

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



CONTRATTO COLLETTIVO
NAZIONALE INTEGRATIVO 2012 PER IL
PERSONALE DELL'AREA MEDICA

sottoscritto il 29/01/2015 in Roma

In data 29/01/2015 le delegazioni sottoscrivono il seguente CCNI 2012 per il personale dell'Area medica:

PER L'INPS

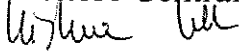
Il Direttore Generale



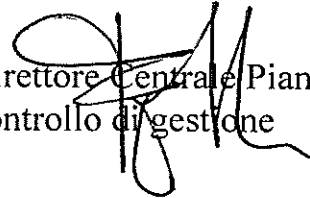
Il Direttore Centrale Risorse Umane



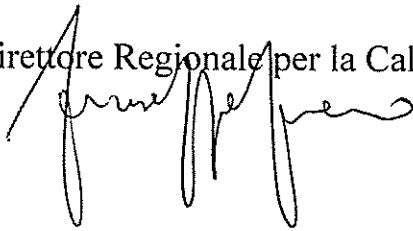
Il Direttore Centrale Organizzazione



Il Direttore Centrale Pianificazione e Controllo di gestione



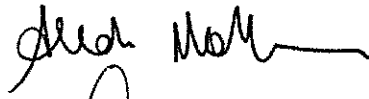
Il Direttore Regionale per la Calabria



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

CGIL/FP

CISL/FP

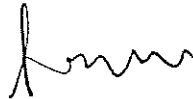


UIL/PA



FILP

ANMI FEMEPA

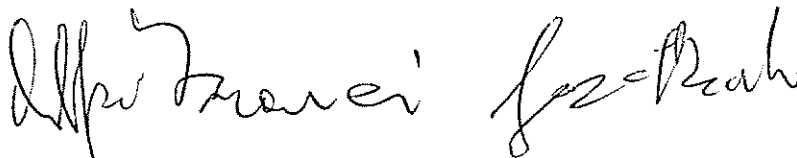


ANMI ASSOMED SIVEMP FPM

FLEPAR



FP CIDA



PREMESSA

Il contratto integrativo 2012 per il personale dell'area medica si colloca in un contesto di crisi economica che ha reso necessaria l'adozione di misure straordinarie volte alla riduzione e razionalizzazione della spesa pubblica .

Il pubblico impiego è stato oggetto di stringenti interventi: *spending review*, riduzione delle dotazioni organiche, limiti assunzionali e di ricorso ad incarichi esterni, blocco del trattamento economico complessivo e della contrattazione collettiva nazionale, vincoli legislativi al fondo per il trattamento accessorio.

In particolare il decreto legge 201/2011 convertito in legge 214/2011 ha predisposto misure urgenti per la crescita e il consolidamento dei conti pubblici prevedendo, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa nel settore pensionistico, la soppressione dell'INPDAP e dell'ENPALS ed il trasferimento delle relative funzioni all'INPS.

Le suddette misure devono, tuttavia, essere armonizzate con i maggiori compiti in materia di invalidità civile affidati al personale medico dell'Istituto dall'art. 20 del decreto legge n. 78/2009 convertito con modificazioni in legge n. 102/2009, che hanno riguardato sia gli ambiti previdenziali e assistenziali, sia le attività inerenti il contenzioso giudiziario (partecipazione alle operazioni peritali e pareri medico legali).

Nell'ottica di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità della gestione amministrativa, il processo di integrazione dei soppressi enti previdenziali dovrà pertanto garantire da un lato il rispetto delle norme in materia di contenimento della spesa pubblica e dall'altro la produttività dei servizi pubblici, incentivando l'impegno e la qualità della performance.

In attesa dell'emanazione dei decreti attuativi per il definitivo trasferimento delle risorse strumentali, umane, e finanziarie, la contrattazione integrativa assume un ruolo centrale ai fini del raggiungimento del sopra citato obiettivo, nonché dell'armonizzazione degli istituti contrattuali vigenti, nel rispetto della specificità ed elevata professionalità dell'attività medico legale.

M
gu *lli* *ms* *Foll.* *fr* *h* *lu* *PK* *le*

Il presente CCNI 2012 si pone quale contratto ponte teso a veicolare il processo di integrazione e, per tale motivo, si articola in una sezione comune relativa alle disposizioni generali, alle relazioni sindacali, alle norme finali, nonché in due sezioni specifiche, disciplinanti, rispettivamente, il trattamento economico accessorio del personale dell'area medica dell' INPS e del soppresso ENPALS.

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, arranged in a loose, scattered pattern. The signatures include 'AN', 'may', 'FGB', 'A', 'Lu', 'R.', 'gk', 'lu', 'ter', 'M', and 'G'.

TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1
Campo di applicazione e durata

1. Il presente contratto collettivo nazionale integrativo si applica a tutto il personale dell'area medica dell'INPS e dell'ENPALS con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, di cui alla sezione separata per i professionisti degli enti pubblici non economici del CCNL per il personale dirigente dell'Area VI 2006/09 sottoscritto il 21 luglio 2010, di seguito denominato CCNL 21 luglio 2010.
2. Il presente CCNI attiene alla ripartizione del Fondo per il trattamento economico accessorio per l'anno 2012.

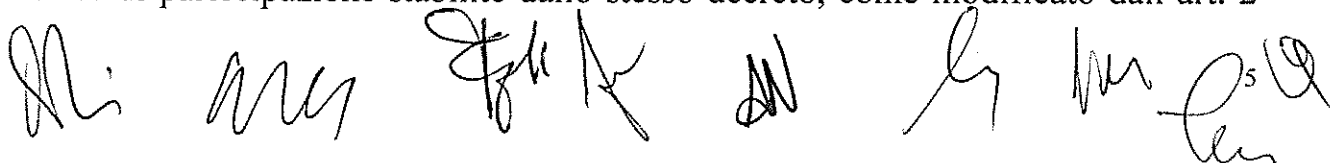
TITOLO II
RELAZIONI SINDACALI

Articolo 2
Sistema di relazioni sindacali

1. Il sistema delle relazioni sindacali mira a favorire il concorso responsabile e consapevole dei professionisti dell'area medica nella realizzazione degli obiettivi dell'Ente per il miglioramento dell'attività istituzionale.

Articolo 3
Partecipazione sindacale

1. La partecipazione sindacale si attua nelle forme, con le modalità e sulle materie previste dagli articoli 81 e 82 del CCNL per il quadriennio normativo 2002/2005 e biennio economico 2002/2003 sottoscritto in data 1/8/06 (di seguito CCNL 1/8/2006), nel rispetto di quanto previsto dal vigente art. 9 del D. Lgs. n. 165/2001 e dal successivo comma 2.
2. Nelle materie previste dagli articoli 5 e 6 del D. Lgs. 165/2001, sono adottate le forme di partecipazione stabilite dallo stesso decreto, come modificato dall'art. 2

M
ve


commi 17,18 e 19 del D.L. 95/2012 convertito con modificazioni in Legge 135/2012 . In attesa della definizione della nuova disciplina in tema di partecipazione sindacale da parte dello stipulando Accordo quadro, è data l'informazione alle OO.SS. su tutte le materie oggetto di partecipazione secondo i CCNL vigenti.

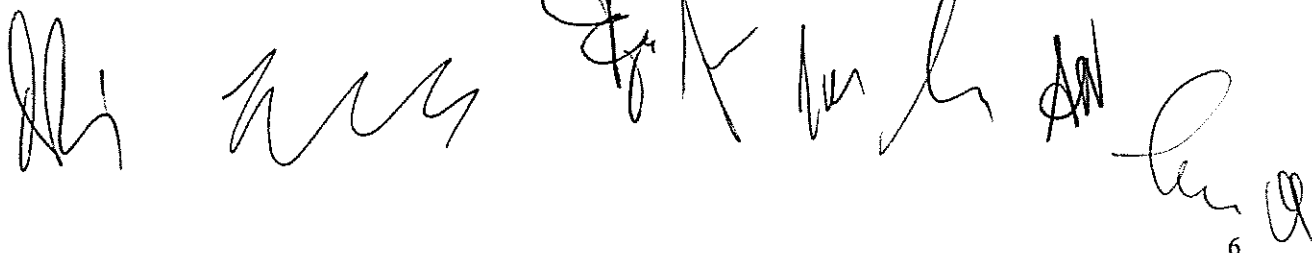
Articolo 4 Contrattazione integrativa

1. La contrattazione collettiva integrativa si svolge sulle materie risultanti dal combinato disposto degli articoli 80 del CCNL 1/8/2006 , 43 del CCNL 21/07/2010, nonché nel rispetto di quanto previsto dall'art. 40 del d.lgs. 165/01 e s.m.i.
2. Il CCNI è stipulato nel rispetto dei vincoli e limiti previsti dal vigente CCNL e dalle norme imperative di legge ed è finalizzato ad assicurare adeguati livelli di efficienza e produttività dei servizi pubblici erogati dal personale dell'area medica, incentivando l'impegno e la qualità della performance così come previsto dall' art. 40 comma 3 bis del d.lgs. 165/2001.

TITOLO III FONDO PER LA RETRIBUZIONE ACCESSORIA

Articolo 5 Fondo per la retribuzione accessoria dei medici

1. Il Fondo per la retribuzione accessoria del personale dell'area medica è costituito ai sensi dell'art. 40, c.1, biennio economico 2006-2007 e dell'art. 11, c. 1 biennio economico 2008-2009 del CCNL 21 luglio 2010, nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 67, commi 3 e 5 della L. 133/2008 e nell'art. 9, comma 2-bis del D.L. 78/2010 convertito nella Legge 122/2010.
2. Il fondo per la retribuzione accessoria ammonta per l'anno 2012 a € **32.004.437,14** ed è ripartito in base ai criteri individuati nelle due sezioni successive.

M
1/2


PRIMA SEZIONE INPS

TITOLO IV FONDO TRATTAMENTO ECONOMICO ACCESSORIO

Articolo 6

Fondo trattamento accessorio

1. Il fondo per la retribuzione accessoria del personale dell'Area medica dell'INPS, costituito ai sensi dell'art. 5, comma 1, ammonta per l'anno 2012 € 31.966.307,86.

TITOLO V MODALITA' DI RIPARTIZIONE DEL FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO

Articolo 7

Retribuzione di posizione

1. Le parti confermano in € 38.735,00, il valore massimo della retribuzione di posizione del personale medico di 2^a fascia di cui all'art. 31, comma 1, lett. a) del CCNL 1994/97 - biennio economico 96/97.

Articolo 8

Indennità di posizione fissa e variabile, indennità di specificità medica e specifico trattamento economico per il personale medico della 2^a fascia con incarico quinquennale

1. Le parti convengono che, in relazione alla riorganizzazione degli assetti organizzativi e territoriali dell'Area medico legale, nei confronti di n. 20 titolari di centri medici legali provinciali con funzione di coordinamento regionale siano corrisposte, a decorrere dalla data di conferimento dell'incarico, le stesse indennità previste per i coordinatori medico-legali centrali e indicate in dettaglio negli allegati 1, 2, 3 e 4, a titolo di indennità di posizione fissa, variabile,

M
fle
AN
mues
G. K
Ally
lu
ten

specificità medica e di maggiorazione percentuale per i medici di 2^a fascia funzionale con incarico quinquennale.

2. Le parti convengono altresì che, sempre in relazione alla riorganizzazione degli assetti organizzativi e territoriali dell'Area medico legale, nei confronti di n. 89 titolari di centri medici legali provinciali siano corrisposte, a decorrere dalla data di conferimento dell'incarico, le indennità indicate in dettaglio negli allegati 1, 2, 3 e 4, a titolo di indennità di posizione fissa, variabile, specificità medica e di maggiorazione percentuale per i medici di 2^a fascia funzionale con incarico quinquennale.

Articolo 9

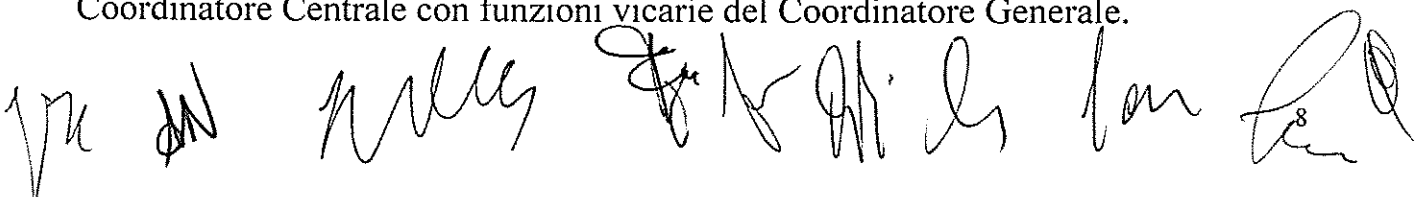
Indennità di posizione fissa e variabile, indennità di specificità medica per il personale medico della 1^a fascia titolare di unità operativa semplice territoriale e non territoriale

1. Le parti convengono che, in relazione alla riorganizzazione degli assetti organizzativi e territoriali dell'Area medico legale, nei confronti del personale medico della 1^a fascia funzionale titolare di unità operativa semplice territoriale e non territoriali siano corrisposte, a decorrere dalla data del conferimento dell'incarico di durata triennale le indennità di posizione fissa, variabile, di specificità medica indicate in dettaglio negli allegati 1, 2 e 3.

Articolo 10

Indennità di coordinatore generale

1. Le parti confermano in € 70.987,41 la misura dello specifico compenso annuo lordo da corrispondere ai sensi del combinato disposto del punto 3 dell'art. 21 dell'Accordo attuativo dell'art. 94 del CCNL 94/97 relativo all'area della dirigenza e delle specifiche tipologie professionali e del punto 2 dell'art. 36 del CCNL per il biennio economico 1996/97, al Coordinatore generale dell'area medica per lo svolgimento dell'incarico per 12 mensilità.
2. E' altresì confermata la misura del compenso annuo lordo pari al 3,5% di quello stabilito dal precedente comma, da corrispondere per 12 mensilità, al Coordinatore Centrale con funzioni vicarie del Coordinatore Generale.



Articolo 11
Retribuzione di risultato

1. Per quanto citato in premessa si ritiene congruo attribuire la retribuzione di risultato ai medici previdenziali di 1° e 2° livello, con COEFFICIENTE, VALORE 100, DETERMINATO SULLA BASE DEI SEGUENTI PARAMETRI:

A.1. Per l'anno 2012 l'obiettivo di risultato per i professionisti di ciascuna area professionale è la percentuale di scostamento rispetto all'anno precedente dell'indicatore sintetico di area, presente nel Cruscotto Direzionale.

Tale percentuale, determinata secondo i sottoelencati parametri, concorre alla retribuzione di risultato per il 70% del valore.

PARAMETRI PER LA DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI

	Posizionamento dell'indicatore sintetico di area (consuntivato nell'anno precedente)	Obiettivo di miglioramento (% di scostamento rispetto all'anno precedente)
A	≥ a 100	% scostamento positivo
B	Tra 90 e 99	% scostamento uguale o superiore alla media nazionale
C	< 90	% scostamento superiore del 10% della media nazionale

PARAMETRI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il parametro per la retribuzione di risultato, avrà valore 100 nel caso del raggiungimento degli obiettivi come indicati nella tabella precedente. Negli altri casi i parametri saranno determinati secondo le seguenti tabelle:

Obiettivo sub A:

Criteria di valutazione del risultato conseguito	Parametri per la liquidazione dell'incentivo
La % di scostamento rispetto all'anno precedente si posiziona tra -1% e -10%	Proporzione lineare da 90 a 99
La % di scostamento rispetto	80

M

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]

- per i professionisti delle sedi regionali si farà riferimento al valore della Direzione regionale;
- per i professionisti della sede centrale si farà riferimento al valore nazionale.

Eventuali scostamenti dai suddetti valori saranno sottoposti a valutazione da parte del Direttore Generale, sentito il Coordinatore Generale Medico Legale, su proposta del Direttore centrale risorse umane e del Direttore centrale pianificazione e controllo di gestione.

A.2. Qualità della prestazione secondo i seguenti criteri (restante 30% del valore):

- A.2.1. economicità dell'azione gestionale (utilizzo ottimale delle risorse parametrato anche al conseguimento dello standard-obiettivo del relativo centro di costo);
- A.2.2. capacità di impiegare le competenze e le conoscenze specialistiche necessarie per il conseguimento degli obiettivi attesi;
- A.2.3. flessibilità nella gestione del proprio orario di lavoro in modo da garantire una presenza coerente con le esigenze delle attività medico legali;
- A.2.4. capacità di programmare le attività sanitarie e gestire flessibilmente le esigenze di servizio, secondo le diverse connotazioni che il servizio stesso assume nell'ambito dell'Ente;

In relazione alla diversa valenza dei predetti fattori di qualità, viene attribuito un peso differenziato, di seguito indicato, per un complessivo valore di 30/30:

- A.2.1. punteggio da 0 a 5/30
- A.2.2. punteggio da 0 a 5/30
- A.2.3. punteggio da 0 a 10/30
- A.2.4. punteggio da 0 a 10/30

M
De
Li *MS* *Ja* *A* *dy* *tan* *AN* *De* *Q*

La valutazione della qualità della prestazione individuale (punti dal A.2.1. al A.2.4.) viene effettuata dal Direttore Generale sulla base dei valori espressi dai Direttori Regionali e dal Coordinatore Generale medico legale.

La valutazione sarà effettuata mediante apposita scheda che, controfirmata dal medico, potrà ricevere eventuali osservazioni dello stesso, assistito dalla O.S. eventualmente indicata.

2. Le schede saranno sottoposte al Direttore Generale, previa verifica del Coordinatore Generale medico-legale, al fine di garantire, a livello nazionale, l'omogeneizzazione nell'applicazione dei criteri di valutazione.
3. Con provvedimento motivato del Direttore generale, la quota derivante dai punti A.1.e A.2 potrà essere ridotta, su proposta del Coordinatore Generale medico-legale, di concerto con il Direttore centrale risorse umane e il Direttore centrale pianificazione e controllo di gestione.
4. Le somme non utilizzate per la retribuzione di risultato sono ripartite, in proporzione a quelle già corrisposte, ai medici che abbiano ottenuto un grado di realizzazione di almeno il 90% degli obiettivi di cui al punto A.1. ed il 95% del valore percentuale di cui al punto A.2.
5. Il calcolo delle spettanze individuali sarà effettuato in relazione ai sopra indicati criteri ed alla presenza in servizio, considerando come tale il periodo feriale, le assenze obbligatorie per legge e le essenze per malattia o infortunio.
6. Nell'ambito delle risorse destinate all'erogazione della retribuzione di risultato, è stanziato un budget di euro 3.288.720,00 per i risultati conseguiti dai medici previdenziali nella realizzazione dei progetti speciali di cui all'articolo 18 della legge 88/89, utilizzando a tal fine esclusivamente gli indicatori di seguito dettagliati.
 - a) Per l'anno 2012 obiettivo del progetto speciale è il miglioramento della qualità del servizio determinato attraverso i seguenti parametri:

Posizionamento dell'indicatore sintetico di qualità delle aree di produzione	Obiettivo di miglioramento (% di scostamento rispetto all'anno
--	--

M
14
Di *mus* *Di* *Ar* *Ar* *Lu* *AN* *12* *Lu*

(consuntivato nell'anno precedente)	precedente)
≥ a 100	% scostamento positivo
Tra 90 e 99	% scostamento uguale o superiore alla media nazionale
< 90	% scostamento superiore del 10% della media nazionale

b) La corresponsione dei compensi relativi ai progetti speciali avviene sulla base dei seguenti parametri:

Raggiungimento dell'obiettivo	Parametri per la liquidazione dell'incentivo
100	100
da 90 a 99	proporzione lineare
< 90	80

c) Con riferimento alle risorse destinate alle incentivazioni per la realizzazione dei progetti speciali, in base agli esiti del monitoraggio intermedio del mese di ottobre, sarà erogato un compenso nel mese di novembre, al netto dell'anticipazione mensile di € 90,00. Sulla base dei risultati definitivi dell'anno, il saldo sarà erogato nel mese di aprile dell'anno successivo o a conclusione dell'iter certificativo.

7. Per l'anno 2012, in considerazione delle attività connesse al procedimento relativo all'**accertamento dei requisiti medico legali per l'invalidità civile**, la sordità e la cecità civile, nell'ambito delle risorse economiche destinate a retribuzione di risultato, un budget specifico di € 8.326.206,00 è destinato alla remunerazione dei risultati conseguiti dai medici dell'Istituto in seno alle Commissioni Mediche Territoriali (CMT/CMC e CMS), di cui alla circ. 131/2009 ed alle attività relative al contenzioso dell'invalidità civile di cui alla circ. 92/2009.

8. Le parti convengono che tali risorse finanziarie siano ripartite in base ai seguenti parametri:

COEFF. 100 componente di Commissioni Mediche Territoriali e Centrali;

COEFF. 120 presidente di Commissione Medica Territoriale UOC e responsabili UOS, componenti CMS e delegati CMS;
COEFF. 170 presidente di CMS

9. Realizzazione dei seguenti obiettivi:

Per i componenti delle Commissioni Mediche territoriali saranno utilizzati i seguenti parametri:

- % di verbali validati senza prestazioni economiche/totale dei verbali validati senza prestazioni economiche (compresi quelli validati per silenzio assenso)

Valore obiettivo 80%

- % di verbali validati con prestazioni economiche/totale dei verbali validati con prestazioni economiche (compresi quelli validati per silenzio assenso)

Valore obiettivo 80%

- % di verbali con silenzio assenso su verbali con prestazioni economiche

Valore obiettivo 0%

Se il silenzio assenso è compreso tra 1% e 5% riduzione dell' 1% del valore complessivo attribuito al parametro

Se il silenzio assenso è compreso tra 6% e 20% riduzione del 3% del valore complessivo attribuito al parametro

Se il silenzio assenso è compreso tra 21% e 50% riduzione del 10% del valore complessivo attribuito al parametro

Se il silenzio assenso è maggiore del 50% riduzione del 30% del valore complessivo attribuito al parametro

- % verifiche straordinarie effettuate/totale verifiche straordinarie disposte

Valore soglia 80%

- Visite dirette su verbali con prestazioni economiche:

incremento del 15% sul valore 2011;

se l'incremento è minore del valore 2011 ma è maggiore o uguale al valore medio nazionale si riconosce il raggiungimento dell'obiettivo;

M
[Handwritten signatures and initials]

se l'incremento è minore del valore 2011 ed è minore del valore medio nazionale si attribuisce una riduzione lineare del parametro.

Per i componenti centrali della Commissione Medica Superiore e componenti della Commissione Medica Centrale i parametri utilizzati saranno i seguenti:

- % giudizi espressi/ totale dei verbali pervenuti > 90%;
- % silenzio assenso sul totale dei verbali pervenuti:
Valore obiettivo 0%
Se il silenzio assenso è compreso tra 1% e 20% riduzione del 3% del valore complessivo attribuito al parametro
Se il silenzio assenso è compreso tra 21% e 50% riduzione del 10% del valore complessivo attribuito al parametro
Se il silenzio assenso è maggiore del 50% riduzione del 30% del valore complessivo attribuito al parametro;
- %visite dirette su verifiche straordinarie effettuate/ visite dirette su verifiche straordinarie disposte:
Valore obiettivo 80%;

Per i componenti territoriali della Commissione Medica Superiore si applicano i seguenti parametri:

- % giudizi espressi/totale dei verbali pervenuti, come CMS, < del valore medio nazionale: riduzione del 5% del valore attribuito al parametro attribuito come componenti della CMT;
- % silenzio assenso sul totale dei verbali pervenuti come CMS:
Valore obiettivo 0%
Se il silenzio assenso è compreso tra 1% e 20% riduzione del 3% del valore complessivo attribuito al parametro attribuito come componenti della CMT.
Se il silenzio assenso è compreso tra 21% e 50% riduzione del 10% del valore complessivo attribuito al parametro attribuito come componenti della CMT.

M

19/4

AN

MS

F. K.

G.

Ma

Dr. L.

Q

Se il silenzio assenso è maggiore del 50% riduzione del 30% del valore complessivo attribuito al parametro attribuito come componenti della CMT.

- La quota di retribuzione di risultato è attribuita a ciascun medico proporzionalmente al numero di giornate che comportano l'attribuzione dello stipendio tabellare.
10. Eventuali scostamenti rispetto ai valori ed alle percentuali indicate saranno sottoposti a valutazione da parte del Direttore Generale, sentito il Coordinatore Generale Medico Legale, su proposta del Direttore centrale risorse umane e del Direttore centrale pianificazione e controllo di gestione.
 11. La valutazione della prestazione individuale viene effettuata dal Direttore Centrale Risorse Umane e dal Direttore Centrale Pianificazione e Controllo di Gestione d'intesa con il Presidente della Commissione Medica Superiore, a seguito del monitoraggio periodico effettuato.

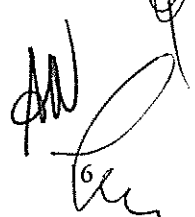
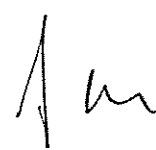
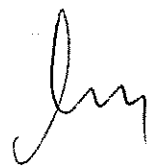
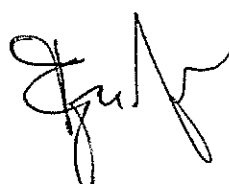
Articolo 12

Verifica della performance e anticipazione della retribuzione di risultato

1. L'erogazione della retribuzione di risultato è collegata esclusivamente al grado di raggiungimento degli obiettivi ed alla qualità della prestazione individuale e rapportata alla presenza in servizio.
2. Trimestralmente saranno effettuate le verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi di produttività previsti alla lettera A.1 dell'art. 12 del presente CCNI.
3. In esito alle suddette verifiche, il 55% delle somme previste per la retribuzione di risultato saranno utilizzate ai fini della corresponsione dei pagamenti trimestrali da erogare sulla base delle risultanze delle rilevazioni intermedie. Detti pagamenti trimestrali saranno corrisposti nei mesi di maggio (15% del budget), agosto (20%) e novembre (20%). Nel mese di aprile dell'anno successivo, tenendo conto dei valori consuntivi per l'intero anno del parametro A.1., nonché della valutazione della prestazione individuale di cui alla lettera A.2 dell'art. 12 del presente CCNI, sarà corrisposto il saldo.

M

74



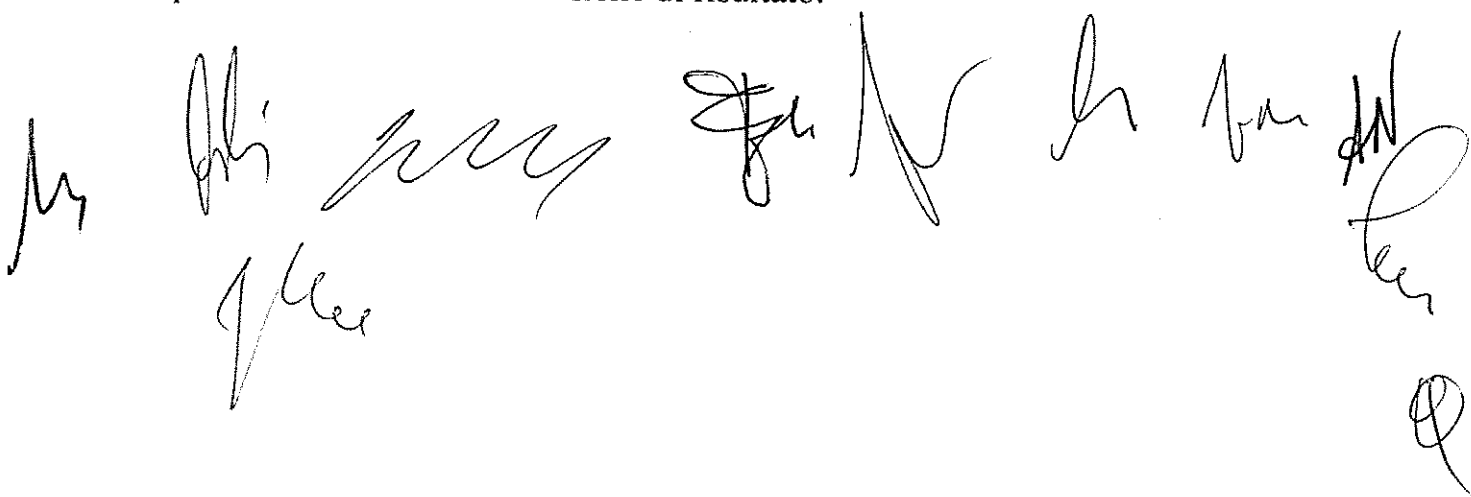
Articolo 13
Prestazioni di lavoro straordinario

Fermo restando quanto previsto all'art. 11, comma 1 del CCNI 2009 , il limite individuale inderogabile delle prestazioni di lavoro straordinario mensile è di 48 ore, ferme restando le disposizioni previste dal D. Lgs. n. 66/2003 così come modificato e integrato dal D.lgs. n. 213/2004 che, in merito alla durata media dell'orario di lavoro, prevede che, in ogni caso, non si possano superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore complessive, comprese le ore di lavoro straordinario. La durata media dell'orario di lavoro è calcolata con riferimento ad un periodo di tempo di dodici mesi: 1° gennaio/31 dicembre di ogni anno

TITOLO VI
DISPOSIZIONI FINALI ALLA PRIMA SEZIONE

Articolo 14
Disposizioni Finali

1. Le eventuali risorse del Fondo per la retribuzione accessoria che, a consuntivo, dopo l'erogazione dei compensi previsti dal presente contratto collettivo nazionale integrativo, risultassero non utilizzate, andranno ad aggiungersi a quelle destinate alla retribuzione di risultato.

A series of handwritten signatures in black ink, arranged horizontally across the page. The signatures vary in style, with some being more legible and others more stylized or cursive.

SECONDA SEZIONE ENPALS

TITOLO VII TRATTAMENTO ECONOMICO ACCESSORIO

Articolo 15 Costituzione del fondo Area Medica

1. Il fondo per la retribuzione accessoria del personale dell'Area medica dell'ENPALS, costituito ai sensi dell'art. 5, comma 1, ammonta per l'anno 2012 € 38.129,28.

Articolo 16 Indennità di posizione fissa e variabile, indennità di specificità medica per il personale medico della 1^a fascia funzionale

1. Le parti convengono che, nei confronti del personale medico della 1^a fascia funzionale, siano corrisposte le indennità di posizione fissa, variabile e di specificità medica, nella misura annua di seguito indicata:

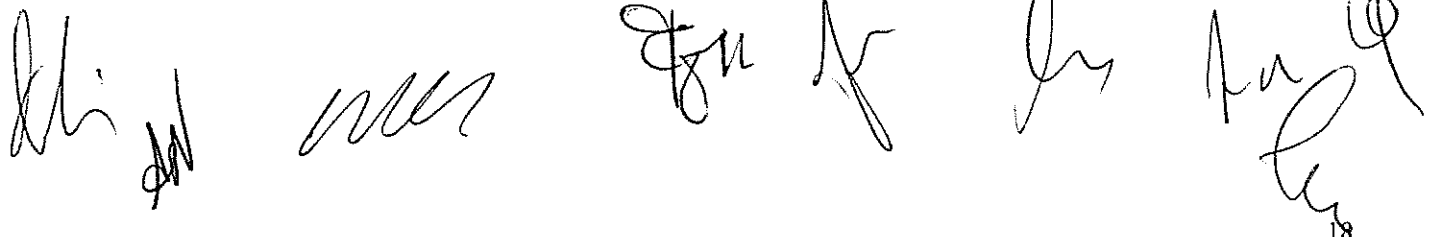
Indennità di posizione fissa: importo annuo euro 7.900,32

Indennità di posizione variabile: importo annuo euro 5.443,46

Indennità di specificità medica: importo annuo euro 10.000,00

Articolo 17 Retribuzione di risultato

1. La retribuzione di risultato è legata alla qualità della prestazione individuale ed al raggiungimento degli obiettivi, quanti – qualitativi individuati nel piano della performance relativo alla ex gestione Enpals.



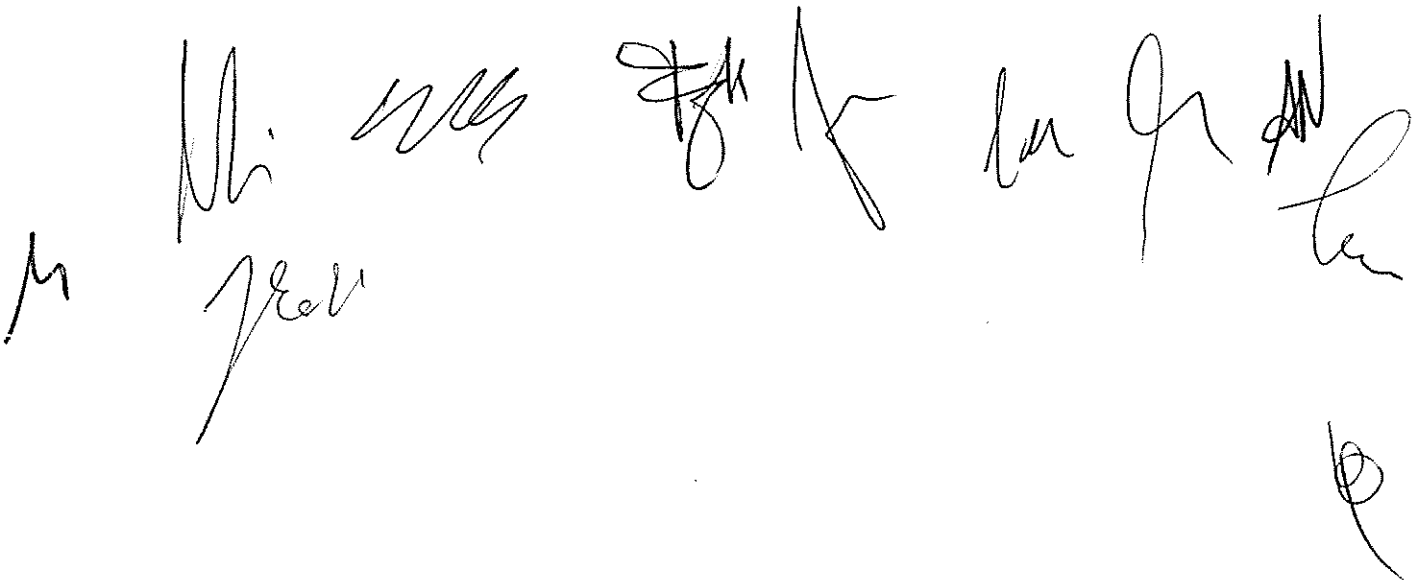
Handwritten signatures of the parties involved in the agreement, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.

Articolo 18
Disciplina dell'utilizzo del Fondo

1. Le eventuali risorse del Fondo per la retribuzione accessoria che a fine di ogni esercizio risultassero non utilizzate, andranno ad aggiungersi a quelle destinate alla retribuzione di risultato.

Articolo 19
Disposizioni finali

1. Gli effetti del presente CCNI decorrono dal giorno successivo alla data di definitiva sottoscrizione dello stesso, salvo le diverse decorrenze stabilite dalle singole disposizioni contrattuali.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a small 'M' followed by a signature that appears to be 'M. Neri'. To the right of this, there are several other signatures, including one that looks like 'F. G.' and another that is more stylized. At the bottom right, there is a small circular mark or stamp.

ALLEGATI PRIMA SEZIONE INPS

ALL. 1

**MISURE DELLA INDENNITA' DI POSIZIONE FISSA DEL PERSONALE
DELL'AREA MEDICA**

FASCIA	POSIZIONE	IMPORTO € annui
2^ F. fascia A	COORDINATORE GENERALE	8.892,00
2^ F. fascia B	COORDINATORE CENTRALE COORDINATORE DI CML PROVINCIALE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO REGIONALE	7.342,56
2^ F. fascia D	COORDINATORE DI CML PROVINCIALE	7.342,56
1^ F.	RESPONSABILI DI UNITA OPERATIVA SEMPLICE TERRITORIALE E NON TERRITORIALE	7.900,32
1^ F.	RESPONSABILI DI ATTIVITA' DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE	6.826,08

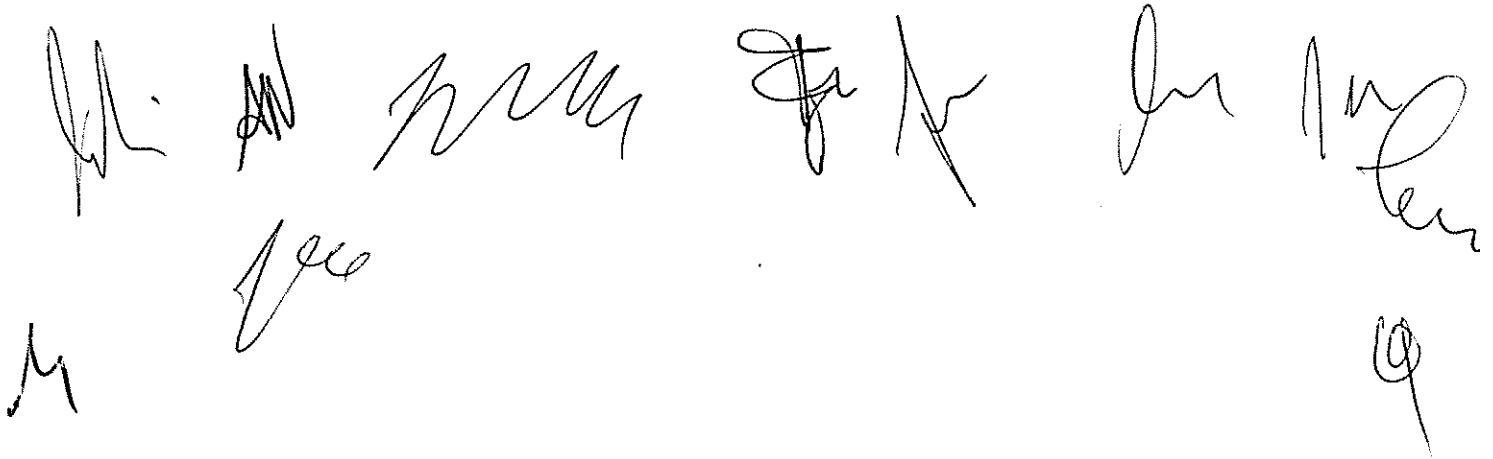
[Handwritten signatures and initials]

**MISURE DELLA INDENNITA' DI POSIZIONE VARIABILE DEL
PERSONALE DELL'AREA MEDICA**

FASCIA	POSIZIONE	IMPORTO € annui
2^ F. fascia A	COORDINATORE GENERALE	10.713,94
2^ F. fascia B	COORDINATORE CENTRALE COORDINATORE DI CML PROVINCIALE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO REGIONALE	6.466,04
2^ F. fascia D	COORDINATORE DI CML PROVINCIALE	5.691,36
1^ F.	RESPONSABILI DI UNITA' OPERATIVA SEMPLICE TERRITORIALE E NON TERRITORIALE	5.443,46
1^ F.	RESPONSABILI DI ATTIVITA' DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE	4.069,68

**MISURE DELLA INDENNITA' DI SPECIFICITA' MEDICA DEL
PERSONALE DELL'AREA MEDICA**

FASCIA	POSIZIONE	IMPORTO € annui
2^ F. fascia A	COORDINATORE GENERALE	10.329,12
2^ F. fascia B	COORDINATORE CENTRALE COORDINATORE DI CML PROVINCIALE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO REGIONALE	10.329,12
2^ F. fascia D	COORDINATORE DI CML PROVINCIALE	10.329,12
1^ F.	RESPONSABILI DI UNITA' OPERATIVA SEMPLICE TERRITORIALE E NON TERRITORIALE	10.000,00
1^ F.	RESPONSABILI DI ATTIVITA' DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE	7.746,84


 A series of handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, several smaller ones in the middle, and a signature on the right with a circled mark below it.

**MAGGIORAZIONI PERCENTUALI PER INCARICO QUINQUENNALE DEL
PERSONALE MEDICO DI II FASCIA**

FASCIA	POSIZIONE	%
2^ F. fascia A	COORDINATORE GENERALE	35
2^ F. fascia B	COORDINATORE CENTRALE COORDINATORE DI CML PROVINCIALE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO REGIONALE	22
2^ F. fascia D	COORDINATORE DI CML PROVINCIALE	12

[Handwritten signatures and initials]

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Le OO.SS. CISL FP e UIL PA insistono sulla necessità di attuare il Regolamento per l'attività intramoenia ed extramoenia dei Medici INPS, siglato in data 30 luglio 2010, quale parte integrante del CCNI 2013.

Roma, 4 giugno 2013

CISL FP



UIL PA



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INPS



ANMI – Fe.M.E.P.A.

NOTA A VERBALE

L'ANMI –FEMEPA, in esito alla chiusura della trattativa relativa al CCNI 2012 Area Medica, sottoscrive il contratto che nulla, però, risolve in tema di attività libero professionale e della indennità di esclusività correlata.

La delegazione trattante dell'Amministrazione ha indicato una prossima risoluzione positiva in relazione a queste tematiche. Pertanto, in questa nota, si ribadisce l'urgenza dell'applicazione di quanto già previsto in tema di attività libero professionale intra ed extramoenia e relativa indennità di esclusività.

Roma, 4 Giugno 2013

La delegazione trattante

ANMI-Femepa