



## **ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INAIL**

P.le G.Pastore n.6 Tel.5487.2131/2 Fax 5421.8064  
Sito: [www.anminail.it](http://www.anminail.it) E.mail [anmi@inail.it](mailto:anmi@inail.it)

Alla cortese attenzione del Dr. G. Lucibello  
Direttore Generale INAIL

Dr. M. Longo  
Direttore regionale Puglia

Dr. G. Antola  
Direttore Centrale R.U.

Dr. G. Bonifaci  
Sovrintendente Medico Generale

Avv. La Peccerella  
Avvocato Generale reggente

E per conoscenza ISCRITTI ANMI

### **Oggetto: procedura comparativa per consulenze medicolegali di parte in regione Puglia**

Nel corrente mese di agosto è apparso sul sito INAIL l'avviso per una procedura comparativa ai sensi della Delibera C.S. 222/2009 emessa dalla Direzione Regionale Puglia; tale delibera riguarda il conferimento di incarichi professionali di consulente tecnico di parte medicolegale, in cause per le quali l'Istituto è soggetto legittimato attivamente o passivamente, ed aventi ad oggetto "petitum" o "causa petendi" medicolegali. Sostanzialmente l'oggetto si estende a tutte le possibili fattispecie di consulenza tecnica di parte INAIL per tutto il territorio della regione in questione.

### **L'approfondimento della questione porta a formulare alcune riflessioni che riteniamo rilevanti.**

1 - La **localizzazione territoriale** dell'avviso mette senza dubbio in risalto la peculiare anomalia della Puglia, quale emerge immediatamente dalla lettura dei dati sul contenzioso nazionale distribuito per regioni. Si tratta di un carico che pone la Puglia in testa a tutte le regioni con una pendenza di

procedimenti che è superiore di oltre dieci volte rispetto al Veneto e alla più corposa Lombardia, addirittura di venti volte al Piemonte, comunque pari al doppio del contenzioso di Lazio e Sicilia. Si tratta di una situazione eccezionale che –tuttavia- non è esclusiva della Puglia, infatti ad una analisi più approfondita dei dati disponibili si rileva che sono diverse le regioni per le quali il contenzioso formale si pone come una **voce assolutamente significativa e del tutto sproporzionata rispetto alla forza medicolegale presente in loco**. Se la soluzione adottata dalla Direzione Regionale Puglia individua una possibile soluzione allora è il caso di affrontare il problema in una visione più ampia ed organica, a livello nazionale.

2 - Il **compenso professionale per i consulenti**. Si osserva che si tratta di medici specializzati che dovranno, secondo il bando, per ogni pratica, partire dall'esame della stessa, seguire le operazioni peritali, esaminare la relazione peritale, redarre le eventuali controdeduzioni e partecipare eventualmente alla udienza di discussione presso gli Uffici Giudiziari.

L'impegno è sicuramente imponente per prestazioni decisamente complesse.

Procedere attraverso l'individuazione di una "base d'asta" esigendo un'offerta al ribasso, degrada la prestazione professionale e appare assai poco coerente con le previsioni del codice deontologico della professione medica con riguardo ai tariffari minimi.

3 - La procedura non fa riferimento a nessuna **relazione o collaborazione con il dirigente medico** responsabile della sede interessata.

Orbene una tale mancanza dovrà trovare -per forza di cose- una precisa e puntuale definizione in sede di contratto di lavoro con il consulente esterno. Ove ciò non fosse consentito e previsto si depaupererebbe ruolo, funzioni e responsabilità del Dirigente medico in ordine alla trattazione delle problematiche medicolegali che trovano solo nella figura del medico dipendente garanzia di conformità a protocolli nazionali, omogeneità valutativa, corretta applicazione delle tecniche valutative etc.

4 - Infine: quale tipo di qualificazione della prestazione ci si attende, se si ha intenzione di assegnare comunque gli incarichi, anche se ci sarà una sola offerta? Val la pena ricordare che l'incarico qui in discussione trova identificazione in quella fattispecie richiamata all'art. 4 della delibera che così recita: **"Per le collaborazioni riguardanti attività e progetti di durata superiore ai tre mesi, l'avviso potrà prevedere colloqui, esami, prove specifiche, .....determinando con ciò la necessità che sia assegnato un punteggio anche a dette voci."** E' vero: "potrà" e non dovrà; ma la precisazione della delibera è una sottolineatura che evidenzia tutta l'attenzione perché un incarico a lungo termine (superiore a tre mesi) non si riveli, alla resa dei conti, un fallimento. Quale garanzia si potrà avere quindi di bontà del consulente se l'incarico potrà essere assegnato ("per disperazione"?) all'unico soggetto, bravo o scadente, che si affacci alla procedura?

### **Il punto di vista di ANMI**

Ora, lasciando da parte ogni considerazione di merito sulle criticità dello specifico bando avanzato dalla Regione Puglia, viene da domandarsi se la scelta di portare all'esterno la consulenza tecnica medicolegale, che pare imposta dalla impossibilità di farvi fronte con il personale in servizio (art. 7 D. lgs 165/2011), non poteva a suo tempo (solo un anno fa) essere corretta in altro modo, magari tramite una adeguata individuazione **della dotazione organica operando una corretta quantificazione dei carichi di lavoro dei medici**. Andava considerato che l'attività consulenziale in corso di contenzioso è una voce di significato prioritario nell'attuale assetto operativo dei DM delle Sedi, come altre attività più volte segnalate dalla nostra associazione (una per tutte quella delle EM). La **obsolescenza dei criteri** utilizzati per la definizione delle piante organiche non ha consentito di tenere conto di tali aspetti e non ha saputo definire delle strategie volte a contenere, nel tempo l' "eccezionalità" della attuale situazione, prevedendo gli strumenti, in fieri ovviamente, **per riportare, nel tempo, all'interno dell'Istituto le consulenze medicolegali in causa**.

Il tempo è passato ed oggi, nel 2011, a pianta organica ormai comunque definita, di fronte ad una situazione che sicuramente non investe solo una regione, a nostro avviso bisogna cercare vie diverse e meno "eccezionali", sicuramente più redditizie rispetto alla procedura comparativa adottata dalla D.R. Puglia. Quando si dice "più redditizie" non si intende solo in termini economici, ma soprattutto in termini di qualità e garanzia dell'operato.

Il dirigente medico INAIL non può svolgere questa attività nella situazione attualmente prevista, perché ciò comporta un impegno fuori dell'Istituto e frequentemente fuori dalla sua città, quasi sempre fuori del suo orario di lavoro e non raramente al di fuori dell'orario di servizio; tutto ciò contrasta con le necessità dei centri medicolegali, con l'orario dei medici, con la mancata previsione di compensi per una attività di tale impegno. Ma il dirigente medico garantirebbe una adeguata conoscenza della materia INAIL, una accessibilità completa a tutti i dati del caso, amministrativi e sanitari.

La procedura avviata dalla D.R. Puglia è aperta anche a medici dipendenti pubblici ; lo è forse anche al dirigente medico INAIL? Se quest'ultimo è il candidato ideale (eviterebbe tutti quei punti di caduta che sopra abbiamo visto) **perché non consentirgli di accedere con priorità ad incarichi professionali aggiuntivi (e pagati) ricorrendo all'esterno solo in subordine?** Il percorso è già trattato da analoga, sebbene non identica, situazione: la sorveglianza sanitaria sul versante interno; i relativi accordi possono essere un'ottima traccia; l'incarico è a termine, ma può essere rinnovato, garantendo continuità operativa.

La situazione fatta emergere dalla grave difficoltà della regione Puglia deve essere una occasione per riflettere in modo più organico sulla assoluta

crucialità di una corretta consulenza tecnica medicolegale in corso di contenzioso, sulla necessità che l'attività sia garantita, sulla necessità di individuare soluzioni non "eccezionali". Abbiamo fatto la nostra proposta e siamo pronti ad un confronto aperto.

Cordiali saluti,

Giuseppina Salatin  
Segretario Nazionale ANMI

Legnago, 31.08.2011