

PARTE SECONDA/SINTESI
AZIENDA INAIL 2010

SINTESI

Azienda INAIL 2010

Nel 2010 l'INAIL è diventato in Italia l'unico ente di assicurazione obbligatoria per i datori di lavoro contro i rischi da infortunio sul lavoro, proprio e dei propri dipendenti. Ciò è avvenuto in seguito all'acquisizione da parte di INAIL delle funzioni svolte in precedenza dall'Ipsema, che fino all'entrata in vigore dalla legge n. 122/2010 assicurava le imprese e i lavoratori del comparto marittimo.

In caso di infortunio sul lavoro INAIL rappresenta il punto di riferimento anche per tutti i lavoratori assicurati. In Italia infatti ogni lavoratore infortunato ha diritto alle prestazioni economiche, riabilitative e di reinserimento lavorativo a prescindere dal fatto che il proprio datore di lavoro abbia o non abbia corrisposto all'INAIL il relativo premio assicurativo per il periodo di riferimento (principio dell'automaticità delle prestazioni).

L'INAIL svolge la sua attività da oltre un secolo.

È un ente pubblico non economico, erogatore di servizi a carattere nazionale, con personalità giuridica e autonomia di gestione.

L'INAIL persegue una pluralità di obiettivi:

- ridurre il fenomeno infortunistico e assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio;
- garantire interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro;
- garantire prestazioni sanitarie ed economiche, cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa, attraverso un sistema integrato di tutela globalmente rivolto alla persona del lavoratore.

Nell'ambito di un più ampio sistema di prevenzione, l'INAIL collabora con gli enti assicuratori di altri Paesi, europei ed extraeuropei e coopera con le principali organizzazioni internazionali che si occupano della tutela del lavoro.

Nel 2010 sono state attribuite all'INAIL le funzioni di Ispesl e Ipsema soppressi dalla legge n. 122/2010 (rispettivamente istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro e istituto di previdenza per il settore marittimo).

Da Ispesl, organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale, INAIL ha acquisito competenze in attività di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, assistenza e alta formazione in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza sul lavoro nonché di promozione e tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.

Da Ipsema, oltre che in materia di prevenzione, INAIL ha acquisito competenze relative all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali degli addetti alla navigazione marittima, nonché all'erogazione delle prestazioni previdenziali per gli eventi di malattia e maternità nei confronti dello stesso personale e di quello della navigazione aerea.

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 Civ, 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 poteri di controllo sugli atti e sulla gestione delle attività delle strutture dell'istituto.

1. Gli indirizzi strategici

A fine ottobre 2009 il Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'INAIL ha fissato *le Linee di mandato strategico per il quadriennio 2009-2012*. Il documento indica i traguardi di rilievo strategico da raggiungere nel corso del mandato, ponendo le basi per la pianificazione degli obiettivi operativi per il triennio 2010-2012 (deliberazione n. 16 del 21 ottobre 2009).

Successivamente, nell'aprile 2010, *la Relazione programmatica 2011-2013* ha definito gli obiettivi strategici per il triennio secondo la classificazione per missioni e programmi, impegnando la tecnostruttura a declinare obiettivi operativi adeguati al conseguimento dei risultati prefissati (delibera n. 5 del 14 aprile 2010).

Infine, dopo all'emanazione della legge n. 122/2010 e l'avvio del percorso di acquisizione delle funzioni in precedenza svolte Ipsesi e Ipsema, il Civ ha delineato *delle linee di indirizzo dell'incorporazione* per gli aspetti ordinamentali, contabili e di bilancio (deliberazione n. 11 del 4 agosto 2010).

Le missioni (macroambiti di azione) indicate dal Civ costituiscono il primo livello dell'albero della performance dell'INAIL e si articolano in diversi obiettivi strategici.

Tavola n. 1 - CIV 2010. Obiettivi strategici per il triennio 2011-2013 (albero della performance, secondo livello)

Missione previdenza. Premi

Riduzione del montante crediti contributivi
Maggiore gettito da recupero dell'evasione ed elusione contributiva

Missione previdenza. Costi

Riduzione delle spese di postalizzazione

Missione previdenza. Prestazioni istituzionali

Incremento della spesa per rendite, fino alla copertura degli indici Istat nel triennio (se completato l'iter normativo relativo alla rivalutazione automatica del danno biologico)
Ulteriore incremento degli oneri derivanti da altri provvedimenti proposti al legislatore

Missione assistenza sanitaria

Stanziamiento di una annualità in rapporto al gettito

Missione tutela contro con gli infortuni sul lavoro

Apposito stanziamento per finanziare le iniziative in materia di tutela dei lavoratori esposti all'amianto
Stanziamiento di una annualità in rapporto al gettito per iniziative di prevenzione e di promozione della cultura della sicurezza
Incremento delle risorse per prestazioni dirette al reinserimento sociale e lavorativo

Missione servizi generali ed istituzionali

Primo rilascio del modello di bilancio per missioni e programmi e prima versione del motore di ricerca statistica e del "cruscotto strategico" in tempo utile per le attività di valutazione del bilancio di previsione 2011,
Contenimento della spesa secondo i valori e le modalità indicati dal Mef nel gennaio 2010
 Migrazione sulla rete di fonia Ip
Interventi strutturali per la riduzione dei flussi e dei volumi cartacei, riduzione degli oneri di gestione degli archivi cartacei
Avvio in forma sperimentale della riorganizzazione e del sistema di relazioni e convenzioni in modo da gestire almeno il 15 per cento dei servizi all'utenza tramite il sistema stesso
Riduzione dei consumi energetici, anche attraverso interventi di miglioramento degli impianti a basso rendimento
Piano per l'avvio della produzione di energie rinnovabili
Strategia comune per presentare al Mef una proposta negoziale, formalmente condivisa da tutti gli organi dell'istituto, finalizzata a conseguire lo svincolo di una quota significativa delle giacenze del conto corrente infruttifero di Tesoreria per consentire l'attuazione di investimenti a reddito, o un recupero di redditività dei depositi infruttiferi.
Perfezionamento entro il 2011 del processo di costituzione e avvio in produzione del Fondo immobiliare INAIL

Acquisizione delle funzioni ex Ipsema ed ex Ipsesi

Elaborazione di un piano esecutivo per l'acquisizione delle funzioni ex Ipsema ed ex Ipsesi.

2. Missioni dello Stato e missioni dell'INAIL

La legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007) ha previsto l'istituzione della Commissione tecnica per la finanza pubblica, con il compito di effettuare studi ed analisi finalizzate ad accelerare il processo di armonizzazione e di riforma dei bilanci delle amministrazioni pubbliche.

- Nel corso del 2008 è stato istituito il Nucleo di armonizzazione dei bilanci costituito dai rappresentanti degli enti previdenziali (Inps, Inpdap, Ipost, Ipsema e INAIL) e dai rappresentanti del Servizio studi dipartimentale della Ragioneria generale dello Stato, con lo scopo di riclassificare i bilanci decisionali delle amministrazioni pubbliche sulla base di quanto avviene nel bilancio dello Stato, in modo da facilitare la "lettura" comparata.
- Il Nucleo di armonizzazione dei bilanci pubblici ha intrapreso un lungo percorso di incontri ed attività, che ha portato alla individuazione di missioni raccordate con le missioni del bilancio dello Stato.
- In tale percorso i rappresentanti dell'INAIL hanno svolto un ruolo determinante nel formulare una prima versione sperimentale del bilancio redatto per Missioni e Programmi (Bilancio di previsione 2009 e in seguito bilancio di previsione 2010 redatti per Missioni e Programmi) che non tenesse conto solo di voci teoriche ma riportando le relative poste contabili fornisse una efficace base di analisi dei dati e di verifica delle modalità di rappresentare le previsioni secondo la nuova logica.

Una volta individuate e definite le missioni degli enti previdenziali e dell'INAIL in particolare, si è proceduto all'aggregazione delle stesse missioni per garantire la correlazione con le missioni dello Stato. Ciascuna missione dell'istituto è stata raccordata con una missione presente nel bilancio dello Stato, al fine di fornire una rappresentazione politico istituzionale del bilancio, in grado di rendere trasparenti le poste di spesa.

Tavola n. 2 - **Le missioni dell'INAIL raccordate con quelle dello Stato**

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 amministrazioni pubbliche	4. Servizi generali e istituzionali

La legge 31 dicembre 2009, n. 196, di riforma della contabilità e finanza pubblica introduce la classificazione funzionale del bilancio per missioni e programmi, potenziando così gli strumenti conoscitivi attraverso i quali si esplicano i poteri di indirizzo, nell'ambito più vasto delle misure volte a razionalizzare l'azione amministrativa.

La legge n. 196/2009 sancisce un più immediato collegamento tra la finalizzazione degli stanziamenti di bilancio e gli obiettivi perseguiti con le politiche adottate e stabilisce, inoltre, i criteri di redazione della Nota integrativa al bilancio di previsione.

La Nota integrativa deve accompagnare il bilancio di previsione ed è volta a rappresentare gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa nell'ambito delle rispettive missioni.

La nuova legge, attraverso la definizione della Nota integrativa, evidenzia la necessità di esprimere informazioni più dettagliate rispetto a quelle già fornite nella relazione di accompagnamento al bilancio di previsione.

Si tratta di un documento che completa ed arricchisce le informazioni del bilancio e costituisce 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.

Le logiche della riforma

L'esigenza di armonizzare i bilanci delle amministrazioni pubbliche nasce dalla convinzione che è comunque possibile individuare nell'ambito della contabilità pubblica finalità e principi guida comuni per la gestione e per il corretto e migliore utilizzo delle risorse pubbliche.

Tale processo di armonizzazione è il presupposto per giungere alla costruzione di un "bilancio di gruppo" per l'intero settore pubblico.

La nuova classificazione del bilancio dello Stato per missioni e programmi, realizza, in sintesi, i seguenti obiettivi:

- *rendere più trasparente il bilancio, in modo tale che risulti immediatamente chiaro quanto si spende e per fare cosa. Si superano le logiche di spesa del "cosa" si acquista (natura della spesa) e del "per chi" si acquista per arrivare a definire "per cosa" si acquista (finalizzazione della spesa);*
- *rendere possibile una gestione del bilancio più flessibile e orientata ai risultati, in modo da facilitare l'attività decisionale degli organi;*
- *offrire a tutte le amministrazioni l'opportunità di ripensare la propria organizzazione.*

Una volta definite le missioni comuni allo Stato ed agli enti previdenziali è stato possibile scendere al livello di dettaglio dei sottostanti programmi, che sono specifici di ogni singola amministrazione.

Nella individuazione dei programmi in INAIL si è ritenuto opportuno prendere in considerazione i processi produttivi delineati nel modello organizzativo, in modo da individuare aggregati omogenei che rappresentino tutta l'attività dell'istituto e di facilitare l'individuazione delle risorse umane e strumentali impiegate per la loro realizzazione.

Tavola n. 3 - **Programmi identificati nell'ambito delle missioni**

Previdenza	Gestione dei rapporti assicurativi con i datori di lavoro Prestazioni istituzionali di carattere economico erogate agli assicurati
Assistenza sanitaria	Prestazioni diagnostiche e curative per gli infortunati sul lavoro Prestazioni riabilitative post infortunio per il recupero della capacità lavorativa Interventi per la fornitura di protesi
Tutela contro gli infortuni sul lavoro	Interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro Reinserimento degli infortunati nella vita di relazione
Servizi generali e istituzionali	Servizi generali ed istituzionali

Le missioni ed i relativi programmi individuati per l'istituto sono in fase di aggiornamento in considerazione del processo di integrazione con ex Ipsema ed ex Ispesl, in modo da comprendere le attività specifiche dei due enti soppressi.

La fase di sperimentazione. La classificazione del bilancio per missioni e programmi non consiste semplicemente in una diversa rappresentazione delle risorse finanziarie, ma implica un notevole cambiamento sia nella fase di programmazione e di formulazione delle previsioni finanziarie sia nella fase gestionale. Infatti la classificazione sposta l'attenzione

- dal centro di responsabilità amministrativa, che costituisce la struttura alla quale vengono assegnate le risorse,
- ai programmi, come 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 da parte dell'istituto per il cambio di mentalità e di impianto procedurale.

L'evoluzione delle procedure verso la nuova struttura del bilancio di previsione e consuntivo ha interessato tutte le procedure contabili e trasversalmente le procedure amministrative che colloquiano ed inviano informazioni alla contabilità. La complessità dell'operazione ha comportato una lunga fase di analisi per il disegno del modello e quindi poi l'attuazione, lo sviluppo ed il collaudo delle singole procedure.

Il percorso, proprio per le notevoli difficoltà che comporta un cambiamento totale della gestione delle risorse non è ancora concluso.

Nel corso del 2010 l'attenzione dell'istituto si è rivolta anche alla necessità di sensibilizzare le risorse umane al cambiamento culturale attraverso una intensa attività informativa e formativa che ha coinvolto le strutture della direzione generale e le strutture territoriali con un notevole sforzo organizzativo.

3. Il nuovo sistema di pianificazione, bilancio e controllo

Già nel corso del 2009 l'INAIL ha avviato uno specifico progetto per la revisione complessiva del processo di pianificazione, bilancio e controllo, con l'obiettivo di rendere sempre più significative le correlazioni tra obiettivi, attività e risorse.

Le principali linee progettuali sono state mirate a integrare tutte le fasi del processo previsionale, in coerenza con il percorso di armonizzazione dei sistemi contabili pubblici e con l'introduzione della classificazione del bilancio per missioni e programmi. Le stesse linee rispondono alla necessità di gestire tutte le informazioni necessarie a rappresentare l'impiego delle risorse, in senso economico-patrimoniale e analitico, dotando il controllo di gestione e il controllo economico di nuovi sistemi di reporting, prevedendo, in tale ambito, sistemi di rilevazione dei risultati secondo logiche di performance.

L'evoluzione normativa intervenuta nel corso del 2009, con particolare riferimento all'approvazione del decreto legislativo n. 150/2009 e della legge n. 196/2009, ha fatto sì che il progetto, già avviato, subisse una forte accelerazione per allineare i tempi prefissati alle nuove scadenze imposte dalla legge, sui versanti dei sistemi contabili, di pianificazione e controllo di gestione. A tal fine sono proseguite per tutto il 2009 le attività di analisi per la realizzazione del nuovo sistema, finalizzate anche all'introduzione di nuovi applicativi informatici di supporto a tutte le fasi del processo, i cui rilasci hanno interessato il 2010, a valere per il processo previsionale 2011.

Gli elementi di novità del sistema previsionale sono principalmente tre:

- un sistema informatico unico, all'interno del quale sono gestite tutte le informazioni relative alla pianificazione, ai piani di produzione e alle relative risorse secondo logiche di negoziazione bottom up fondata sul criterio della responsabilità gestionale;

- una metodologia di pianificazione e programmazione fondata su missioni e programmi che permette di ricondurre attività e risorse nella classificazione funzionale del bilancio fin dalle fasi di definizione degli obiettivi;
- l'utilizzo del valore Fte (full time equivalent, anni uomo) come parametro per la misurazione "in valore delle attività", nonché come driver per l'attribuzione delle relative previsioni economico finanziarie alle missioni e ai programmi.

Il carattere fortemente innovativo del progetto, unito ai numerosi elementi di complessità che lo caratterizzano, con particolare riferimento alle logiche di integrazione tra i sistemi - base portante della correlazione tra obiettivi, attività e risorse - ha fatto sì che, prima ancora della completa definizione dei sottosistemi informatici di supporto, fossero avviate specifiche iniziative volte ad introdurre progressivamente i criteri fondamentali del nuovo sistema di pianificazione bilancio e controllo (Pbc).

In particolare, è stato adottato, in via sperimentale, un nuovo approccio metodologico nel corso del processo previsionale per l'esercizio 2010, che ha consentito di anticipare la diffusione delle logiche del bilancio per missioni e programmi mediante il coinvolgimento diretto di gran parte delle strutture dell'istituto. Al fine di sostenere il processo di cambiamento, come è già stato ricordato, le principali tappe del progetto, caratterizzate dai rilasci dei sottosistemi dedicati alla pianificazione e alla consuntivazione, sono stati accompagnati da incontri di formazione secondo una azione programmata di change management e addestramento.

Anche il percorso di integrazione organizzativa e funzionale avviato nel corso del 2010 in seguito all'incorporazione di ex Ipsel ed ex Ipsema si inserisce, per quanto concerne i processi di pianificazione e controllo, nell'ambito delle attività progettuali sopra delineate ed è volto alla realizzazione di un sistema integrato basato sulle logiche del sistema Pbc.

Tavola n. 4 - **Evoluzione del progetto Pbc. Percorso di integrazione per l'esercizio delle funzioni ex Ipsel ed ex Ipsema**

Aree di intervento	Macro obiettivo	Evoluzione dei macro obiettivi nella prospettiva del percorso di integrazione	Prodotti
Pianificazione, programmazione e budget	Analisi e ridisegno del processo di programmazione ed integrazione tra strumenti di pianificazione e programmazione Analisi e ridisegno dei processi contabili e di controllo del budget Analisi e ridisegno dei processi di consuntivazione	Realizzazione del sistema integrato di pianificazione, programmazione e budget, basato sulle logiche del sistema Pbc, in coerenza con l'evoluzione del modello organizzativo e con lo sviluppo del processo di integrazione contabile	Piano di interventi per la realizzazione dei sistemi informatici Sperimentazione delle applicazioni informatiche per l'adeguamento del sistema Pbc e per la realizzazione dei raccordi con i sistemi preesistenti Ipsema e Ipsel, da mantenere in uso in ragione delle specificità gestite
Consuntivazione	Analisi e disegno del sistema di reporting contabile e gestionale	Realizzazione del sistema integrato di rendicontazione finalizzato al controllo strategico e di gestione mediante l'estensione del sistema Pbc alle funzioni di nuova attribuzione	Interventi formativi e materiale didattico
Gestione del cambiamento	Analisi dei bisogni formativi progettazione ed erogazione della formazione; progettazione e realizzazione di interventi di comunicazione, affiancamento e tutoraggio	Iniziative di change management e formazione utenti volte all'estensione delle logiche del sistema Pbc ed all'utilizzo dei relativi sistemi informatici	

4. Il sistema di valutazione della performance organizzativa

Nel corso del 2010, in relazione alle innovazioni introdotte in tema di produttività e merito dal decreto legislativo n. 150/2009, sono stati adottati i provvedimenti preordinati all'attuazione del ciclo della performance, volti ad assicurare l'operatività delle nuove disposizioni a partire dal 2011.

Attraverso la nomina dei componenti dell'Organismo indipendente di valutazione (Oiv) e l'adozione del sistema di misurazione e valutazione della performance (determinazioni del Presidente 30 aprile 2010, n. 8 e 31 dicembre 2010, n. 186) l'INAIL ha percorso le tappe necessarie a garantire l'espletamento delle nuove funzioni secondo la tempistica stabilita dal decreto legislativo n. 150.

L'Organismo indipendente di valutazione

(art.14 del decreto legislativo n. 150/2009), è uno dei soggetti chiamati ad intervenire nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale delle amministrazioni pubbliche, insieme alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit), al Consiglio di indirizzo e vigilanza (Civ) e alla dirigenza.

L'Oiv sostituisce il Nucleo di valutazione e controllo strategico ereditandone le funzioni e svolgendo, inoltre, specifici compiti relativamente al ciclo della performance e agli obblighi in tema di trasparenza ed integrità.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance definito dall'Oiv e introdotto in INAIL nel rispetto dei tempi fissati dalla normativa è volto ad assicurare un'immediata comprensione dello stato della performance sia agli attori interni all'amministrazione che agli interlocutori esterni, esplicitando le responsabilità dei diversi soggetti in merito alla definizione e al conseguimento degli obiettivi.

- *I contenuti essenziali del sistema*, coerenti con la norma e le indicazioni della Civit (delibera n. 104/2010), consistono in particolare nella definizione di strumenti e metodi per la misurazione del grado di attuazione della strategia, del portafoglio delle attività e dei servizi, dello stato di salute dell'amministrazione e degli impatti dell'azione amministrativa, utilizzando diverse tipologie di indicatori di efficienza, efficacia, qualità e output
- *Per quanto riguarda in particolare la performance organizzativa*, il sistema si basa sulla valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmati e di customer satisfaction: le particolari modalità di elaborazione del nuovo sistema di programmazione, che coinvolge tutti i centri di responsabilità dell'INAIL, hanno permesso di introdurre, fin dal 2011, un'ampia gamma di elementi di valutazione con riferimento ai diversi ambiti di intervento.
- *In sintesi, il sistema tiene conto delle rilevazioni di customer satisfaction sui vari canali di accesso per l'utenza esterna* (sportelli di sede, contact center, web) e dei risultati di produzione e di gestione, calcolati sulla base di indicatori prescelti tra quelli programmati. La valutazione è preordinata all'analisi degli scostamenti e delle relative cause, nonché alla stima di elementi sintetici d'insieme riguardanti l'andamento dell'amministrazione.

Il Piano della performance dell'INAIL per l'anno 2011 - integralmente pubblicato nel sito istituzionale (determina presidenziale del 31 gennaio 2011, n. 23) - introduce numerosi indicatori riferiti agli ambiti di misurazione previsti dalla norma. In particolare, tutti gli obiettivi per l'anno 2011 - da quelli strategici declinati dal Civ per il triennio 2011-2013, fino agli obiettivi di funzionamento di ciascuna unità operativa dell'istituto - sono stati ricondotti alla metodologia introdotta dal decreto legislativo n. 150/2009 basata sulla

definizione dell'albero della performance, in cui gli obiettivi e le attività sono strettamente concatenati tra loro, secondo logiche di rigorosa coerenza e sequenzialità rispetto alla missione istituzionale e alle strategie di sviluppo definite dall'organo di indirizzo politico.

- Tra gli elementi maggiormente significativi oggetto di rilevazione si evidenziano il tasso di smaltimento delle pratiche in giacenza; la rilevazione della percentuale di rispetto delle tempistiche di conclusione dei procedimenti; il numero di accessi a servizi on line ed al portale INAIL; le posizioni di responsabilità ricoperte da dipendenti donna; l'impiego delle risorse umane, finanziarie e strumentali.
- Per quanto riguarda gli outcomes (impatti) dell'azione amministrativa, sarà possibile misurare e valutare il raggiungimento degli obiettivi strategici previsti dal Civ, il raggiungimento del target programmato nel grado di soddisfazione dell'utenza (tramite rilevazioni di customer satisfaction) e la diminuzione percentuale dei tempi di indisponibilità del portale INAIL

Al termine della fase di sperimentazione del sistema Pbc sarà infine possibile introdurre diversi e più raffinati criteri di misurazione della performance organizzativa, anche attraverso l'utilizzo di ulteriori parametri riferiti all'economicità.

Tavola n. 5 - **Schema delle prestazioni e dei servizi previsto dal sistema della performance. Linee di produzione Aziende e Lavoratori** (determinazione presidenziale 31 dicembre 2010, n. 186)

Linee di intervento	Servizio	Utenza	Soggetti esterni coinvolti
Aziende	emissione clienti	datori di lavoro	consulenti, associazioni di categoria, intermediari
	emissione pat		
	variazioni ditte (escluse anagrafiche)		
	variazioni pat (escluse anagrafiche)		
	cessazioni pat		
	cessazioni ditte		
	Lavoratori	definizione infortuni	
indennizzi in capitale per infortunio (db)		infortunati	
indennizzi in capitale per malattie professionali (db)		tecnopatici	
costituzione rendite a superstiti ex dirette		superstiti	
costituzione rendite a superstiti		superstiti	

5. Il nuovo modello di servizio

Nel 2010 si consolidano alcuni processi di reingegnerizzazione (contabilità, vigilanza e in parte gestione del personale) che, insieme ai servizi on line dell'area Aziende e dell'area Lavoratori hanno consentito di:

- assorbire il turn over senza riflessi negativi sulla produzione;
- fronteggiare i maggiori impegni determinati per le sedi territoriali dalla elaborazione del documento unico di regolarità contributiva (Durc);
- rilanciare il processo ispettivo introducendo l'attività di business intelligence che già nel 2009 ha cominciato a dare risultati significativi;
- rendere operativi sul territorio circa 200 funzionari addetti alla prevenzione.

In sostanza nel 2010 si sono create alcune premesse per un nuovo modello di servizio che, attraverso la reingegnerizzazione dei tradizionali processi assicurativi e in particolare di quelli che non richiedono relazioni dirette con gli utenti, permetterà una maggiore efficienza, consentendo di destinare le professionalità alle attività di relazione che qualificheranno la presenza INAIL sul territorio.

Il nuovo modello di servizio in parte realizzato e in parte progettato nel 2010:

- implementa i flussi organizzativi delle attività legate alla acquisizione/trasformazione di informazioni che presuppongono una relazione diretta con gli utenti singoli e/o associati;
- valorizza i rapporti virtuali 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;
- colloca i servizi che presuppongono una relazione diretta con gli utenti singoli e/o associati (prevenzione, attività sanitaria, presa in carico dei disabili) nella loro dimensione ottimale, a livello provinciale;
- utilizza le reti esistenti per integrare i propri prodotti e distribuirli capillarmente sul territorio.

L'INAIL già nel 2009 ha definito i propri obiettivi (specifici, misurabili, tempificati e condivisi), da raggiungere comunque come richiesto dalla normativa di riforma della pubblica amministrazione, a fronte di una costante riduzione delle risorse umane (4% su base annua).

INAIL ha garantito efficienza ed efficacia dei servizi erogati mediante percorsi organizzativi basati su quattro priorità:

- *virtualizzazione dei servizi;*
- *delocalizzazione delle attività produttive;*
- *coinvolgimento del cliente nel processo produttivo e nella misurazione;*
- *valutazione delle performance.*

La virtualizzazione dei servizi ha permesso un minor impiego di risorse umane attraverso:

- *il ricorso massiccio ai servizi on line:* il cliente dialoga ed effettua i propri adempimenti con l'INAIL dal proprio computer attraverso siti e/o portali realizzati e gestiti direttamente da INAIL (portale istituzionale, portale della disabilità Superabile.it, portale del Casellario centrale infortuni) o in sinergia con altri enti (ad esempio lo sportello unico previdenziale);
- *l'utilizzo del contact center integrato con Inps:* il cliente chiede informazioni e collabora alla gestione dei servizi attraverso vari canali, compreso quello telefonico, con la possibilità di ottenere informazioni (e altri servizi) senza la necessità di accedere fisicamente nelle sedi dell'istituto; ciò permette una migliore allocazione del personale a disposizione e garantisce, nella stessa misura, efficienza e tempestività nell'erogazione dei servizi.

Tavola n. 6 - **Servizi disponibili on line in Punto Cliente**

Autoliquidazione. Denunce inerenti il rapporto assicurativo: dal 1° aprile 2010, le imprese devono effettuare le denunce di iscrizione, alcuni tipi di denunce di variazione e le denunce di cessazione per fine attività alle Camere di commercio, tramite la comunicazione unica al registro delle imprese nella quale è presente la modulistica INAIL.

Lavoro occasionale accessorio. Richiesta online di autorizzazione alla numerazione unitaria e comunicazione di acquisizione e cessazione deleghe alla tenuta del Libro unico del lavoro.

Presentazione online dei ricorsi in materia di classificazione tariffaria.

Richiesta di riduzione del tasso medio di tariffa dopo il primo biennio di attività (oscillazione per prevenzione).

Consultazione dei dati relativi al rapporto assicurativo.

Gestione deleghe, per l'inserimento e la cancellazione delle ditte assistite dagli intermediari (consulenti del lavoro, servizi di associazioni di categoria, ecc.).

Richiesta del documento unico di regolarità contributiva dal sito www.sportellounicoprevidenziale.it e consultazione delle fasi di avanzamento del procedimento di emissione del certificato.

Comunicazione delle retribuzioni e calcolo del premio dei lavoratori in somministrazione.

Iscrizione e cancellazione delle ditte aderenti alle associazioni di categoria convenzionate con l'INAIL per il servizio di riscossione dei contributi associativi.

Richiesta del bollettino postale prestampato per l'assicurazione contro gli infortuni domestici e pagamento online del premio da www.inail.it > casalinghe.

Invio telematico delle denunce di infortunio. Comunicazione dei nominativi dei rappresentanti dei lavoratori (Rls), riservata ad aziende INAIL (tutti coloro che hanno la Pat, compresi comuni ed enti pubblici); consulenti; legali rappresentanti di categoria; aziende non soggette ad assicurazione INAIL (agricoltura); amministrazioni statali (ministeri).

L'INAIL tende a un modello organizzativo che coinvolga tutte le strutture territoriali delocalizzando i servizi al fine di garantire un equilibrio nei carichi produttivi sia di sede che di Regione, riducendo il peso delle criticità locali ed equiparando le performance in linea con gli obiettivi dichiarati.

Per quanto riguarda il coinvolgimento del cliente, nella manovra organizzativa 2011 INAIL ha posto le basi per lo sviluppo di un modello tecnologico/organizzativo che fornisca al cliente gli strumenti per entrare direttamente nei processi produttivi e per operare come titolare delle proprie informazioni (customer owner), integrando con il funzionario INAIL le attività consulenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi. Si tratta di una scelta strategica per fronteggiare la prospettiva dei prossimi anni: produrre di più e meglio a risorse decrescenti.

Fa parte della delocalizzazione dei servizi anche il Progetto Reti amiche, che rientra nel modello di servizio INAIL per l'implementazione delle relazioni/contatti con l'utenza.

Infatti attraverso le Reti amiche (sportelli postali, comuni, associazioni di categoria, patronati) vengono realizzate sia una significativa moltiplicazione dei punti di accesso ai servizi INAIL, sia una reale cooperazione con gli utenti singoli e/o associati nella gestione dei servizi assicurativi.

Per il 2011 è prevista la ricognizione dei servizi da implementare sui canali alternativi a disposizione dell'utenza.

Infine, relativamente alla misurazione e valutazione della performance, 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 e l'intero modello organizzativo di misurazione e valutazione delle performance è stato rivisto attraverso il coinvolgimento del cliente, ampliando sistemi e canali di rilevazione della soddisfazione. L'INAIL ha oggi a disposizione diversi strumenti per la rilevazione e l'indagine periodica, effettuata sui servizi di sede, sui servizi on line e sui servizi telefonici, mentre l'indagine integrata su tutti i canali (Progetto emoticons) viene effettuata in tempo reale.

Inoltre, il sistema della performance associa una quota parte della valutazione della performance organizzativa ai risultati di customer satisfaction delle strutture territoriali, sulla base del raggiungimento di un target programmato a livello nazionale.

6. Le indagini di customer satisfaction

L'INAIL da sempre fonda la sua attività su una cultura aziendale che pone l'utente al centro del sistema organizzativo; in linea con questo valore, la soddisfazione delle esigenze dell'utenza costituisce un obiettivo costante delle scelte strategiche dell'istituto. Per adeguare in modo sistematico e continuo i servizi erogati alle legittime attese dei destinatari dei servizi stessi, l'INAIL si è dotato di idonei strumenti di ascolto, tra cui in primo luogo di un sistema per la rilevazione periodica del grado di soddisfazione dell'utenza, attivato fin dal 2002, da utilizzare quale principale input per rendere possibile tale adeguamento.

L'obiettivo delle rilevazioni in INAIL è quindi di conoscere e misurare il grado di soddisfazione dell'utenza riguardo ai principali servizi erogati.

La metodologia adottata consiste in un articolato processo, nel quale intervengono e sono coinvolte, anche in ottica partecipativa/motivazionale, tutte le strutture interessate, in relazione al rispettivo ambito di competenza e all'oggetto dell'indagine.

Pianificazione dei principali aspetti della rilevazione: oggetto dell'indagine (servizi erogati e/o dimensioni della qualità del servizio); scala di valutazione per la misura del grado di soddisfazione (scala Likert a quattro valori, più "non so". Per niente soddisfatto 1; poco soddisfatto 2; abbastanza soddisfatto 3; molto soddisfatto 4; Non so 0 -giudizio non espresso, elaborato come dato mancante).

Destinatari: le indagini sono rivolte agli utenti INAIL, distinti per tipologie (aziende/lavoratori) e rispettive categorie (azienda-datore di lavoro/consulente del lavoro/associazione di categoria e infortunato/affetto da malattia professionale/ titolare di rendita/patronato)

Determinazione della numerosità campionaria ed estrapolazione di un campione rappresentativo.

Individuazione del periodo di rilevazione, di "normale" svolgimento delle attività produttive.

Esecuzione della rilevazione: al fine di assicurare la massima oggettività e significatività dei risultati, la raccolta dei dati è effettuata mediante l'autocompilazione (o la compilazione assistita) di un questionario strutturato.

Aggregazione ed elaborazione statistica dei dati.

Analisi dei risultati.

Individuazione degli aspetti non soddisfacenti, inferiori al valore-obiettivo stabilito (o livello atteso della valutazione) che di norma è un giudizio medio, corrispondente ad "abbastanza soddisfatto".

Pianificazione ed attuazione delle azioni di miglioramento: individuazione degli aspetti di criticità evidenziati dall'utenza, che vengono assunti quali input per la riprogettazione dei servizi e la messa a punto delle opportune azioni di miglioramento, sia a livello territoriale che centrale.

Ampia diffusione dei risultati anche attraverso il portale istituzionale, secondo le norme sulla trasparenza.

Nuove previsioni di legge e contrattuali legano alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza l'erogazione di una quota del salario accessorio.

In seguito a questa innovazione normativa, in via sperimentale nel 2008 e 2009 e a regime a partire dal 2010, l'utente destinatario dei servizi entra di diritto nel ciclo di valutazione delle prestazioni. Le indagini di customer satisfaction determinano infatti nel nuovo sistema rivisitato non soltanto le iniziative finalizzate al miglioramento del servizio secondo le esigenze dell'utenza, ma anche una quota delle retribuzioni.

Nel 2010, per adeguare il sistema in vigore a questa duplice finalità, l'indagine sui servizi erogati è stata effettuata

- coinvolgendo tutte le sedi, sia pure con diverse modalità, anziché operare su base campionaria;
- utilizzando un'unica indagine con duplice finalità: miglioramento dei servizi ed erogazione della quota del salario accessorio;
- utilizzando, oltre allo sportello fisico, ulteriori due canali di raccolta dati: il contact center e la posta elettronica.

Risultati di customer satisfaction 2010 sui servizi erogati dalle sedi. A conferma di un miglioramento continuo della qualità dei servizi INAIL, i risultati delle rilevazioni effettuate nel 2010 evidenziano in generale valutazioni positive e con un trend in crescita. Il complessivo miglioramento delle valutazioni ottenute trova riscontro anche nei dati disponibili dal controllo di gestione.

La rilevazione si è svolta, nel 2010, tra il 13 settembre e il 29 ottobre (è prevista, di norma, una periodicità annuale).

- Complessivamente, per tutti e tre i canali, sono stati utilizzati poco meno di 16.000 questionari: 6.828 Aziende e 9.072 Lavoratori. Nel settore Aziende la categoria più numerosa è stata quella dei consulenti con il 76% di partecipanti, per i Lavoratori quella degli infortunati con il 71%.
- La percentuale di partecipazione (utenti raggiunti rapportati ai questionari ottenuti) si differenzia fra i tre canali: *allo sportello* è pari all'83% circa; nei due nuovi canali si attesta rispettivamente a circa il 18% per il web-mail e oltre il 95% per il *contact center*, dove si registra quindi la percentuale più alta, con un livello di risposta nettamente superiore agli standard delle indagini telefoniche.
- Entrando nel merito delle valutazioni ottenute, i dati rilevati confermano il trend in crescita del grado di soddisfazione dell'utenza, con miglioramenti registrati anche in alcuni degli aspetti che nella precedente rilevazione risultavano ancora critici.
Il giudizio medio a livello di istituto passa dal 3,22 del 2009 al 3,32 del 2010.
Le valutazioni attribuite ai servizi oggetto dell'indagine evidenziano una crescita rispetto ai giudizi del 2009, con l'area sanitaria che conferma la valutazione più alta.
- Per quanto concerne i singoli indicatori di qualità, registrano tutti, a livello aggregato, valutazioni medie superiori al valore obiettivo definito.
I giudizi più favorevoli attengono al personale, in particolare alla cortesia e disponibilità, che con un 3,61 (equivalente a poco più di "soddisfatto") è in assoluto il valore più alto.
Dall'esame disaggregato dei dati risultano tuttavia evidenti alcune aree di miglioramento, comunque ridotte rispetto al passato, riguardanti singoli aspetti e legate a specifiche categorie di utenza o ambiti geografici, la cui risoluzione necessita di interventi in parte già in corso di attuazione.

Tavola n. 7 - **Valutazione sui servizi in sede 2010** (15.900 questionari su tre canali)

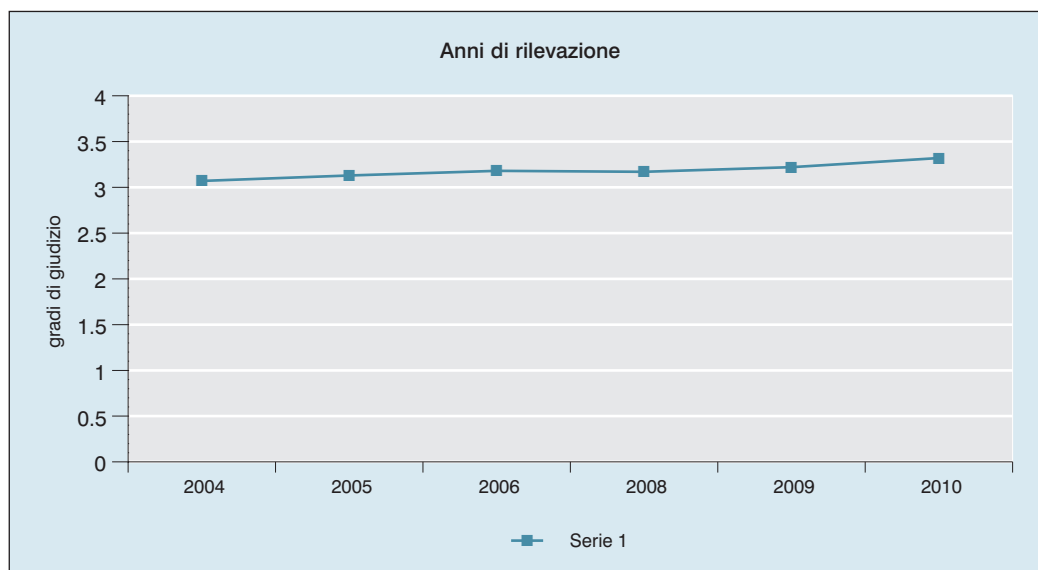
Aspetti/servizi oggetto dell'indagine	media giudizi	numero rispondenti	per niene soddisfatto	poco soddisfatto	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto
Disponibilità di informazioni di carattere generale sui servizi: guide, opuscoli ...	3,21	15780	1,2%	6,8%	50,4%	27,7%
Disponibilità di informazioni di carattere generale al numero telefonico della sede	3,10	15744	4,1%	10,2%	37,4%	26,5%
Capacità di risolvere i reclami	3,29	15577	1,4%	5,7%	36,3%	29,5%
Organizzazione interna della sede: comfort dei locali, segnaletica ...	3,34	14744	1,3%	7,0%	45,9%	43,2%
Cortesìa e disponibilità del personale della sede	3,61	14662	0,7%	2,7%	30,9%	64,7%
Totale aspetti generali *	3,32		1,8%	6,5%	40,3%	37,9%
Chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte relative alle pratiche	3,23	6769	1,4%	9,1%	53,1%	34,1%
Tempi per il completamento e la definizione delle pratiche	3,31	6771	1,8%	7,9%	46,8%	42,0%
Facilità di avere informazioni sulle pratiche	3,31	6756	2,4%	9,2%	42,3%	44,8%
Organizzazione degli sportelli: tempi di attesa, orario di apertura...	3,11	6054	3,5%	15,1%	46,2%	33,2%
Competenza e professionalità del personale addetto	3,48	6048	0,8%	4,6%	40,2%	53,5%
Tutela della riservatezza durante il colloquio allo sportello	3,38	6042	1,8%	7,8%	39,6%	48,7%
Totale aspetti specifici aziende *	3,30		1,9%	8,9%	44,9%	42,6%
Chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte relative alle pratiche	3,30	8959	1,4%	6,8%	42,8%	36,0%
Tempestività dei pagamenti spettanti	3,35	8950	1,7%	5,3%	33,1%	34,8%
Facilità di avere informazioni sulle pratiche	3,43	8914	1,1%	3,9%	38,9%	44,0%
Organizzazione degli sportelli: tempi di attesa, orario di apertura...	3,29	8658	1,5%	8,1%	45,1%	37,9%
Competenza e professionalità del personale addetto	3,55	8656	0,6%	2,2%	36,1%	55,4%
Tutela della riservatezza durante il colloquio allo sportello	3,48	8634	1,0%	4,1%	37,0%	50,9%
Totale aspetti specifici lavoratori prestazioni economiche *	3,40		1,2%	5,1%	38,8%	43,1%
Chiarezza dell'invito a visita medica	3,48	8710	0,8%	3,5%	35,4%	47,1%
Disponibilità del personale sanitario	3,49	8664	1,3%	3,9%	33,8%	49,5%
Organizzazione e puntualità delle visite mediche (tempi di attesa, orario di ricevimento...)	3,25	8679	2,2%	9,7%	39,7%	36,4%
Idoneità ambulatori per le visite mediche (riservatezza, igiene...)	3,46	8684	0,7%	3,4%	37,8%	44,6%
Totale aspetti specifici lavoratori prestazioni sanitarie *	3,42		1,2%	5,1%	36,7%	44,4%
Giudizio complessivo *	3,32		1,6%	6,4%	40,1%	41,3%

* Giudizi medi elaborati dalla Consulenza statistico-attuariale (media dei giudizi medi espressi dall'utenza)

Analizzando i giudizi in rapporto alle tipologie di utenza e relative singole categorie, nell'ambito del settore Aziende solo i consulenti hanno espresso valutazioni non del tutto positive riguardo specificatamente alla disponibilità di informazioni telefoniche di sede (con un giudizio medio pari a 2,93 e il 25,9% di insoddisfatti) e all'organizzazione degli sportelli (con un 22,1% di giudizi negativi, che confermano le problematiche già evidenziate in rilevazioni precedenti).

Per la tipologia di utenza Lavoratori si registra invece un solo valore al di sotto della soglia, relativo alla chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte, con una percentuale di giudizi negativi pari al 16,2% espressi dai patronati.

Grafico n. 1 - **Trend giudizio medio complessivo**



Le rilevazioni tramite emoticons. Il quadro delle iniziative 2010 in materia di rilevazioni di customer satisfaction va completato con un'ulteriore modalità, adottata nell'ambito del Progetto Linea amica, di cui INAIL è co-fondatore insieme ad altri sei istituti pubblici. INAIL ha infatti aderito al Progetto emoticons, iniziativa pilota promossa e coordinata dal Ministero per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione, in collaborazione con enti nazionali ed amministrazioni locali, al fine di rilevare in maniera sistematica, attraverso l'utilizzo di emoticons, la soddisfazione di cittadini e utenti rispetto ai servizi erogati attraverso gli sportelli fisici, il canale telefonico ed il canale web. In quest'ambito, l'istituto ha avviato la sperimentazione su:

- sul contact center integrato dal 1° luglio 2009;
- sul contact center Superabile dal 14 settembre 2009 ;
- sul web dal 1° ottobre 2009;
- nelle sedi dal 1° dicembre 2009.

Per quanto riguarda la rilevazione presso gli sportelli di sede, nel mese di giugno 2010 si è conclusa con esiti positivi la fase di sperimentazione.

Nell'ambito del rapporto di collaborazione già avviato, il 12 aprile 2011 è stato siglato il Protocollo d'intesa fra l'INAIL e il Ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione sulla base del quale in una prima fase (entro il mese di giugno 2011), si procederà ad estendere la rilevazione ad una sede per Regione, successivamente (entro dicembre 2012) a tutte le sedi territoriali.

Servizi e impegno per la qualità

In linea con le direttive che regolamentano l'erogazione di servizi pubblici in un'ottica di qualità, l'INAIL pone alla base delle sue attività il rispetto di principi fondamentali cui deve conformarsi sia nel complesso, quale ente pubblico erogatore di servizi, che nel comportamento di ogni suo singolo dipendente.

Eguaglianza e imparzialità

L'INAIL garantisce l'erogazione di prestazioni e servizi senza discriminazioni di sesso, razza, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socio-economiche.

A tal fine, l'istituto si impegna a diffondere e mantenere al suo interno la cultura dell'eguaglianza e dell'imparzialità nei confronti delle esigenze e delle istanze di tutti gli utenti, mediante l'informazione e la formazione del personale, per una corretta e piena conoscenza dei propri doveri e dei diritti dell'utenza.

Continuità

La continua - ossia regolare e ininterrotta - erogazione dei servizi viene perseguita attraverso un ottimale adeguamento sia sul piano organizzativo delle strutture decentrate sia su quello strumentale delle infrastrutture e dei supporti tecnologici, nel rispetto delle norme in vigore e delle esigenze degli utenti.

Allo stesso fine, eventuali interruzioni o rallentamenti nell'erogazione dei servizi vengono comunicate con congruo anticipo e con le modalità che di volta in volta appaiono più efficaci per la tutela dei diritti degli utenti.

Diritto di scelta

L'INAIL, tenendo conto della normativa vigente nonché delle esigenze organizzative e funzionali, adotta iniziative idonee a garantire ai propri utenti la più ampia flessibilità nella scelta delle modalità di fruizione dei servizi e delle prestazioni.

Partecipazione

Il diritto di partecipazione degli utenti si concretizza nella possibilità di concorrere all'istruttoria delle proprie pratiche attraverso la presentazione di documenti, prove, osservazioni e nella possibilità di accedere alle informazioni e alla documentazione amministrativa, secondo le previsioni di legge e le norme di attuazione adottate dall'istituto.

Efficienza ed efficacia

L'istituto eroga i servizi utilizzando le risorse a disposizione in un'ottica di contenimento dei costi e di ottimizzazione dei risultati produttivi e gestionali.

Attenzione all'utenza

Oltre che sui principi sopra richiamati, l'INAIL da sempre fonda la propria azione sulla centralità dell'utenza - definita ormai anche dalle norme in materia di gestione dei pubblici servizi - nella convinzione che un servizio di qualità si caratterizza non soltanto dall'osservanza dei suddetti principi, ma anche dall'attenzione nei riguardi del cliente cui esso è rivolto e, quindi, dalla capacità di rispondere alle sue aspettative e di soddisfarne le legittime esigenze.

La rilevazione tramite emoticons non si sovrappone alle indagini di customer finora svolte nell'istituto, bensì presenta caratteristiche peculiari che la differenziano, infatti:

- 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 ad un rapporto consolidato;
- è diverso di conseguenza l'output 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.

Progetto emoticons

Canali	Servizi	Avvio	Risultati*		
contact center	informativi	1° luglio 2009	 69,23%	 17,75%	 13,02%
superabile	informativi	14 settembre 2009	 82,18%	 11,10%	 6,72%
web	informativi dispositivi	1° ottobre 2009	 53,39%	 20,91%	 25,7%
sportello territoriale	area aziende lavoratori	1° dicembre 2009	 97,92%	 1,82%	 0,26%

* al 17/04/2011

7. Modello organizzativo e dotazione organica

Il modello organizzativo dell'INAIL tiene necessariamente conto della gamma delle attribuzioni assegnate all'istituto dal legislatore, che configurano l'INAIL come soggetto garante di una forma di tutela globale e integrata contro gli infortuni e le malattie professionali, attraverso interventi prevenzionali, curativi, indennitari, riabilitativi e di reinserimento socio-lavorativo.

Inoltre, nel solco del processo fisiologico di efficientamento interno e al fine di adempiere alle disposizioni normative emanate a partire dal 2005 in materia di riforma complessiva della Pa e di generale riordino del sistema del welfare, la struttura dell'INAIL segue logiche improntate a razionalizzare gli assetti organizzativi e a ottimizzare i processi produttivi.

Le attività di supporto sono state accentrate, eliminando duplicati di funzioni e responsabilità, mediante il prevalente impiego delle risorse sui processi strategici. Inoltre, tenuto conto degli orientamenti governativi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - con particolare riferimento al decreto legislativo n. 81/2008 (modificato dal decreto legislativo n. 106/2009) - è proseguito il percorso evolutivo volto a configurare l'istituto come interlocutore privilegiato verso gli attori del sistema di salute e sicurezza.

In linea con tale strategia, finalizzata ad inserire saldamente INAIL nel "sistema paese" attraverso la valorizzazione delle funzioni istituzionali, si è provveduto ad ottemperare alle disposizioni della legge 26 febbraio 2010, n. 25, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 30 dicembre 2009, n. 194.

- La rideterminazione delle dotazioni organiche è stata effettuata progettando un nuovo modello organizzativo, per contemperare l'applicazione delle misure di riduzione prescritte dalla norma con l'esigenza di garantire l'ottimizzazione dell'efficienza/efficacia del livello dei servizi erogati.

- Il modello, mirato al dimensionamento delle strutture centrali e territoriali, utilizza criteri connotati dalla massima oggettività (portafoglio complessivo in gestione e numero di unità dipendenti), opportunamente ponderati a seconda della tipologia e delle dimensioni della realtà di riferimento.

La legge n. 25/2010 aveva disposto che le pubbliche amministrazioni provvedessero:

- *ad apportare entro il 30 giugno 2010 una riduzione (ulteriore) degli uffici dirigenziali di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, in misura non inferiore al 10 per cento di quelli risultanti a seguito dell'applicazione della legge n. 133/2008 (art. 74);*
- *a rideterminare le dotazioni organiche del personale non dirigenziale, apportando un'ulteriore riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico di tale personale risultante a seguito dell'applicazione della legge n. 133/2008 (art. 74).*

L'assetto organizzativo così definito è basato su una modularità che permette di conseguire, caso per caso ed in ragione delle peculiari esigenze del territorio, il rapporto costi/benefici ottimale, con l'obiettivo di assicurare la qualità del servizio sia pure con un minor numero di risorse disponibili, in linea con il criterio generale della razionalizzazione del costo del lavoro pubblico, da perseguire mediante un'organizzazione che, contenendo la spesa complessiva, ottimizzi la funzionalità degli uffici rispetto ai compiti e ai programmi di attività assegnati, nel perseguimento di obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità.

Nel rideterminare il dimensionamento delle strutture locali e la relativa presenza sul territorio si è tenuto conto delle opportunità offerte dalla tecnologia e dalla logistica e della conseguente possibilità di consentire, nelle sedi di più ridotte dimensioni, la remotizzazione dei servizi di back office e la gestione dei rapporti con l'utenza attraverso nuove modalità operative.

La ridefinizione della dotazione organica è stata inoltre effettuata nella consapevolezza di una successiva - necessaria e complessiva - riprogettazione in conseguenza sia del processo di integrazione logistica e funzionale con ex Ispesl ed ex Ipsema, sia dello sviluppo di azioni sinergiche con gli altri enti previdenziali e, nell'ambito delle prestazioni sanitarie, con le strutture sanitarie regionali.

La direzione generale dell'INAIL è attualmente composta da direzioni centrali, servizi, consulenze professionali e sovrintendenza medica generale.

Le direzioni regionali sono organizzate in uffici (sia amministrativi che consulenze regionali) suddivisi per ambiti di competenze.

Le sedi territoriali costituiscono il punto di contatto con l'utenza esterna. Si suddividono in tre differenti tipologie, a seconda del dimensionamento del portafoglio (carichi di lavoro) e dei servizi offerti all'utenza.

Tale articolazione è in fase di rivisitazione, sia per le strutture centrali che per quelle territoriali, a seguito della necessità di razionalizzare i flussi procedurali e decisionali in ordine al processo di accorpamento di Ispesl e Ipsema, in applicazione della legge n. 122/2010.

8. Le risorse umane in INAIL

Il patrimonio delle risorse umane che opera in INAIL - 10.534 unità al 31 dicembre 2010, raggruppabili in cinque grandi categorie - è notevolmente diversificato.

Infatti, oltre ai dirigenti e al personale addetto alle attività amministrative, nell'istituto sono presenti medici (anche specialisti a rapporto libero professionale), professionisti di varie specializzazioni (legali, ingegneri, chimici, biologi, geologi, architetti, informatici, attuari), nonché, nell'ambito delle aree, ispettori, assistenti sociali, tecnici edili, collaboratori sanitari (infermieri professionali, fisioterapisti, tecnici di radiologia, operatori socio-sanitari).

Nel complesso la componente femminile rappresenta la maggioranza assoluta, in un rapporto che tra il 2008 e il 2010 è andato crescendo (dal 57,4% al 58,5% del totale).

Tavola n. 9 - **Numerosità per categoria**

Categoria	2008		2009		2010	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Dirigenti I e II fascia	141	76	133	73	116	70
Medici	315	237	311	234	293	223
Professionisti	392	202	383	199	357	201
Area Professionale A-B-C	3.362	5.603	3.179	5.460	2.977	5.261
Medici specialistici RLP	619	386	628	404	624	412
Totali	4.829	6.504	4.634	6.370	4.367	6.167
	11.333		11.004		10.534	

Nel triennio 2008-2010 è rilevabile un'evidente, progressiva diminuzione del personale in servizio, pari al 2,9 per cento nel 2009 e al 4,3 per cento nel 2010, a confronto degli anni rispettivamente precedenti.

La contrazione è riferibile essenzialmente alle posizioni dirigenziali, passate dalle 217 unità del 2008 alle 206 nel 2009 (-5,7%), a 186 nel 2010 (-9,7%), ma anche al personale delle aree professionali A-B-C, ai medici, ai professionisti.

Negli anni considerati rimane, invece, sostanzialmente stabile la forza dei medici specialisti ambulatoriali a rapporto libero professionale.

L'età media dei presenti in servizio mostra una tendenza in aumento, in termini di almeno un punto percentuale nel triennio, sia per quanto riguarda il genere maschile (da 50,66 del 2008 a 51,81 nel 2010) che il genere femminile, seppur in misura appena più contenuta (da 47,06 a 48,10).

Tavola n. 10 - **Età media del personale per categoria**

Categoria	2008		2009		2010	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Dirigenti I e II fascia	52,38	50,91	53,52	51,68	52,38	50,91
Medici	54,91	52,45	54,15	52,13	54,91	52,45
Professionisti	50,13	46,97	50,52	46,09	50,13	46,97
Area Professionale A-B-C	50,28	47,79	50,22	47,34	50,28	47,79
Medici specialistici RLP	54,37	49,78	53,85	48,94	54,37	49,78
Media	50,66	47,06	51,05	47,67	51,81	48,10

La riduzione del personale risulta più comprensibile alla luce dei dati di dettaglio relativi alle cessazioni verificatesi a fronte delle nuove assunzioni, con un rapporto di turnover negativo decisamente in crescita (tavola 11).

L'andamento del numero di cessazioni ha raggiunto il picco del 7 per cento nell'anno 2010, anche e soprattutto in conseguenza degli interventi legislativi in materia di trattamento economico del personale, fine rapporto e previdenza (dl n. 78/2010, convertito dalla legge n. 122/2010). Le cessazioni sono state reintegrate solo parzialmente per effetto del regime vincolistico delle assunzioni, particolarmente restrittivo, imposto alle amministrazioni pubbliche.

A ciò deve aggiungersi che nel corso del triennio 2008-2010 una serie di disposizioni legislative - a partire dal "blocco" generalizzato delle assunzioni disposto dal decreto n. 78/2009 (art.17) e successivamente fino all'approvazione nel settembre 2010 della nuova dotazione organica dell'INAIL, in attuazione della legge. n. 25/2010 (art.2 commi 8bis e ss). - hanno limitato/impedito l'avvio delle procedure di assunzione dei contingenti di personale, pur autorizzati dai diversi decreti emanati dalle amministrazioni competenti. Tali assunzioni per la maggior parte sono state attuate solo alla fine del 2010.

Tavola n. 11 - **Cessazioni dal servizio per categoria**

Categoria	2008		2009		2010	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Dirigenti I e II fascia	35	5	20	4	21	7
Medici	10	2	4	3	18	15
Professionisti	13	2	9	3	31	1
Area Professionale A-B-C	288	301	210	172	230	246
Medici specialistici Rlp	27	12	143	99	123	97
TOTALI	373	322	386	281	423	366
	695		667		789	

Tra il 2008 e il 2010, tuttavia, è stato reso possibile un certo numero di acquisizioni di risorse umane delle varie categorie e professionalità grazie all'utilizzo della mobilità interenti.

La prospettiva, dal punto di vista del reclutamento del personale per l'anno 2011, prevede l'attuazione delle autorizzazioni ad assumere di competenza dell'anno 2010, con riferimento alle cessazioni 2009, concernenti 35 vincitori del concorso pubblico per 404 posti di funzionario amministrativo - livello iniziale dell'area C, nonché un primo gruppo di 22 medici di primo livello dell'area medico-legale, dal relativo concorso.

Tavola n. 12 - **Personale acquisito per categoria**

Categoria	2008		2009		2010	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Dirigenti I e II fascia	12	3	12	1	4	4
Medici	1	1	0	0	0	4
Professionisti	1	0	0	0	5	3
Area Professionale A-B-C	61	165	27	29	28	47
Medici specialistici Rlp	100	68	152	117	119	105
TOTALI	175	237	191	147	156	163
	412		338		319	

È prevista, inoltre, prevedibilmente nel secondo semestre dell'anno, l'emanazione del dpcm autorizzativo di competenza 2011, a valere sui risparmi di spesa relativi alle cessazioni 2010.

Il provvedimento consentirà l'assunzione entro l'anno di ulteriori 40 unità C1 amministrative, dei rimanenti 28 medici di I livello e, infine, il conferimento di 7 incarichi di diri-

gente medico di secondo livello. Ancora tramite la mobilità interenti si procederà per acquisire personale di diverse professionalità, comprese alcune posizioni dirigenziali di II fascia.

Tavola n. 13 - **Turnover del personale per categoria**

Categoria	2008		2009		2010	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Dirigenti i e II fascia	-23	-2	-8	-3	-17	-3
Medici	-9	-1	-4	-3	-18	-11
Professionisti	-12	-2	-9	-3	-26	2
Area professionale a-b-c	-227	-136	-183	-143	-202	-199
Medici specialistici rlp	73	56	9	18	-4	8
TOTALI	-198	-85	-195	-134	-267	-203
	-283		-329		-470	

Integrazione organizzativa e delle risorse umane di ex Ispesi ed ex Ipsema

Con effetti dal 31 maggio 2010, seppure con la previsione dell'adozione di specifici decreti attuativi - di natura solo dichiarativa e non regolamentare - due enti già operanti nell'ambito del welfare con competenze specifiche nell'area della sicurezza, salute e prevenzione, sono stati incorporati nell'INAIL, che ne ha assunto tutte le funzioni e, naturalmente, anche la disponibilità delle risorse economiche, strumentali ed umane.

Quindi, tutto il personale in forza ai due enti alla data dell'incorporazione è entrato a far parte della consistenza del personale in forza all'INAIL.

Si tratta di oltre 1000 dipendenti con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato e di circa 500 unità lavorative con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Personale ex Ispesi

In particolare, il personale assorbito dall'Ispesi, ente già appartenente all'area della ricerca, ammonta a circa 800 dipendenti - di cui oltre 250 con inquadramento nei profili di ricercatore o tecnologo e competenze specialistiche che vanno dall'ingegneria alle scienze umane e sociali, passando per le discipline della fisica, della chimica, della biologia e della medicina ed il resto distribuito tra i profili amministrativi e tecnici - e comprende anche la totalità dei rapporti co.co.co., attivati per i profili di competenza e le specifiche esigenze dei piani di attività e dei progetti di ricerca su cui sono espressamente allocati.

Tale personale è distribuito tra i dipartimenti, i centri di ricerca e 36 strutture territoriali, presenti pressoché in tutte le Regioni e polarizzate geograficamente in relazione alle maggiori concentrazioni di attività industriali e produttive.

La specificità di tale personale, oltre alla sua composizione a marcata caratterizzazione tecnica, è costituita dalla disciplina contrattuale che regola il rapporto di lavoro, che rimarrà quella dettata per l'area della ricerca ed è notevolmente diversa, per struttura e contenuti, rispetto a quella vigente per il personale già dipendente di INAIL, che fa invece riferimento alla disciplina contrattuale degli enti pubblici non economici.

Da qui, il notevole impegno profuso da INAIL, fin dai primi di giugno del 2010, per assumere in carico la nuova realtà, rispettandone le specificità e anzi valorizzandone tutte le potenzialità, senza creare soluzioni di continuità con la gestione precedente.

In questa prospettiva si è iniziato a lavorare per risolvere e razionalizzare le criticità di tipo gestionale, connesse all'integrazione in un nuovo modello organizzativo, per ridurre la dispersione ed i costi delle sistemazioni logistiche, sfruttando le capacità ricettive delle strutture di INAIL, per soddisfare le legittime aspettative del personale in ordine ai miglioramenti economici e di carriera e alla corresponsione delle competenze maturate, portando a conclusione alcuni importanti accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali rappresentative della categoria, relativi agli anni 2009 e 2010, naturalmente nel pieno rispetto delle norme vigenti.

Personale ex Ipsema

Il personale assorbito dall'Ipsema, le cui attività rientrano nell'area previdenziale-assicurativa e della salute e sicurezza relative al settore della navigazione, ammonta a circa 220 dipendenti, tutti inquadrati nei profili disciplinati dalla contrattazione collettiva della dirigenza e del personale amministrativo e tecnico del comparto degli enti pubblici non economici, e quindi destinatario della medesima normativa contrattuale già vigente per il personale INAIL.

Anche il personale già dipendente dall'Ipsema è distribuito tra strutture della direzione generale e alcune strutture territoriali, le principali nelle città dove operano le principali società d'armamento (Trieste, Genova, Napoli e Palermo).

Non v'è dunque una differenza qualitativa significativa né nell'assetto organizzativo e di governance, né nella composizione qualitativa e nei ruoli gestionali attribuiti al personale dipendente, mentre invece sono fortemente caratterizzate l'attività istituzionale e le regole che la indirizzano, che hanno vissuto un'evoluzione della normativa primaria e regolamentare del tutto avulse da quella relativa all'assicurazione generale contro gli infortuni e le malattie professionali.

Quindi, la riconduzione ad una visione unitaria e più coordinata della disciplina relativa alle attività istituzionali è stata necessariamente affrontata con una prospettiva temporale medio lunga, dovendosi programmare gli indispensabili iter politico-sindacali e legislativi funzionali alla revisione del contesto normativo di riferimento.

Per quanto riguarda invece le razionalizzazioni di tipo strumentale, si è iniziato da subito a lavorare per poter integrare le strutture organizzative e logistiche di Ipsema, perseguendo la massima riduzione dei costi di gestione e puntando a sfruttare anche per il settore della navigazione le potenzialità offerte dalla più articolata e capillare rete territoriale di INAIL.

Con riguardo al personale, nella contrattazione integrativa di ente per il 2010 è stata raggiunta un'importante intesa con le organizzazioni sindacali, che ha consentito, già dal mese di dicembre 2010, di uniformare la struttura retributiva del personale ex Ipsema a quella di INAIL, creando le condizioni di base per una piena integrazione di tutti i trattamenti, giuridici, economici e gestionali nel sistema di gestione e sviluppo delle risorse umane già attivo in INAIL.

9. Un modello per l'incorporazione

Il 31 maggio 2010 il decreto legge n. 78 (di soppressione ed incorporazione di enti ed organismi pubblici, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122) ha disposto, con effetto dalla sua entrata in vigore, la soppressione dell'istituto di previdenza per il settore marittimo (Ipsema) e dell'istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (Ispesl) e la loro contestuale incorporazione in INAIL, che succede in tutti i rapporti attivi e passivi (art.7 comma 1).

In tal modo si è superata di fatto la logica delle sinergie per approdare ad una vera e propria integrazione, che realizza in concreto il Polo salute e sicurezza ex lege.

La stessa disposizione (comma 4) ha stabilito che le risorse strumentali, umane e finanziarie degli enti soppressi, sulla base delle risultanze dei bilanci di chiusura delle relative gestioni al 31 maggio 2010, fossero trasferite ad INAIL con decreti interministeriali di natura non regolamentare, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legge.

Le prime linee guida per la realizzazione delle operazioni di incorporazione degli enti soppressi sono state fornite a fine giugno dal ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, in condivisione con il ministero dell'Economia e delle Finanze e con il ministero della Salute, evidenziando le finalità di razionalizzazione ed efficientamento sottese alla norma di soppressione (direttiva 23 giugno 2010, n. 6714).

In particolare la direttiva, per assicurare continuità all'attività di ricerca, ha espressamente stabilito che INAIL dovesse provvedere a tutti gli adempimenti necessari a garantire l'adeguatezza delle risorse umane, strumentali e finanziarie perché le attività previste nel Piano triennale e nel Piano di innovazione tecnologica di ex Ispesl potessero proseguire.

Il percorso di integrazione avviato presenta elementi di significativa complessità, che vanno oltre gli aspetti strettamente organizzativi e giuscontabili e toccano ambiti in cui la gestione del cambiamento assume un ruolo prioritario. INAIL ha quindi ritenuto necessario e urgente adottare una serie di soluzioni transitorie in grado di garantire continuità di azione, specie con riferimento alla funzioni nelle quali - com'è previsto - l'istituto succede a ex Ispesl ed ex Ipsema.

Nell'ambito di un piano complessivo di integrazione funzionale e logistica con gli enti soppressi è stata definita una gamma di iniziative, alcune già attuate, in quanto tese a risolvere nell'immediato le problematiche gestionali derivanti dall'esigenza di assicurare la continuità delle funzioni degli enti soppressi, altre da realizzare a medio e lungo termine attraverso lo sviluppo di progetti che mirano a realizzare, per diverse aree tematiche, interventi di natura strutturale sia sul versante istituzionale che strumentale.

INAIL sta quindi procedendo a riorganizzare la struttura a livello centrale e territoriale tenendo presenti alcuni principi guida:

- *razionalizzazione dei processi di supporto* anche in funzione del contenimento della spesa, prevedendo confluenze dirette nelle strutture INAIL già esistenti in caso di rilevata sovrapposibilità di attività o funzioni;
- *valorizzazione delle funzioni istituzionali*, con riguardo alle specificità di quelle di nuova acquisizione e in modo da garantire particolare:
 - la continuità e l'autonomia della ricerca secondo la logica del Polo unico per la salute e sicurezza sul lavoro, assicurando il completamento dello specifico Piano triennale 2009-2011 di ex Ispesl e lo sviluppo dell'attività di ricerca;
 - la continuità delle funzioni assicurative e previdenziali nel settore della navigazione, nella prospettiva di una piena riconduzione di tali funzioni in quelle già svolte dall'INAIL;
 - un governo integrato dei servizi e delle prestazioni erogate all'utenza sul territorio.

Il processo di riorganizzazione avviato persegue l'ambizioso obiettivo di plasmare una nuova identità strutturale, senza trascurare il ricco patrimonio di valori di una consolidata tradizione improntata alla salvaguardia dell'eccellenza dei servizi resi all'utenza.

Il piano di razionalizzazione dell'assetto territoriale e le integrazioni logistiche

Nell'ambito delle attività avviate al fine di attivare il percorso di integrazione previsto dalla legge n. 122/2010 che ha disposto la soppressione di Ispesl ed Ipsema e la loro incorporazione nell'INAIL, ha assunto particolare rilevanza strategica e operativa la realizzazione di un piano contenente le proposte di razionalizzazione delle sedi istituzionali dei tre enti sull'intero territorio nazionale.

L'obiettivo che ci si è posti è quello di razionalizzare gli spazi degli immobili strumentali dei tre Enti nelle realtà territoriali dove esistono sedi INAIL unitamente a sedi ex Ispesl e/o sedi ex Ipsema, al fine di realizzare consistenti risparmi sui costi di gestione degli immobili utilizzati a fini istituzionali e sugli eventuali canoni di locazione passiva sostenuti, oltre all'evidente impulso positivo che una operazione del genere avrebbe sul processo culturale di integrazione in atto.

Da un primo esame dei dati acquisiti è emerso che ex Ispesl è in locazione in tutti i suoi dipartimenti territoriali, mentre INAIL ed ex Ipsema sono quasi dovunque proprietari delle loro sedi territoriali dove, peraltro, esistono adeguati spazi disponibili per accogliere il personale in forza presso gli stabili detenuti in locazione passiva.

Il piano complessivo di razionalizzazione dell'assetto territoriale si sta articolando in tre fasi distinte:

- fase 1, avviata nel mese di dicembre 2010 e già in corso di realizzazione, riguarda un primo gruppo di città in cui coesistono sedi territoriali INAIL e sedi territoriali ex Ispesl e/o ex Ipsema in cui realizzare le integrazioni logistiche (Aosta, Bergamo, Biella, Bolzano, Campobasso, Como, Forlì, Sassari, Udine, Verona, Mazara del Vallo e parzialmente Genova);*
- fase 2, attivata nel mese di febbraio 2011, riguarda tutte le altre realtà territoriali individuate;*
- fase 3 sarà dedicata alla razionalizzazione degli immobili istituzionali di Roma; il piano corrispondente sarà elaborato e presentato entro il 31 dicembre 2011.*

10. Il profilo produttivo e finanziario nel 2010

L'analisi dei dati di produzione evidenzia una sostanziale tenuta del portafoglio aziende, anche a fronte della crisi economica, con un lieve aumento pari allo 0,63% nel periodo 2009/2010.

Portafoglio. Variazione 2009-2010

	2009 IV Trimestre	2010 IV Trimestre	Variazione
Portafoglio aziende	3.288.893	3.309.598	0,63%
Portafoglio posizioni assicurative	3.803.901	3.796.933	-0,18%
Casi denunciati	903.895	906.195	0,25%
Rendite gestite	883.922	852.425	-3,56%

Fonte: DWH dati di produzione definitivi al 31 dicembre 2010/31 dicembre 2010.

La diminuzione delle posizioni assicurative (Pat), in controtendenza rispetto all'aumento di portafoglio aziende assicurate, è sintomo di una riduzione delle sedi secondarie e del giro di affari delle imprese.

Questo fenomeno si riflette, sotto il profilo finanziario, in una riduzione delle entrate per premi pari all'8,81 per cento nell'anno 2010 rispetto all'anno precedente, confermando che la dinamica assicurativa scarica gli effetti della crisi economica negli anni successivi, vale a dire al momento della regolazione dei premi.

Volumi 2010

	2009	2010
Portafoglio aziende	3.133.713	3.309.598
Infortuni + malattie professionali	822.295	824.657
Premi assicurativi	9.206.653.542	8.395.496.186
Spese per prestazioni	6.407.372.641	6.182.391.354

Fonte per dati di produzione: DWH, dati di produzione definitivi al 31 dicembre 2010

Fonte per dati finanziari: segnalazioni del cassiere unico, risultanze contabili (1 ^ ctg. entrate, 5 ^ ctg. spese correnti).

Il bilancio consuntivo INAIL 2010

Il bilancio consuntivo INAIL 2010 presenta un avanzo di cassa di 17.514 milioni di euro. Il miglioramento è di circa 1.218 milioni rispetto all'esercizio precedente (16.295 milioni di euro).

L'avanzo economico si attesta a 1.333.843.471 milioni di euro, in riduzione di circa 708 milioni rispetto al risultato registrato nel 2009, essenzialmente a causa delle minori entrate contributive.

Gli apporti delle nuove attività derivanti dall'integrazione con ex Ipsema ed ex Ispesl hanno consentito di mantenere un risultato complessivamente positivo e comunque in linea con il trend degli ultimi anni (con l'eccezione dell'esercizio 2008, a causa dell'impatto dovuto dall'applicazione dei nuovi coefficienti di capitalizzazione delle rendite).

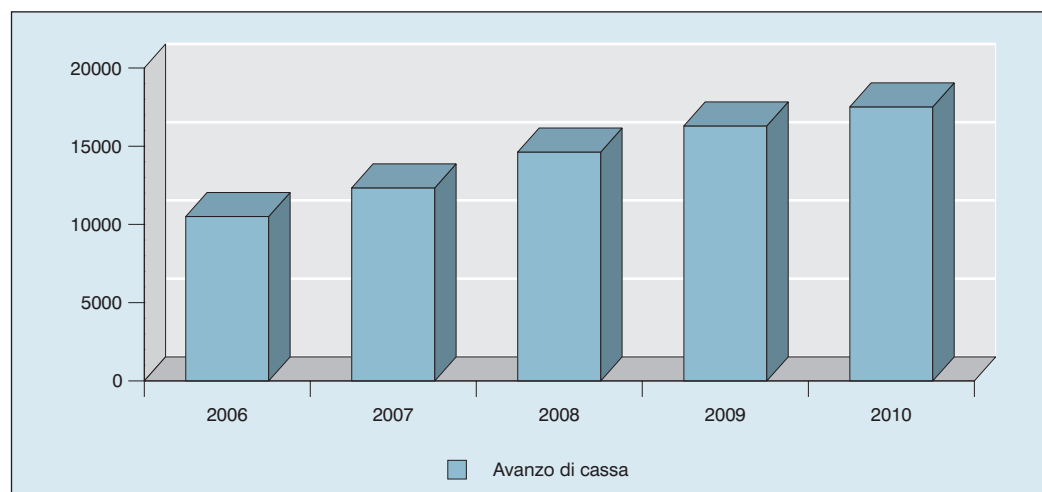
Il disavanzo patrimoniale complessivo 2009 di 456 milioni di euro, grazie all'avanzo economico, si attesta a fine 2010 su un avanzo patrimoniale di 992 milioni, che concretizza un'inversione di tendenza permettendo di registrare un risultato positivo.

L'avanzo di amministrazione, pari ad oltre 25.205 milioni di euro, risulta migliore di quello del 2009 (23.925 milioni).

Bilancio INAIL 2010. Dati consuntivi dell'ultimo triennio (milioni di euro)

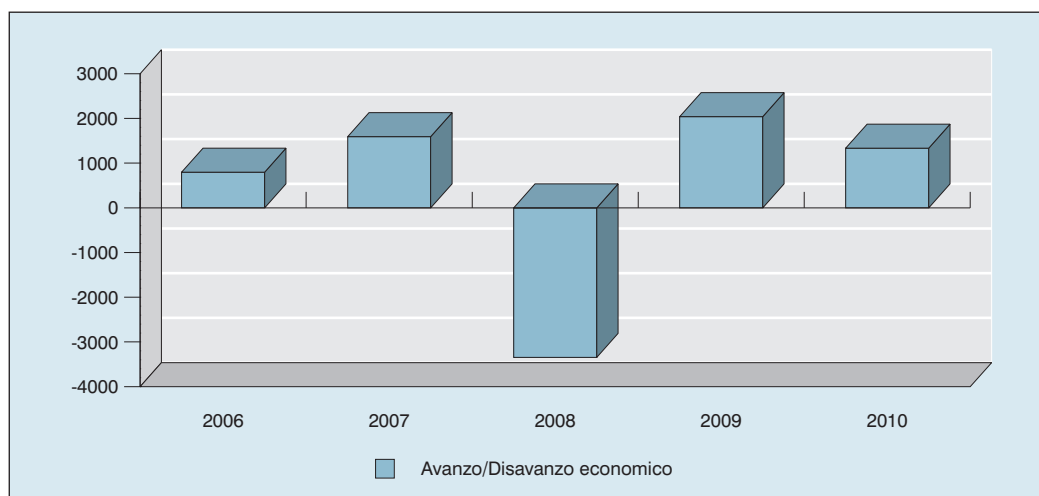
	2008	2009	2010	Differenza 2010-2009
Avanzo /disavanzo economico	-3.345	2.042	1.333	-709
Disavanzo patrimoniale	-2.498	-456	992	1.448
Avanzo di cassa	14.632	16.295	17.514	1.219
Avanzo di amministrazione	22.484	23.925	25.205	1.280

Avanzo di cassa nel quinquennio



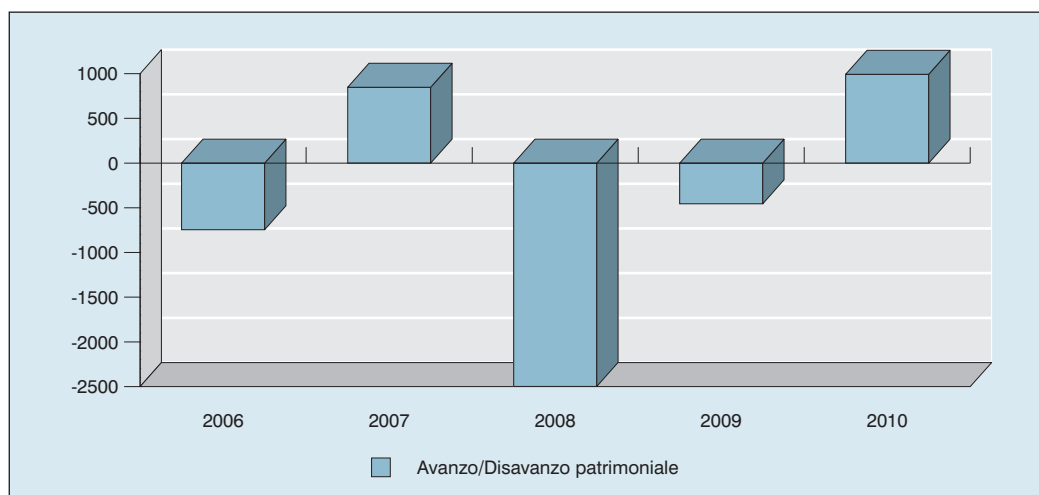
Risultato economico nel quinquennio

(in milioni di euro)



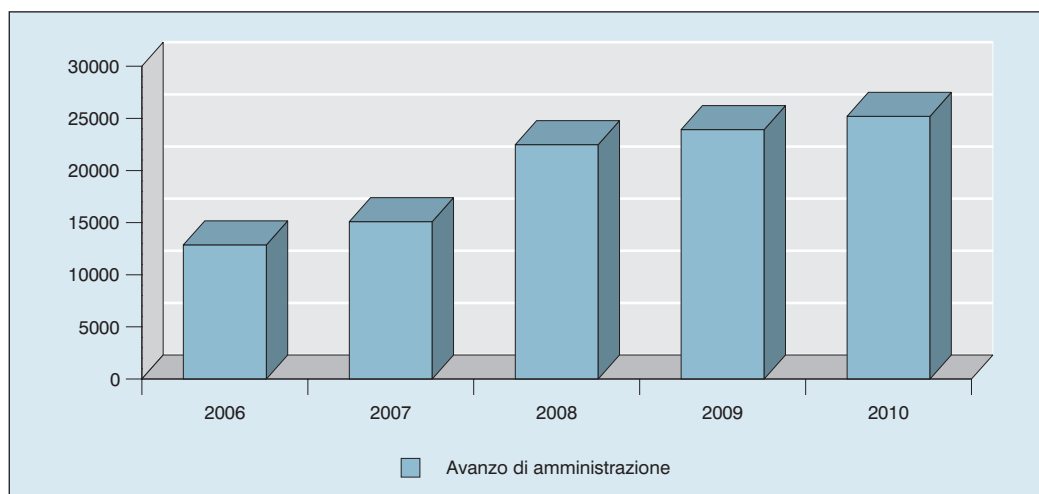
Risultato patrimoniale nel quinquennio

(in milioni di euro)



Avanzo di amministrazione economica nel quinquennio

(in milioni di euro)



L'ambito di tutela garantito dall'INAIL comprende circa 16 milioni di lavoratori. L'andamento infortunistico nell'ultimo triennio (2008/2010) che evidenzia un sensibile decremento da collegare al difficile scenario occupazionale ma anche alla maggiore attenzione per la sicurezza sul lavoro influisce sugli andamenti del portafoglio rendite gestite. La diminuzione delle rendite - cioè - va anch'essa correlata all'andamento infortunistico, oltre che alla riforma introdotta dal decreto n. 38/2000 che prevede un forte aumento delle liquidazioni in capitale (rendite stabilizzate da 11 a 15 per cento di inabilità).

Nel 2010 vi è stato un ulteriore miglioramento rispetto al 2009 in merito ai risultati legati alla qualità dei servizi erogati.

Significativi soprattutto gli aspetti qualitativi dell'attività dell'INAIL sia nei confronti delle aziende sia per i lavoratori infortunati e tecnopatici.

La qualità viene espressa in termini di tempi di emissione dei provvedimenti e di numero di provvedimenti emessi entro i termini previsti dalla Carta dei servizi.

Qualità. Casi trattati entro i termini stabiliti (valore percentuale)

	2009	2010
Emissione aziende	96,91	98,14
Cessazione Pat	96,37	97,73
Variazioni	92,44	93,97
Apertura infortuni	98,44	98,95

Tavola n. 14 - **Indicatori di qualità 2010. Casi trattati oltre i termini della Carta dei servizi. Linee Aziende e Lavoratori**

	Termini (gg)	Totale trattati (*)	entro i termini	oltre i termini	% oltre i termini	
					2010 IV trimestre	2009 IV trimestre
Emissione aziende	30	223.783	219.615	4.168	1,86%	3,09%
Cessazione Pat	30	296.396	289.654	6.742	2,27%	3,63%
Variazioni (escluse cessazioni)	30	1.728.050	1.623.788	104.262	6,03%	7,56%
Apertura infortuni (**) (comprese le franchigie, esclusi casi segnalati da Inps ed Infortuni domestici)	10	889.688	816.729	72.959	8,20%	12,37%
Definizione infortuni con pagamento temporanea (esclusi casi segnalati da Inps e infortuni domestici)	30	436.232	387.251	48.981	11,23%	17,13%
Danno biologico da infortuni	120	27.945	27.175	770	2,76%	3,97%
Rendite ai superstiti (costituite ai superstiti)	120	995	870	125	12,56%	22,13%
Rendite ai superstiti (ex dirette)	30	1.567	1.191	376	23,99%	43,31%

Fonte: DWH - dati di produzione definitivi al 31 dicembre 2010

(*) Il numero dei casi trattati si riferisce solo ai casi pervenuti nel 2010, lavorati nel 2010. Il neretto esprime un risultato migliore di quello conseguito nello stesso periodo dell'anno precedente.

(**) L'indicatore relativo all'apertura infortuni non è contemplato dalla Carta dei servizi ma rappresenta un dato qualitativo rientrante nei servizi primari resi all'utenza per cui viene rigorosamente monitorato. Ai fini del calcolo del dato standard relativo alle aperture, allo stato si sono considerati 10 giorni. La percentuale del quarto trimestre 2009 è stata ricalcolata su 10 giorni per poterla confrontare con quella del quarto trimestre 2010.

La tavola 14 evidenzia come vi sia un notevole miglioramento qualitativo nel raffronto 2009/2010. La sostanziale tenuta dei livelli produttivi e del sistema organizzativo si è quindi realizzata nonostante un trend di riduzione degli addetti piuttosto consistente (-4.26%).

Infine, l'utilizzo da parte dell'utenza dei servizi erogati on line è costantemente cresciuto. Da una parte, grazie al miglioramento delle performance tecniche che hanno permesso un utilizzo più efficace dei servizi erogati direttamente sul portale istituzionale, dall'altra, grazie all'aumento dell'offerta di servizi.

Servizi on line	2009	2010
Iscrizione azienda	165.377	196.207
Variatione azienda	323.801	432.892
Cessazione azienda	145.740	174.358
Denuncia infortunio	339.595	346.187

Le carenze di personale sono state quindi, come già sottolineato, in parte colmate con gli investimenti in tecnologia, potenziando il canale dei servizi on line e tramite la reingegnerizzazione di alcuni processi lavorativi in modo da realizzare una delocalizzazione delle attività, prevalentemente strumentali, in funzione delle persone che devono gestirle e non viceversa (le due tavole non comprendono la forza dei medici specialisti ambulatoriali a rapporto libero professionale, sostanzialmente stabile negli anni intorno alle mille unità).

Profilo produttivo e qualità dei servizi di ex Ipsema

Le strutture ex Ipsema nel corso del 2010 hanno continuato, nell'ambito dell'organizzazione INAIL, ad erogare i servizi all'utenza del mare e del volo pur essendo interessate direttamente dalle ricadute del processo di accorpamento stabilito dall'art.7 del dl n. 78/2010.

Le strutture dell'ex Ipsema sono state parte attiva nel processo di analisi ed elaborazione delle proposte formulate al fine di gestire la confluenza ordinata delle funzioni e costruire il Polo della salute e sicurezza.

Tale impegno, volto al miglioramento del servizio all'insegna della razionalizzazione della Pa non ha interrotto quei programmi e quelle attività attinenti al miglioramento dei servizi all'utenza del settore che l'ex Ipsema aveva indicato per il 2010 e che l'INAIL ha ritenuto ancora compatibili con il nuovo quadro ordinamentale.

L'ex Ipsema ha assicurato nel 2010 contro gli infortuni e le malattie professionali gli equipaggi di quasi 7.000 imbarcazioni/navi (in seguito unità) per conto di circa 4.900 imprese armatoriali.

La maggior parte del naviglio assicurato, circa il 47%, è stato impegnato nell'attività di pesca, svolta prevalentemente lungo le coste continentali ed insulari italiane a distanza non superiore alle venti miglia, la cosiddetta pesca costiera.

Sia le unità assicurate che le imprese armatoriali sono risultate in leggera crescita, rispettivamente 1,4% e 1,5% in confronto al 2009.

Il volume delle contribuzioni accertate nel 2010 ha raggiunto gli 85,2 milioni di euro, facendo registrare un aumento complessivo rispetto all'anno precedente del 2,1%.

Le contribuzioni vanno a coprire gli oneri dovuti a infortuni e malattie professionali, ma anche una serie di altre prestazioni specifiche erogate dall'ex Ipsema, come ad esempio la temporanea inidoneità alla navigazione.

Le contribuzioni accertate per l'assicurazione delle malattie e della maternità ammontano nel 2010 a 33,1 milioni di euro e sono in aumento, rispetto al 2009, del 2,2%.

Tavola n. 15 - **Personale in forza e fabbisogno 2010**

Inquadramento	Forza dicembre		Differenza (2010-2009)	
	2010	2009	assoluta	percentuale
Dirigenti	185	206	-21	-10,19%
Art.15	56	98	-42	-42,86%
C5 - C4 (escluso ispettori)	1297	1412	-115	-8,14%
C3	1857	1938	-81	-4,18%
C1 - C2	2722	2706	16	0,59%
A - B	2079	2166	-87	-4,02%
Ispettori	305	346	-41	-11,85%
Medici	520	547	-27	-4,94%
Legali	225	247	-22	-8,91%
Altri professionisti	331	337	-6	-1,78%
Totale	9,577	10.003	-426	-4,26%

Fabbisogno (escluso A)	Differenza forza/fabbisogno		
		assoluta	percentuale
Dirigenti	207	-22	-10,63%
Posizioni fisse			
P.O. I liv. (escl. Vig.)	1513	*	*
P.O. II liv.	1841	*	*
C 2826	*	*	
B 1695	-14	-0,83%	
P.O. I liv. Vigilanza	426	-121	-28,40%
Medici	589	-69	-11,71%
Legali	242	-17	-7,02%
Altri professionisti	333	-2	-0,60%
Totale	9.672	-95	-0,98%

Fonte: DWH, dati definitivi al 31 dicembre 2010

* A causa della differente aggregazione - non comparabile - con la quale sono espressi i dati relativi alla forza ed al fabbisogno rideterminato con delibera pres. n. 80/2010 - i valori non sono confrontabili. Ciò in quanto il fabbisogno è stato ripartito per posizioni organizzative mentre la forza è stata ripartita per aree e livelli economici.

11. La ripresa degli investimenti

INAIL per l'Abruzzo: quasi due miliardi di euro tra il 2009 e il 2012. Dopo il terremoto che ha colpito l'Aquila il legislatore è intervenuto per fronteggiare l'emergenza e ha imposto agli enti previdenziali di includere tra gli investimenti del quadriennio 2009-2012 "gli interventi di ricostruzione e riparazione di immobili, ad uso abitativo o non abitativo, localizzati nei territori dei comuni" colpiti dal sisma (decreto legge n. 39 del 28 aprile 2009, convertito nella legge n. 77 del 24 giugno 2009, art.14).

La norma è stata successivamente attuata con un'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri (n. 3820/2009), che ha confermato l'inclusione degli interventi in Abruzzo tra le finalità di pubblico interesse che l'INAIL ha l'obbligo di perseguire.

Gli investimenti a reddito in Abruzzo (da effettuare in via indiretta) sono stati confermati anche dal decreto legge n. 78/2010, convertito nella legge n. 122/2010. In particolare il decreto ha disposto che gli enti previdenziali debbano investire acquistando immobili destinati alle amministrazioni pubbliche in locazione passiva (art. 8 comma 4).

- Questo è il quadro normativo che ha consentito all'INAIL di destinare il 50 per cento dei fondi disponibili (circa due miliardi di euro tra il 2009 e il 2012), al programma di ricostruzione in Abruzzo (determinazione presidenziale n. 98/2010 e delibera Civ n. 16/1010) dando corso all'assunzione dell'impegno di spesa relativo ai fondi disponibili ex lege del bilancio di previsione 2010.
- Più precisamente, per il biennio 2009/2010 INAIL destinerà agli interventi di ricostruzione in Abruzzo 961 milioni di euro, di cui
 - 411 milioni già impegnati nell'esercizio 2009 (50% di 822 milioni);
 - 550 milioni stanziati nel bilancio di previsione per l'anno 2010 (50% di 1.100 milioni).

INAIL stima di poter destinare agli interventi in Abruzzo un importo non distante anche per il biennio successivo.

Nel 2009 l'INAIL aveva operato in linea con il quadro legislativo allora vigente ,autorizzando nel mese di giugno l'avvio delle attività per la costituzione di un Fondo immobiliare "chiuso" (delibera commissariale n. 120/2009). A dicembre dello stesso anno fu poi assunto l'impegno di spesa sui fondi disponibili del bilancio di previsione 2009 (delibera n. 285/2009), per un importo complessivo di 822 milioni di euro.

Nel 2010, alla luce del nuovo quadro normativo

INAIL ha potuto definire l'ammontare complessivo dei fondi da destinare all'Abruzzo e decidere la procedura di selezione dei progetti da finanziare.

Nel triennio 2010-2012 INAIL orienterà in tre direzioni le proprie attività:

- *investimenti da realizzare in Abruzzo per una quota delle risorse disponibili;*
- *investimenti a reddito attraverso l'impiego delle restanti risorse (come indicato dal dl n. 78/2010);*
- *attività di due diligence per la valorizzazione degli asset del patrimonio immobiliare.*

Per l'assegnazione dei fondi per l'Abruzzo, l'INAIL ha promosso una procedura di evidenza pubblica con lo scopo di:

- *assicurare un'attenta valutazione delle finalità sociali connesse alle singole iniziative di investimento;*
- *promuovere una governance e una gestione dell'intera operazione improntate a parametri di trasparenza, imparzialità, efficienza e economicità;*
- *garantire che redditività e profili di rischio siano compatibili con le prerogative e le finalità istituzionali.*

INAIL intende procedere individuando strumenti già attivi o in corso di attivazione per calibrare con maggiore ponderatezza gli investimenti in forma indiretta nel territorio e, nello stesso tempo, agire nel modo più adeguato e tempestivo.

Il percorso avverrà in tre fasi.

- INAIL individuerà i soggetti da finanziare attraverso un procedimento di evidenza pubblica che sarà avviato con l'emissione di un avviso per raccogliere manifestazioni di interesse e sarà strutturato - in coerenza con le prescrizioni normative vigenti - secondo principi di trasparenza, pubblicità, imparzialità, efficienza e economicità.
- I soggetti che avranno manifestato il proprio interesse saranno selezionati secondo i criteri individuati nell'avviso e quindi invitati a presentare il progetto da finanziare.
- Un successivo piano di impiego fondi destinato all'Abruzzo, deliberato dal Presidente dell'istituto e sottoposto ai ministeri vigilanti per garantire il bilanciamento tra le iniziative individuate e la compatibilità delle proposte con i saldi strutturali di finanza pubblica, conterrà le tipologie di investimento, selezionate sulla base delle risultanze della procedura di evidenza pubblica.

In particolare, gli "interventi di ricostruzione e riparazione di immobili, ad uso abitativo o non abitativo, localizzati nei territori dei comuni colpiti dal sisma", potrebbero interessare:

- *la ricostruzione del tessuto urbano (progetti di ricostruzione e sviluppo del territorio aquilano);*
- *la cultura (recupero di edifici e realizzazione di strutture da destinare agli eventi culturali);*
- *il sociale (realizzazione di campus universitari e interventi di edilizia sociale a canone calmierato);*
- *il settore turistico ricettivo (recupero e la riqualificazione di alcuni centri storici danneggiati dal sisma);*
- *la sanità (realizzazione di interventi nell'ambito delle strutture sanitarie).*

Per quanto attiene i soggetti potenzialmente interessati, questi dovranno aver attuato o avere in corso di attuazione investimenti nel territorio dei comuni colpiti dal sisma individuati dall'art. 1 del dl n. 39/2009, prevedendo clausole di garanzia che obblighino i soggetti finanziati a vincolare linee di investimento in Abruzzo almeno pari ai finanziamenti erogati dall'istituto.

L'intervento in Abruzzo ha contenuti e modalità altamente innovativi. Per questo INAIL si avvarrà di un servizio giuridico/finanziario in grado supportare con adeguati approfondimenti e strumenti tecnici le scelte sugli investimenti strategicamente più rispondenti agli obiettivi dell'istituto.

In relazione alle proposte pervenute, anche con il supporto specialistico dell'*advisor*, si potranno compiutamente:

- definire modalità organizzative e gestionali che garantiscano la maggior correttezza del processo di valutazione;
- vagliare correttamente l'effettiva convenienza economico/finanziaria e la redditività delle iniziative;
- controllare la solidità patrimoniale dei soggetti interessati e ridurre al minimo ogni margine di rischio.

Nell'ottica di garantire l'opportuno e congruo bilanciamento delle operazioni di investimento i ministeri vigilanti provvederanno a valutare, nell'ambito delle risorse disponibili, anche la compatibilità delle quote d'investimento proposte con i saldi di finanza pubblica (tenuto conto della relativa tempistica di realizzazione).

Il progetto della Casa del welfare delinea un modello organizzativo che punta a realizzare, attraverso sinergie logistico-funzionali tra il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e gli enti previdenziali e assicurativi vigilati, una razionalizzazione e riorganizzazione complessiva degli uffici territoriali, al fine di conseguire, nell'arco del triennio 2010-2012, un considerevole risparmio finanziario (per un importo non inferiore a 100 mln di euro) e al contempo mirare al miglioramento dell'azione amministrativa e della qualità dei servizi erogati.

In sostanza, la gestione comune di uno stesso immobile e la razionalizzazione dei relativi spazi viene vista come una soluzione idonea a realizzare ingenti risparmi, garantendo una migliore accessibilità dei servizi e una maggiore personalizzazione della risposta all'utenza.

Le Case del welfare. Accessibilità, personalizzazione, risparmi.

Nel corso del 2010 la legge costitutiva del Polo salute e sicurezza (n. 122/2010) ha riconosciuto agli enti previdenziali e assistenziali pubblici la facoltà di predisporre piani di investimento finalizzati alla realizzazione di poli logistici integrati, sedi uniche a livello provinciale del ministero del Lavoro e delle politiche sociali e degli stessi enti.

Il percorso ha avuto origine nel 2008 con la legge che comprende tra l'altro la razionalizzazione degli assetti organizzativi, strumentali e logistici delle amministrazioni pubbliche (legge n. 133/2008). I relativi provvedimenti applicativi prevedevano in particolare:

- che il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali promuovesse l'integrazione logistica e funzionale delle sedi territoriali con gli enti previdenziali e assistenziali pubblici;
- che gli enti previdenziali e assistenziali potessero stipulare convenzioni con il ministero del Lavoro a "canoni e oneri agevolati, anche in considerazione dei risparmi derivanti dalle integrazioni logistiche e funzionali";
- che un decreto ministeriale individuasse gli ambiti e i modelli organizzativi per realizzare le sinergie e conseguire i risparmi voluti (100 mln di euro nel triennio 2010-2012).

L'adozione, da parte delle amministrazioni, di accordi volti a disciplinare forme di esercizio unitario delle funzioni logistiche e strumentali è prevista dalla legge n. 133/2008, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività e la stabilizzazione della finanza pubblica.

L'obiettivo al quale tutte le amministrazioni dello Stato, compreso l'INAIL, devono tendere è la riduzione degli assetti organizzativi, ossia una complessiva opera di razionalizzazione e riorganizzazione da realizzare attraverso un ridimensionamento degli stessi, il riordino delle competenze degli uffici, l'unificazione delle strutture che svolgono funzioni legislative e strumentali, la rideterminazione delle dotazioni organiche del personale non dirigenziale e l'unificazione delle strutture che svolgono funzioni logistiche e strumentali.

Nel novembre 2008 è intervenuta la direttiva del ministero del Lavoro che proponeva la realizzazione del modello Casa del welfare, dettando le linee guida per l'attuazione delle disposizioni in materia di riorganizzazione e razionalizzazione e per l'implementazione delle sinergie organizzative degli enti pubblici vigilati.

Razionalizzazione dell'assetto territoriale del patrimonio istituzionale ed integrazioni logistiche derivanti dall'incorporazione

Il concreto avvio del Polo della sicurezza e il processo di integrazione delle funzioni svolte dai tre istituti - INAIL, ex Ipsema ed ex Ispesl - determina anche un riordino a livello territoriale del patrimonio immobiliare, posseduto o in uso ai tre enti, finalizzato a migliorare il servizio offerto all'utenza, a individuare l'ottimale utilizzo degli spazi negli edifici, a migliorare la gestione, manutenzione e valorizzazione degli immobili che, cessati eventualmente da funzioni istituzionali derivanti dall'accorpamento delle risorse in un unico fabbricato, possono trovare ulteriori utilizzazioni o collocazioni a reddito.

In quest'ottica, nella seconda metà del 2010, nell'ambito dei tavoli di lavoro istituiti per l'integrazione dei tre enti, è stato avviato un piano per la razionalizzazione delle sedi istituzionali a livello dell'intero territorio nazionale.

La Consulenza tecnica per l'edilizia dell'INAIL ha effettuato dapprima una ricognizione dei singoli immobili, in proprietà o in locazione, al fine di far convergere, ove possibile, in un unico immobile, le tre realtà operative in una concentrazione delle funzioni istituzionali.

Tale razionalizzazione logistica, oltre a costituire un punto di maggiore efficienza nel servizio, determina un sostanziale risparmio a livello di spesa pubblica; infatti, nel breve periodo, si realizza una diminuzione di spesa derivante dall'eliminazione della quasi totalità delle locazioni passive e, nel più lungo periodo, un considerevole risparmio nelle spese di manutenzione e gestione degli immobili utilizzati per fini istituzionali.

L'ottimizzazione nell'utilizzo degli spazi si è perseguita rapportandola ai fabbisogni espressi dalle tre realtà lavorative, considerando che le funzioni amministrative possono essere tra loro perfettamente integrate, sia a livello di front-office che di back-office, mentre per le funzioni del personale con profilo di ricercatore e tecnologo si è tenuto conto delle necessità peculiari, compresa quella di avere a disposizione spazi considerevoli per archivi e alloggiamento di macchinari oggetto di ispezioni e verifiche.

In assenza di disposizioni normative che definiscono standard tecnici per l'assegnazione degli spazi per pubbliche amministrazioni, il criterio seguito nel piano di razionalizzazione per l'unificazione logistica delle sedi è quello dettato dal Testo unico in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in cui sono specificatamente indicati i requisiti che debbono possedere i luoghi di lavoro (superfici, altezze, vie di circolazione e di esodo, scale, barriere architettoniche, pavimentazioni, finestre, ecc...).

Nella prima fase del piano, come studio pilota, sono state esaminate, a livello centrale, tutte le situazioni che prevedevano l'inserimento limitato a 10/15 unità lavorative nell'edificio ritenuto idoneo e hanno riguardato le sedi INAIL di Aosta, Bergamo, Biella, Bolzano, Campobasso, Como, Forlì, Sassari, Udine, Verona in cui ha trovato collocazione l'ex Ispesl, le sedi dell'ex Ipsema, a Mazara del Vallo con l'inserimento dell'INAIL e di Genova, con l'inserimento dell'Ispesl.

Nella seconda fase, che prende in esame tutte le altre situazioni territoriali, considerato il sostanziale riscontro positivo dello studio, è stato previsto il coinvolgimento più diretto delle consulenze tecniche regionali, con il supporto della Consulenza centrale; nella terza fase è previsto l'esame delle problematiche più complesse relative agli edifici che si trovano a Roma.

L'attuazione effettiva del piano, con i trasferimenti degli uffici, è generalmente prevista entro il 2011, tranne i casi in cui sono necessari lavori di adeguamento di una certa consistenza.

E Il 5 maggio 2009 è stata poi stipulata una convenzione quadro tra ministero del Lavoro, Inps, INAIL e Inpdap, per la costituzione di poli logistici integrati a livello territoriale. Oltre al modello Casa del welfare la convenzione prevedeva la possibilità di stipulare accordi bilaterali per l'attivazione di progetti di integrazione logistico-funzionale delle strutture e dei servizi (dando priorità all'integrazione con le sedi del ministero del Lavoro) qualora l'assetto logistico e organizzativo delle amministrazioni interessate non consentisse, in sede di prima attuazione, la realizzazione del livello più ampio di integrazione.

Nell'ambito e nel rispetto del quadro normativo sopra delineato, l'INAIL ha individuato alcune aree di intervento per dare concreta realizzazione alle sinergie logistiche e in modo da garantire livelli di omogeneità delle iniziative sull'intero territorio nazionale:

- **l'attenzione preliminare si è concentrata su L'Aquila**, per fronteggiare le difficoltà in cui versa la città dopo l'evento sismico: la Casa del welfare de l'Aquila rientrerà quindi nella generale opera di ricostruzione in Abruzzo che vede l'istituto in prima linea;
- **contestualmente saranno prese in considerazione le sedi ubicate in edifici di proprietà dell'INAIL** se consentiranno l'allocazione degli uffici degli altri enti interessati, così come a Pordenone;
- **in seguito sarà valutata l'opportunità di procedere all'edificazione o all'acquisto di nuovi immobili** nei casi in cui l'INAIL sia locatario di immobili o porzioni di immobili la cui titolarità sia riconducibile a privati o al Fip (ad es. Trento e Catanzaro) e in quelli in cui l'istituto sia titolare di immobili non idonei alla realizzazione di sinergie logistiche, con priorità per i casi in cui l'edificio in proprietà presenti un certo grado di inadeguatezza funzionale anche come sede INAIL.

