono la principale fonte di informazione per progettare e realizzare servizi adeguati ai destinatari dei servizi stessi.

L'obiettivo delle rilevazioni in INAIL è quindi, in primo luogo, conoscere la valutazione e misurare, nella maniera più oggettiva e rappresentativa possibile, il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai più importanti fattori/indicatori di qualità e ai principali servizi erogati. Dal 2010, inoltre, l'indagine per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza in merito ai principali servizi erogati dalle sedi risponde a una ulteriore finalità: l'erogazione di una quota del salario accessorio.

In tal modo, l'utente entra di diritto nel ciclo di valutazione delle prestazioni. Le indagini di customer satisfaction determinano infatti non soltanto le iniziative finalizzate al miglioramento del servizio secondo le esigenze dell'utenza, ma anche una quota delle retribuzioni.

Anche nel 2011 i risultati confermano il trend in crescita del grado di soddisfazione dell'utenza; malgrado tali miglioramenti siano meno significativi rispetto al passato, si evidenzia la capacità delle sedi di mantenere, anno dopo anno, soprattutto su particolari aspetti, una più che adeguata soddisfazione dell'utenza, nonostante i rilevanti cambiamenti in corso nella pubblica amministrazione. Analizzando il giudizio medio complessivo a livello di Istituto, si evidenzia che il valore rilevato passa dal 3,22 del 2009 al 3,32 del 2010, al 3,38 del 2011.

Il quadro delle iniziative in materia di rilevazioni di customer satisfaction va completato con un'ulteriore modalità, relativa alla rivelazione della soddisfazione dell'utenza tramite Emoticons. In quest'ambito, l'Istituto ha avviato l'indagine su:

- contact center integrato Inps/INAIL dal 1° luglio 2009;
- contact center Superabile dal 14 settembre 2009;
- web: dal 1° ottobre 2009;
- sedi: dal 1° dicembre 2009.

Nell'ambito del rapporto di collaborazione già avviato con il Dipartimento della Funzione pubblica, il 12 aprile 2011 è stato siglato il Protocollo d'intesa fra l'Istituto e il Ministro per la Pubblica amministrazione e l'innovazione sulla base del quale si è proceduto ad estendere, in una prima fase, la rilevazione a una sede per regione, in modo da coinvolgere, successivamente, entro dicembre 2012 tutte le sedi territoriali per coprire l'intero territorio nazionale.

La rilevazione tramite Emoticons presenta caratteristiche peculiari, che la differenziano dalla indagine annuale di customer satisfaction già svolta dall'Istituto:

- è diverso l'oggetto della valutazione: nella prima, incentrata essenzialmente sulla specifica, singola prestazione-transazione, nelle seconde relativa a più servizi, nei molteplici aspetti (o dimensioni) che ne determinano la qualità;
- è diverso l'arco temporale della valutazione: nella prima istantanea, non appena effettuata la transazione e percepita la prestazione, nelle seconde di medio-lungo periodo, riferita all'esperienza pregressa e a un rapporto consolidato;
- è diverso di conseguenza il risultato della valutazione: nella prima, essenzialmente (anche se non soltanto) diretto a risolvere criticità specifiche, legate ad una situazione contingente, nelle seconde, di più ampio impatto, diretto in larga misura a risolvere problematiche strutturali e sistemiche.

L'Istituto si è dotato di un cruscotto di monitoraggio che elabora report statistici relativi all'andamento dei dati della rilevazione.

In linea con il percorso di miglioramento dei servizi, nel 2011 l'Istituto ha aderito anche al progetto "Barometro", promosso dal Dipartimento della Funzione pubblica e dalla Civit-Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche.

La principale finalità dell'iniziativa, in fase di sperimentazione, presentata al Forum della Pubblica amministrazione 2012 sotto il nome di "Bussola della qualità", consiste nella promozione e condivisione, all'interno della pubblica amministrazione, di metodologie e pratiche di misurazione della performance, in particolare rispetto alla qualità dei servizi. L'applicativo messo a punto a supporto della metodologia consente infatti l'elaborazione (per ogni servizio monitorato) di un indice sintetico del livello di qualità del servizio erogato, mediante l'individuazione di indicatori e relativi standard di qualità, validi e coerenti con le effettive esigenze/richieste dei destinatari del servizio stesso.

Per il 2012, a seguito dell'accorpamento di Ispesl e Ipsema, il sistema di customer satisfaction sarà implementato per includere nella rilevazione i nuovi servizi.

Progetto emoticons

Canali	Servizi	Avvio	Risultati		
contact center	informativi	1° luglio 2009	 76,64%	 13,54%	 9,82%
superabile	informativi	14 settembre 2009	 85,06%	 9,62%	 5,32%
web	informativi dispositivi	1° ottobre 2009	 53,00%	 19,53%	 27,47%
sportello territoriale	area aziende lavoratori	1° dicembre 2009	 97,49%	 2,22%	 0,29%

Indagine di customer satisfaction 2011. Riepilogo complessivo

Domande/aspetti del servizio valutati		Media giudizi 2011
Tot 1.4)*	Disponibilità di informazioni di carattere generale sui servizi INAIL: guida agli adempimenti, pubblicazioni, opuscoli...	3,26
Tot 1.5)*	Disponibilità di informazioni di carattere generale al numero telefonico della sede	3,16
Tot 1.6)*	Capacità di risolvere i reclami da lei rappresentati	3,33
Tot 1.10-1.11)*	Organizzazione interna della sede: comfort dei locali, segnaletica...	3,36
Tot 1.11-1.12)*	Cortesìa e disponibilità del personale della sede	3,61
Totale aspetti generali		3,35
Az A2.7)	Chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte relative alle sue pratiche	3,30
Az A2.8)	Tempi per il completamento e la definizione delle sue pratiche	3,35
Az A2.9)	Facilità di avere informazioni sulle sue pratiche	3,34
Az B2.12)	Organizzazione degli sportelli: tempi di attesa, orario di apertura...	3,20
Az B2.13)	Competenza e professionalità del personale addetto	3,52
Az B2.14)	Tutela della riservatezza durante il colloquio allo sportello	3,41
Totale aspetti specifici aziende		3,35
Lav A2.7)	Chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte relative alle sue pratiche	3,34
Lav A2.8)	Tempestività dei pagamenti spettanti	3,34
Lav A2.9)	Facilità di avere informazioni sulle sue pratiche	3,43
Lav B2.13)	Organizzazione degli sportelli: tempi di attesa, orario di apertura...	3,31
Lav B2.14)	Competenza e professionalità del personale addetto	3,54
Lav B2.15)	Tutela della riservatezza durante il colloquio allo sportello	3,47
Totale aspetti specifici lavoratori - prestazioni economiche		3,41
Lav A3.10)	Chiarezza dell'invito a visita medica	3,45
Lav B3.16)	Disponibilità del personale sanitario	3,47
Lav B3.17)	Organizzazione e puntualità delle visite mediche (tempi di attesa, orario di ricevimento...)	3,45
Lav B3.18)	Idoneità ambulatori per le visite mediche (riservatezza, igiene...)	3,47
Totale aspetti specifici lavoratori - prestazioni sanitarie		4,42
Giudizio complessivo**		3,38

* La voce "Tot" tiene conto del dato complessivo delle aziende (voce "Az") e dei lavoratori (voce "Lav").

** Il giudizio complessivo è dato dalla media aritmetica ponderata dei giudizi medi, rilevati su ciascuna domanda, con pesi pari al numero dei rispondenti

8. Il modello di servizio

Nel 2011 è proseguito il progressivo e costante adattamento del modello di servizio che, in coerenza con le mutate esigenze del contesto di riferimento e attraverso la reingegnerizzazione e virtualizzazione dei tradizionali processi assicurativi, sta garantendo, anche in presenza di una notevole riduzione di risorse disponibili, il mantenimento e il miglioramento dell'efficienza produttiva e di qualità dei servizi erogati, consentendo anche di destinare le professionalità alle attività di relazione e consulenza che qualificano la presenza INAIL sul territorio.

Il modello di servizio in evoluzione si caratterizza per:

- **il supporto al processo di virtualizzazione e telematizzazione** avviato da tempo dall'Istituto e che nel 2012 e 2013 vedrà - come peraltro richiesto dal dpcm del 22 luglio 2011 - portare a compimento il passaggio all'obbligo telematico per tutti gli adempimenti tra le imprese e la pubblica amministrazione;
- **il principio della multicanalità integrata e strutturata** che consente di offrire la più ampia gamma di servizi attraverso diverse modalità ed esigenze di accesso, garantendo comunque una conoscenza integrata della relazione con gli utenti;
- **l'erogazione online dei principali servizi e adempimenti**, anche attraverso azioni proattive, attraverso i canali virtuali (il Contact center multicanale, il portale istituzionale, Puntocliente, lo sportello unico previdenziale...);
- **il rapporto virtuale con l'utenza chiamata alla "cooperazione" nelle attività istruttorie** in modo da rendere possibile un elevatissimo numero di rapporti che si traducono poi in atti istruttori e provvedimenti;
- **la collocazione dei servizi che presuppongono una relazione diretta con gli utenti singoli e/o associati** (prevenzione, attività sanitaria, presa in carico dei disabili) in una dimensione territoriale ottimale, supportandoli con adeguati strumenti che consentono una migliore programmazione degli accessi (agenda multicanale appuntamenti) e una più efficiente gestione del servizio.

L'Istituto, in questo ultimo anno, al fine di garantire l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati, ha implementato i propri processi organizzativi basandoli quattro priorità: virtualizzazione dei servizi; delocalizzazione delle attività produttive; coinvolgimento del cliente nel processo produttivo; coinvolgimento del cliente nella misurazione e valutazione delle performance.

La virtualizzazione dei servizi ha permesso di garantire un servizio migliore con un più efficiente impiego di risorse attraverso:

- **il ricorso ai servizi on line**: il cliente dialoga ed effettua i propri adempimenti con l'INAIL direttamente dal proprio computer attraverso siti e/o portali sia realizzati e gestiti direttamente (portale istituzionale, portale della disabilità Superabile, portale del Casellario centrale) che in sinergia con altri enti (Linea amica, sportello unico previdenziale);
- **l'utilizzo del Contact center multicanale**: il cliente richiede informazioni, effettua alcuni servizi dispositivi e riceve assistenza nell'utilizzo dei servizi di Puntocliente attraverso il canale telefonico, utilizzando anche nuove funzionalità quali il servizio Skype, il servizio di INAIL Chat e di *web collaboration*. Ciò permette di ottenere informazioni e servizi senza la necessità di accesso fisico nelle sedi dell'Istituto, permettendo sia una migliore allocazione del personale a disposizione sia garantendo, nella stessa misura, l'efficienza e la tempestività nell'erogazione dei servizi;
- **la gestione integrata degli appuntamenti**: il cliente può prenotare, in modalità multicanale (autonomamente sul web oppure attraverso il Contact center) un appuntamento con la sede territoriale di riferimento, avendo la certezza di incontrare il funzionario competente per materia ed evitando lunghi tempi di attesa;
- **il passaggio da un'azione reattiva a un'azione proattiva**: sono stati avviati sperimentalmente nel 2011 servizi di *outbound* rivolti agli infortunati che vengono contattati dagli operatori del Contact center per fornire supporto nelle fasi immediatamente successive all'evento.

In merito alla delocalizzazione dei servizi, l'Istituto ha da tempo realizzato un modello organizzativo che, al fine di superare la criticità determinata dalla progressiva e territorialmente disomogenea riduzione del personale, consente, con la flessibilità garantita dall'attuale architettura informatica, un equilibrio nei carichi produttivi sia di sede che di regione.

Prosegue la strategia di maggiore coinvolgimento dell'utente nel processo produttivo, in un ruolo sempre più di "titolare" del rapporto assicurativo (*customer owner*), potendo in tal modo rendere più efficienti i processi produttivi interni e destinando le risorse decrescenti ad attività a maggior valore professionale.

Relativamente alla valutazione, è opportuno sottolineare come l'Istituto da tempo ha puntato su fattori quali affidabilità, tempestività e trasparenza per definire il proprio modello organizzativo gestionale. Su tali fattori ha preteso di essere valutato dal cliente nell'ambito del sistema di customer satisfaction. L'intero modello organizzativo inerente la misurazione e la valutazione delle performance è stato rivisto attraverso il coinvolgimento del cliente, ampliando sia i sistemi di rilevazione della soddisfazione che i canali oggetto della stessa.

I risultati del 2011 mettono in evidenza come l'Istituto, anche grazie alla scelta operata, abbia risposto prontamente sia in termini di adeguamento alle norme, sia di fronte alle criticità esterne (crisi economica) e interne (riduzione delle risorse a disposizione). Nonostante un quadro di riferimento così caratterizzato, l'Istituto ha mantenuto in questi anni sostanzialmente inalterati i propri livelli produttivi, con una leggera flessione del volume dei premi assicurativi registrata nel 2010, ma in fase di risalita nel 2011, e una lieve diminuzione sia del numero degli infortuni e malattie professionali che delle spese per l'erogazione delle prestazioni.

Volumi	2009	2010	2011
Portafoglio aziende	3.133.713	3.309.598	3.343.812
Infortuni + m.p. aperti	822.295	824.657	776.210
Premi assicurativi	9.172.402.492	8.397.170.893	8.610.484.507
Spese per prestazioni	6.398.669.827	6.177.484.908	6.019.642.158

È opportuno registrare come sia in costante crescita l'utilizzo da parte dell'utenza dei servizi erogati online. Questa crescita deriva, da una parte, dal miglioramento delle performance tecniche che permettono l'utilizzo più efficace dei servizi erogati direttamente sul portale istituzionale, dall'altra, dall'aumento dell'offerta dei servizi.

Servizi on line	2009	2010	2011
Iscrizione azienda	165.377	196.207	203.995
Variatione azienda	323.801	432.892	496.514
Cessazione azienda	145.740	174.358	188.217
Denuncia infortunio	339.595	346.187	352.462

In merito ai risultati legati alla qualità dei servizi erogati, nel 2011 vi è stato un ulteriore miglioramento rispetto al 2010, a eccezione dei tempi di apertura degli infortuni.

Servizio	Qualità. Casi trattati entro i termini stabiliti (valore percentuale%)		
	2009	2010	2011
Emissione aziende	96,91	98,14	99,24
Cessazione Pat	96,37	97,73	98,89
Variations	92,44	93,97	95,16
Apertura infortuni*	98,44	91,80	91,64

* Nel 2010 è variato il numero massimo di giorni entro cui deve essere aperto un infortunio (da 30 a 10 gg.)

9. Modello organizzativo, dotazione organica

Il complesso normativo di riferimento (continua riduzione degli organici, semplificazione normativa, informatizzazione), unitamente alla necessità, per l'Istituto, di applicare la nuova riduzione degli organici, la terza in tre anni e mezzo, e nel contempo realizzare il percorso di integrazione con gli enti soppressi, rendono obbligato, prima di avviare lo studio per il nuovo dimensionamento degli organici, un percorso di tipo strategico e organizzativo.

È stato per questo motivo dapprima avviato un percorso di ricognizione, alla base delle più recenti disposizioni di legge, sulle effettive possibilità di fornitura dei servizi all'utenza, sia per quanto riguarda l'individuazione dei nuovi servizi richiesti, sia per i canali attraverso i quali effettuare il servizio stesso. Solo al termine di tale percorso, è infatti possibile individuare un modello organizzativo, peraltro ancora in fase sperimentale, che consenta di garantire con la necessaria efficacia, secondo parametri di economicità di risorse umane ed economiche, il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza.

Nel corso del 2011, peraltro, l'Istituto è stato interessato da un significativo processo di ridefinizione del modello di servizio e del modello organizzativo volto ad ottenere, da un lato, consistenti recuperi in termini di efficienza gestionale, anche attraverso l'impiego delle potenzialità offerte dalla tecnologia, dall'altro a valorizzare e potenziare le attività istituzionali, con particolare riguardo a quelle di nuova acquisizione; in tale contesto sono state poste in essere, tra l'altro, le iniziative necessarie a garantire l'attuazione del piano triennale della ricerca e del piano di innovazione tecnologica.

Tale percorso ha riguardato in particolare:

- la prosecuzione dell'iter per l'integrazione funzionale e operativa dell'Istituto con gli enti soppressi dal dl n. 78/2010, in relazione al quale si è reso necessario definire non solo il perimetro delle competenze, ma anche i principali raccordi funzionali e i flussi informativi per assicurare un'efficiente gestione delle attività. Questa esigenza assume particolare rilievo riguardo all'ex Ispesl i cui compiti, finalizzati principalmente alla ricerca, non presentano caratteristiche di sovrapposibilità con le funzioni in precedenza svolte dall'INAIL;
- la razionalizzazione delle attività di supporto (in funzione del contenimento della spesa) ottenuta, anche, con la previsione della confluenza diretta di tali attività, svolte dagli enti disciolti, nelle preesistenti strutture INAIL per le attività/funzioni sovrapposibili.

L'attività svolta in merito ha avuto un primo riscontro con l'emanazione delle Linee guida per l'integrazione. In parole povere, si è definito un sistema di indicazioni che saranno tenute in considerazione all'atto della predisposizione del modello organizzativo integrato. A tale proposito, la fase di transizione, ancora in corso, ha reso particolarmente strategico il governo centrale delle funzioni soprattutto per quanto riguarda l'esigenza di individuare i centri di responsabilità relativi al presidio delle funzioni confluite a seguito del processo di incorporazione.

In tale contesto assume particolare rilievo l'individuazione delle seguenti strutture centrali:

- il **Centro della ricerca**, snodo nevralgico del Polo salute e sicurezza, costituito da strutture, sia tecniche (dipartimenti di ricerca) che amministrative (Direzione centrale Supporto alla ricerca), dedicate allo svolgimento dell'attività di ricerca precedentemente svolta dall'Ispesl e al necessario presidio delle attività amministrative di supporto;
- la **Direzione centrale della Navigazione** responsabile in materia di prestazioni previdenziali e di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali del personale per il settore della navigazione marittima.

Analogamente a livello territoriale sono stati apportati all'assetto delle direzioni regionali gli interventi necessari a realizzare la confluenza nelle strutture dell'INAIL delle attività proprie degli enti incorporati. Nell'ambito delle direzioni regionali sono state previste:

- una o più unità operative territoriali di certificazione, verifica e ricerca;

- le sedi compartimentali della Navigazione, quali strutture di produzione analoghe alle sedi locali, dedicate alla gestione dei rapporti assicurativi e alla riscossione dei contributi assicurativi, nonché all'erogazione sul territorio di tutte le prestazioni all'utenza, aventi competenza ultraregionale.

Al termine di tale processo di riorganizzazione in forma integrata delle competenze in merito a tutte le funzioni che l'INAIL è chiamato a svolgere, attualizzando i razionali già in essere per il dimensionamento delle varie componenti delle singole strutture, sarà possibile ricavare il complessivo dimensionamento degli organici dell'Istituto, attuando la riduzione, prevista dal dl n. 138/2011, del complessivo 10% delle posizioni di livello dirigenziale non generale, e del 10% dei costi del personale con qualifica non dirigenziale, a esclusione di quello, già in servizio presso l'IspeSl, inquadrato nel comparto ricerca.

10. Il sistema di valutazione della performance individuale

Nel corso dell'anno 2011 ha trovato una prima definizione, in via sperimentale, la disciplina di dettaglio del sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, in attuazione del decreto legislativo n. 150/2009, i cui criteri generali erano già stati fissati nel 2010.

Con accordo sindacale sono stati introdotti elementi innovativi nella componente del sistema premiante dell'Istituto concernente la valutazione dell'apporto partecipativo individuale al raggiungimento degli obiettivi collettivi (di produzione/sviluppo e customer satisfaction).

In tale ambito, è stata prevista una netta separazione tra le risorse economiche destinate a premiare il raggiungimento degli obiettivi (70%) da quelle destinate al merito individuale (30%), con conseguente individuazione di quote distinte di compenso incentivante.

Gli elementi innovativi introdotti garantiscono la strutturazione del sistema, la coerenza dei criteri di valutazione, la trasparenza, la necessaria responsabilizzazione dei soggetti cui compete la valutazione ed il supporto informatico in tempo reale all'intero processo di valutazione.

Il nuovo sistema realizza in particolare il raccordo tra mutato contesto normativo e logiche del precedente sistema premiante dell'Istituto, aderenti ai principi e ai criteri contenuti nelle norme contrattuali vevoli per il quadriennio 2006-2009 e ancora vigenti in assenza della contrattazione per il triennio 2010-2012.

11. Le risorse umane in INAIL

Il complesso delle risorse umane che operano in INAIL è pari, al 31 dicembre 2011, a 10.198 unità, molto diversificate nelle professionalità, ancor di più dopo l'incorporazione di IspeSl e Ipsema disposta dal dl n. 78/2010.

Di tali risorse, 9.269 (90,89%) costituiscono la forza INAIL in senso stretto, 732 (7,17%) sono in servizio presso le strutture di quello che è divenuto il Settore Ricerca (ex-IspeSl), mentre 197 (1,93%) sono impiegate nel Settore Navigazione (ex-Ipsema).

Il confronto evidenzia come in INAIL le donne rappresentino una decisa maggioranza sul totale, confermando la tendenza degli anni precedenti ad un progressivo aumento (dal 59,8% del 2009 al 60,6% del 2010, all'attuale 61,3%). Anche nel Settore Navigazione prevale la componente femminile (54,8%), mentre nel Settore Ricerca il rapporto risulta invertito con il 58,7% di uomini rispetto al totale.

Per quanto riguarda l'età media dei presenti in servizio si riscontra in tutti e tre i casi una maggiore anzianità della componente maschile. In INAIL, nell'anno 2011, l'età media è attestata a 50,91 anni per gli uomini contro 48,47 anni per le donne, con un generale, progressivo innalzamento nel tempo, particolarmente evidente per queste ultime (un punto percentuale nel triennio). Più elevata è, invece, l'età media nel Settore Navigazione - 51,73 anni gli uomini e 49,23 le donne - mentre il rapporto si inverte nel

Settore Ricerca, dove l'età media del personale di entrambi i sessi rimane al di sotto dei 50 anni, attestandosi a 49,9 anni per gli uomini e 49,11 per le donne.

Il dato di maggiore e più immediata visibilità è, tuttavia, rappresentato dalla costante diminuzione negli anni del personale in servizio, in particolare per INAIL pari al 7% nell'ultimo biennio, con una maggiore contrazione percentuale nelle posizioni dirigenziali (9,7%), dei professionisti (6%) e del personale delle aree (7,5%), solo in parte bilanciata da una sostanziale stabilità nel numero dei medici.

Tale riduzione della forza attiva trova motivazione soprattutto negli effetti delle disposizioni di legge e normative volte negli anni recenti alla riduzione della spesa pubblica e concretizzate, per quanto riguarda le assunzioni nelle amministrazioni pubbliche sia direttamente in una sistematica limitazione del turn over - fissata per il 2009 al 10% delle cessazioni verificatesi nell'anno precedente e, per ciascuno degli anni 2010 e 2011, al 20% - sia indirettamente con due diversi, successivi interventi di riduzione delle dotazioni organiche degli enti, in misura del 10% ognuno (dl n. 194/2009, convertito dalla legge n. 25/2010 e dl n. 138/2011, convertito in legge n. 148/2011).

A fronte del consistente numero di dipendenti cessati negli anni 2009, 2010 e 2011, sono state assunte in misura limitata nuove risorse delle varie professionalità (dirigenti, professionisti e personale delle aree professionali). Un parziale contenimento del fenomeno è stato possibile mediante il ricorso alla mobilità interenti che ha consentito l'acquisizione di personale da altre pubbliche amministrazioni "a costo zero".

Allo stato attuale l'Istituto è impegnato nella rideterminazione della dotazione organica (dl n. 138/2011). In considerazione di nuove ulteriori riduzioni previste e del divieto di assumere vigente dal 31 marzo 2012, sono state comunque completate prima di tale data, per complessive 96 unità, tutte le assunzioni autorizzate dall'ultimo decreto in materia di assunzioni emanato dalla Presidenza del Consiglio (dpcm 7 luglio 2011).

Integrazione del personale del Settore Navigazione e del Settore Ricerca

Nell'anno 2011, l'Istituto ha avviato diversi progetti finalizzati all'integrazione gestionale del personale di ex Ispesl ed ex Ipsema confluiti in INAIL.

In particolare, in assenza dei previsti decreti per il trasferimento formale delle risorse dei due enti in INAIL e del nuovo assetto organizzativo integrato, si è proceduto:

- alla riconduzione del personale ex Ipsema in ambito INAIL secondo i processi e le procedure dell'INAIL, in virtù dell'applicazione della medesima disciplina contrattuale;*
- alla implementazione di una gestione separata del personale ex Ispesl, nell'ambito delle procedure gestionali INAIL, in virtù del mantenimento ex lege della specifica diversa disciplina contrattuale degli enti della ricerca.*

Entrambi i progetti, per gli aspetti gestionali principali, hanno trovato completamento nell'anno 2011, consentendo l'avvio di una gestione unificata a decorrere dal 2012.

12. Investimenti e valorizzazione patrimonio

Il Piano degli investimenti 2011 e il Piano triennale degli investimenti 2012-2014 hanno consentito di mettere a disposizione circa 4,16 miliardi di euro - a cui si aggiungono altri 1,9 miliardi già stanziati per gli anni 2009 e 2010 - per investimenti a reddito. Finalità e vincoli di destinazione sono stabiliti dalla legge: la ricostruzione in Abruzzo nei comuni colpiti dal sisma; l'acquisto di immobili da destinare in locazione passiva alle pubbliche amministrazioni; la sottoscrizione di quote in fondi immobiliari di investimento, l'edilizia universitaria e sanitaria.

Per gli investimenti in Abruzzo (periodo 2009-2012) sono stanziati in bilancio risorse finanziarie pari complessivamente a 2.018 milioni di euro. Di particolare rilievo il progetto di acquisto della nuova Prefettura de L'Aquila, di grande valore simbolico oltre che di utilità sociale, perché consente di ricollocare la Prefettura nel centro storico, in uno stabile completamente ristrutturato, in condizione di massima sicurezza.

Le integrazioni logistiche previste per le realtà territoriali degli enti incorporati sono sostanzialmente concluse. Per 24 sedi su 36 è stato completato il rilascio degli immobili e il trasferimento del personale.

13. Procedimenti giudiziari

Nell'anno 2011 sono stati iniziati complessivamente 15.618 procedimenti giudiziari che coinvolgono l'INAIL come parte in causa. Il dato complessivo fa registrare un decremento, rispetto all'anno precedente, del 9,43%. Il dato più rilevante, in cifra assoluta, è quello relativo ai giudizi in materia di prestazioni, che fanno registrare un decremento di oltre 1.200 procedimenti rispetto all'anno precedente.

È interessante notare che i procedimenti ascrivibili alla materia previdenziale, e cioè quelli per prestazioni e per premi e i 783 della materia responsabilità civile, afferenti ad azioni di regresso, sono complessivamente 13.909.

Procedimenti iniziati per materia. Variazione percentuale

	2010	2011	%
Ancora da determinare	0	0	0,00
Patrimonio - Gestione	81	72	-11,11
Patrimonio - Investimenti	28	15	-46,43
Penale	63	49	-22,22
Personale	266	353	32,71
Premi	4.696	4.333	-7,73
Prestazioni	10.069	8.793	-12,67
Responsabilità civile	1.649	1.727	4,73
Tributario	66	22	-66,67
Varie	326	254	-22,09
Totale complessivo	17.244	15.618	-9,43

La serie storica del contenzioso previdenziale promosso in Italia, nell'ultimo quinquennio, evidenzia che, pur con alcune oscillazioni, il numero complessivo dei procedimenti si mantiene sempre prossimo ai 300.000. L'incidenza del contenzioso previdenziale dell'INAIL è, quindi, inferiore al 5%, e certo non aggrava il congestionamento delle sezioni lavoro dei Tribunali e delle Corti d'appello. Il dato è ancor più significativo se rapportato al numero di situazioni potenzialmente conflittuali gestite dall'INAIL (circa 3 milioni di posizioni assicurative, poco meno di un milione di eventi denunciati e circa un milione di rendite in gestione).

14. Nuove prospettive per le prestazioni sanitarie-riabilitative

L'INAIL è titolare di competenze istituzionali proprie e dirette in materia di prestazioni sanitarie concorrenti con quelle del servizio sanitario nazionale, in un rapporto di sussidiarietà verticale che attua una ripartizione delle funzioni tra i diversi livelli istituzionali in vista del miglior soddisfacimento delle esigenze dei cittadini (dlgs n. 81/2008). In quest'ottica il legislatore ha previsto la necessità di un accordo quadro, che è stato approvato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 2 febbraio 2012.

In fase di attuazione dell'accordo quadro, l'INAIL potrà declinare con le singole regioni piani di sviluppo diversi a seconda delle specifiche esigenze territoriali, in una prospettiva di forte cooperazione e coordinamento con il servizio sanitario nazionale per la definizione di un'offerta integrata delle prestazioni sanitarie. Tali sinergie consentiranno di conseguire risultati positivi sotto l'aspetto della razionalizzazione delle risorse impiegate, evitando la duplicazione degli interventi.

In tal modo si potrà perseguire l'obiettivo di garantire ai lavoratori infortunati e tecnopatici la continuità assistenziale e la tempestività delle prestazioni sanitarie, con conseguenti effetti positivi sulla durata dell'inabilità temporanea e sull'entità dei danni invalidanti.

I percorsi condivisi potranno essere concordati attraverso appositi protocolli d'intesa e convenzioni attuative da stipulare con le regioni, che potranno definire le proprie necessità in relazione alle scelte di politica sanitaria adottate cui potranno corrispondere, in una logica di ampia integrazione con il servizio sanitario nazionale, attività e interventi da parte dell'INAIL.

15. Sviluppi del Polo salute e sicurezza

Il Polo salute e sicurezza, chiamato a garantire la tutela privilegiata del lavoratore secondo i dettami costituzionali, ha avuto avvio di fatto attraverso recenti disposizioni legislative (legge n. 122/2010), in un'ottica di razionalizzazione delle attività dei soggetti istituzionali già operanti su tale tematica al di fuori del servizio sanitario nazionale (INAIL, Ispesl, Ipsema).

Nell'ambito delle strategie messe in atto dall'INAIL spiccano per rilevanza quelle tendenti a valorizzare la presa in carico integrale dell'infortunato e tutte le attività orientate alla prevenzione, a migliorare l'efficienza operativa e a incrementare la qualità dei servizi per la salute.

Lesigenza di realizzare tali obiettivi non poteva prescindere dall'elaborazione di un nuovo modello sanitario INAIL dopo una prima fase di ricognizione aggiornata e sistematica, sotto il profilo quali - quantitativo, delle attività e delle funzioni di natura sanitaria attualmente svolte dall'Istituto. La seconda fase delle attività finalizzata alla stesura completa del nuovo modello ha comportato nel 2011 la necessità di coniugare esigenze di efficacia, efficienza ed economicità, in un'ottica di rinnovamento e di maggiore flessibilità organizzativa ed adattabilità alla realtà territoriale.

La previsione di nuove figure sanitarie (referente per la prevenzione, esperto territoriale protesi, terapeuta occupazionale) e di nuove funzioni, quali la ricerca finalizzata e la gestione del rischio clinico, sono solo un esempio dell'impianto innovativo del nuovo modello. L'erogazione delle note e storiche prestazioni medico-legali e diagnostico strumentali è stata integrata con l'erogazione di servizi preventivi, curativi, riabilitativi e di reinserimento, che si accordano con il servizio sanitario regionale in una ottica di un modello integrato per i servizi del welfare.

L'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni dell'accordo quadro, il 2 febbraio 2012, permetterà la creazione di sinergie tra l'INAIL e i servizi sanitari regionali, al fine di rendere sempre più efficace la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, così come previsto dal dettato legislativo, che rappresenta l'obiettivo da raggiungere.

16. Consolidamento del ruolo dell'INAIL nel sistema prevenzionale

L'azione dell'INAIL nel sistema prevenzionale è stata volta a radicare l'ente quale componente essenziale delle relazioni e del confronto tra istituzioni e con le parti sociali, per favorire la coerenza tra momento centrale e momento territoriale di programmazione, pianificazione e operatività ai diversi livelli decisionali e di intervento.

È un impegno che il processo di integrazione con Ispesl e Ipsema rende ancora più concreto e che si traduce su diversi versanti: la valorizzazione del patrimonio informativo; la promozione e realizzazione di attività di informazione e di diffusione della cultura della prevenzione sul lavoro; l'assistenza e consulenza alle imprese e del sistema della bilateralità; l'ampliamento dell'offerta formativa a livello specialistico e lo sviluppo, a livello centrale, delle aree specifiche di intervento; il sostegno in particolare alle micro, piccole e medie imprese impegnate nell'attuazione della normativa di salute e sicurezza e nello sviluppo di sistemi qualitativi di gestione di prevenzione.

I nuovi ambiti di intervento introdotti dalla legge stabiliscono anche la titolarità dell'INAIL per la prima delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro, mentre alle Regioni sono affidate le verifiche periodiche successive alla prima. La norma prevede, inoltre, che l'INAIL possa delegare parte dell'attività di verifica a soggetti privati abilitati secondo le modalità dettate dal dm 11 aprile 2011. Elemento centrale di valorizzazione delle finalità prevenzionali e novità assoluta introdotta dalla normativa l'affidamento all'INAIL del compito di creare e mantenere una base dati informativa, di livello nazionale, che tenga traccia di tutti gli impianti e attrezzature soggette a controllo, unitamente a tutte le verifiche da chiunque operate.

Dalla pubblicazione del decreto (aprile 2011) stati attivati specifici gruppi di lavoro, sia per la gestione delle fasi a regime che per quella transitoria, per gli approfondimenti necessari in termini normativi, tecnico-operativi, organizzativi, amministrativo/contabili e informativi/informatici..

È stato attivato anche un gruppo di lavoro con rappresentanti del Coordinamento tecnico delle Regioni per esaminare le connessioni operative derivanti dalla normativa (prime verifiche e successive verifiche), concordare i flussi informativi, uniformare quanto più possibile le modalità relazionali (con i datori di lavoro e con i soggetti abilitati), in logiche di fruibilità e di semplificazione degli adempimenti da parte dei datori di lavoro.

17. La funzione comunicazione in INAIL

La comunicazione dell'INAIL anche nel 2011 ha coniugato contenuti valoriali e di prodotto/servizio, con l'obiettivo di garantire l'informazione al cittadino e sostenere le iniziative dell'Istituto, per assicurare il raggiungimento delle finalità istituzionali.

Una comunicazione, dunque, che è stata mirata non solo alla declinazione commentata e semplificata dei servizi e dei prodotti offerti (servizi *on line*, assicurazione casalinghe, programmi di riabilitazione e reinserimento sociale, iniziative per la consulenza e la prevenzione), ma anche alle collaborazioni sui grandi temi della lotta al lavoro sommerso e della sicurezza sul posto di lavoro, oltre che con i Ministeri vigilanti e altri enti governativi, nazionali ed europei, anche con il Miur, in particolare sul tema della cultura della sicurezza nelle scuole.

L'attività comunicazionale dell'INAIL, dimensionata nel 2011 a opera delle disposizioni dettate dalla legge n. 122/2011, è riuscita, comunque, a ribadire il valore strategico sia della comunicazione multimediale che di quella cartacea. Funzioni esercitate con il raccordo di tutte le strutture centrali e territoriali. Si è operato, in effetti, puntando all'ampliamento dell'offerta editoriale e si è ravvisata l'esigenza di un aggiornamento del catalogo editoriale generale attraverso la rilettura della produzione di questi ultimi anni e alla sua integrazione con quanto elaborato dagli enti incorporati, in particolare dell'ex Ispesl.

L'incremento dell'attività di stampa e tipografica ha reso necessario l'avvio di uno studio approfondito per valutare interventi di sostituzione e ammodernamento delle attrezzature disponibili (mentre sono in fase di realizzazione i lavori di adeguamento della struttura progettati nel 2011), al fine di rendere sempre più efficiente e competitiva l'attività della tipografia stessa, da orientare anche verso una possibile offerta di servizio nei confronti della pubblica amministrazione.

Nel 2011 si è dato seguito al programma di implementazione del portale internet con la rivisitazione dei canali informativi finalizzati a migliorare e incentivare la fruibilità da parte degli utenti interni ed esterni.

Particolare attenzione è stata dedicata all'obiettivo di consolidare il ruolo dell'INAIL nel settore della sicurezza sociale, curando le adesioni agli organismi nazionali e internazionali, razionalizzandone la presenza e salvaguardando anche il ruolo svolto dagli enti incorporati. In definitiva, l'attività dell'Istituto ha assunto particolare rilevanza grazie anche al contributo di quest'ultimi e in particolare dell'ex Ispesl.

È da rilevare che, in ossequio agli indirizzi normativi, è emersa anche l'esigenza di rivisitare il modello di comunicazione per dare continuità alla sua funzione istituzionale operando, tra l'altro, una più selettiva valutazione dei prodotti editoriali e privilegiando la partecipazione alle manifestazioni fieristiche nazionali di maggiore rilevanza, fermo restando l'apporto a tutte le campagne promosse dall'Istituto assicurandone la coerenza alla mission aziendale, l'omogeneità comunicativa e la massima diffusione nei confronti degli utenti e dell'opinione pubblica.

