

CONVENZIONE

CONVENZIONE

Tra

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (di seguito INPS) con sede in Roma, via Ciriaco De Mita n. 21, codice fiscale 80078750587 rappresentato dal Presidente, prof. Tito Michele Boeri

e

Le OO.SS di categoria comparativamente rappresentative sul piano nazionale, come individuate e sentite, ai sensi dell'articolo 55-septies comma 2-bis del D.Lgs. 165/2001, dal Ministro del Lavoro e delle politiche sociali ai fini dell'approvazione dell'Atto di indirizzo, da adottarsi con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministro della salute

PREMESSO CHE

Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, reca norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

la Legge 7 agosto 2015, n. 124, reca "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", e in particolare l'art. 17, comma 1, lettera l;

il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 reca modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b),c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

l'articolo 5, commi 12 e 13, del decreto legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638 dispone Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini;

l'articolo 4 comma 10 bis del decreto legge n. 101 del 31 agosto 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 30 ottobre 2013, detta le Disposizioni urgenti in tema di immissione in servizio di idonei e vincitori di concorsi, nonché di limitazioni a proroghe di contratti e all'uso di lavoro flessibile nel pubblico impiego;

i decreti del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 15 luglio 1986, 19 marzo 1992, 15 dicembre 1993, 18 aprile 1996, 12 ottobre 2000, 8 maggio 2008 e 11 gennaio 2016 regolano materie in merito alle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della

previdenza sociale;

l'art.17, commi 5 e 5bis del DL 6 luglio 2011 n°98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011 n° 111 reca disposizioni per il controllo e la riduzione della spesa pubblica, nonché in materia di entrate;

l'atto di indirizzo del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per la semplificazione e la Pubblica amministrazione e il Ministro della salute, approvato con decreto ministeriale del 2 agosto 2017 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale SO 229/2017) disciplina la stipula della convenzione, in forma di accordo collettivo su base nazionale, tra l'INPS e le OO.SS. di categoria comparativamente più maggiormente rappresentative sul piano nazionale in merito al rapporto tra l'INPS e i medici di medicina fiscale per lo svolgimento degli accertamenti medico-legali sui lavoratori dipendenti pubblici e privati assenti per malattia.

RILEVATA LA NECESSITA'

di uniformare la disciplina applicabile ai controlli medico legali da svolgere da parte dell'Istituto nei confronti dei lavoratori privati e dei dipendenti pubblici in considerazione dell'istituzione del Polo unico per le visite fiscali e l'attribuzione all'Istituto della competenza esclusiva ad effettuare gli accertamenti medico-legali sui dipendenti pubblici;

di dotarsi di una struttura convenzionale, per disciplinare il rapporto tra l'Istituto e i medici di medicina fiscale per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui dipendenti dei settori pubblici e privati assenti per malattia,

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1

Oggetto e finalità

La Convenzione disciplina i rapporti tra l'INPS e i medici di medicina fiscale in merito alle modalità di svolgimento degli accertamenti medico-legali sui lavoratori dipendenti pubblici e privati assenti per malattia.

La Convenzione si pone gli obiettivi di:

- razionalizzare ed economizzare il sistema degli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti per malattia;
- uniformare e migliorare l'efficienza del sistema degli accertamenti medico fiscali, nonché incrementarne il numero;
- migliorare la distribuzione e copertura territoriale degli accertamenti;
- utilizzare al meglio le risorse finanziarie specificamente assegnate dalla legge e ridurre i costi degli accertamenti, anche in ragione di una ottimale dislocazione dei medici e del contenimento dei rimborsi e delle indennità chilometriche;
- assegnare equamente gli incarichi ai medici incaricati.

Resta ferma la possibilità per l'INPS di utilizzare per tali attività anche i medici di ruolo dell'Istituto ed i medici esterni convenzionati per l'espletamento degli adempimenti medico legali istituzionali, nonché, in caso di carenze successive alle procedure selettive di cui all'art. 2, di attribuire incarichi occasionali e temporanei secondo le modalità di cui all'art.6.

PROCEDURE DI SELEZIONE

Articolo 2

Requisiti per la partecipazione alla selezione

Possono partecipare alla selezione nazionale, su base regionale, i medici iscritti all'Albo professionale di una provincia della regione nel cui ambito si intende prestare la propria attività.

La selezione per l'elaborazione delle liste dei medici che opereranno a livello provinciale segue i criteri di priorità, di valutazione dell'attività professionale ed i requisiti di incompatibilità di seguito definiti.

L'eventuale iscrizione all'Albo professionale in provincia diversa da quella in cui il medico intende candidarsi non costituisce motivo di esclusione ed il medico, in caso di inclusione nella lista e di accettazione dell'incarico, è tenuto, a pena di decadenza, a regolarizzare l'iscrizione all'Albo della provincia di incarico entro tre mesi dall'accettazione.

Nel partecipare alla selezione, i medici, scelta una regione, esprimono la preferenza per una provincia, ferma restando la disponibilità ad essere assegnati dall'Istituto ad altra provincia della stessa regione, salvo quanto previsto al successivo articolo 3, comma 1.

L'Istituto garantirà una distribuzione razionale dei medici sui territori regionali, su base provinciale, anche al fine di consentire l'effettuazione dei controlli in tutta l'area territoriale di competenza, un'equa ripartizione dei carichi di lavoro tra i medici iscritti nella medesima lista con riguardo al numero delle visite di controllo assegnate mensilmente mediante procedura e a quelle mediamente richieste dai datori di lavoro.

Per esigenze specifiche emerse nel corso del rapporto convenzionale, prevalentemente connesse alla necessità di garantire omogenea distribuzione dei medici sul territorio, l'Istituto, col consenso dei medici interessati, può disporre il loro spostamento ad altra provincia.

Articolo 3

Criteri di priorità nelle selezioni

In via prioritaria si farà ricorso ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, per tutte le funzioni di accertamento medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni.

Per le seguenti categorie di medici sarà invece prevista, in base alla professionalità maturata, una maggiorazione del 20% del punteggio attribuito secondo il successivo art. 4:

- professionisti iscritti nelle liste dei medici di controllo dell'Inps successivamente al 31/12/2007 purché in servizio al 31/12/2016;
- professionisti che svolgono analogo attività presso le AASLL in regime di libera professione purché in servizio alla data del 30/10/2013 che erano già incaricati alla data del 31/12/2007;
- professionisti che prestano o abbiano prestato servizio presso l'Inps in qualità di medici esterni convenzionati per l'espletamento degli adempimenti medico legali istituzionali, per un periodo non inferiore a 36 mesi anche non continuativi negli ultimi 5 anni dall'entrata in vigore della convenzione.

Articolo 4

Criteri di valutazione

Ai fini del calcolo del punteggio di cui all'art. 2 è definito quanto segue:

- Fino ad un massimo di 40 punti su 100 per titoli professionali:
 - a) specializzazione in medicina legale, in medicina legale e delle assicurazioni, in medicina legale ed infortunistica (è valutata una sola specializzazione): punti 24;
 - b) specializzazione in medicina del lavoro (in alternativa alla specializzazione di cui al punto a): punti 20;
 - c) specializzazione in igiene e sanità pubblica: punti 10;
 - d) per ogni altra specializzazione, oltre a quella considerata ai punti precedenti: punti 7;
 - e) corsi di perfezionamento, dottorati di ricerca e altri titoli rilasciati dalle Università: punti 2, se affine alla medicina legale, punti 1 se non affine;
- fino ad un massimo di 20 punti su 100 per titoli di servizio in attività medico legali previdenziali e/o assistenziali presso la P.A.:
 - a) attività medico legale prestata in materia previdenziale (4 punti per ogni anno solare o frazione di anno, intendendosi per frazione almeno 6 mesi), fino ad un massimo di punti 10;
 - b) attività medico legale prestata in materia assistenziale (4 punti per ogni anno solare frazione di anno, intendendosi per frazione almeno 6 mesi), fino ad un massimo di punti 10.
- Fino ad un massimo di 40 punti per titoli scientifici e professionali risultanti da curriculum: rientrano in tale ambito e saranno oggetto di valutazione esclusivamente se di interesse istituzionale: voto di laurea, voto di specializzazione, pubblicazioni scientifiche, relazioni, docenze, incarichi professionali, titoli scientifici ed accademici non oggetto di valutazione ai sensi dei punti precedenti, esperienza lavorativa non oggetto di valutazione ai sensi dei punti precedenti, conoscenza di lingue straniere e di sistemi operativi e applicazioni informatiche.

Art. 5. Reintegrazione nelle liste

1. Ogni qualvolta sarà necessario, per sopravvenuta insufficienza non a carattere temporaneo dei medici disponibili all'effettuazione del servizio e al fine di evitare interruzione o inefficienza del servizio stesso, si procederà allo scorrimento delle graduatorie su base regionale pubblicate a seguito dell'avviso di cui all'art. 2.

Articolo 6

Incarichi occasionali temporanei

Nel caso di impossibilità ad assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici inseriti nelle liste, resta riservata all'INPS la possibilità di conferire incarichi temporanei, con provvedimento adottato dal direttore provinciale competente sentito il responsabile della UOC/UOST e su parere positivo del direttore regionale.

Gli incarichi vengono assegnati mediante:

- attribuzione occasionale di singole visite;
- attribuzione continuativa dell'incarico, nelle more di nuove procedure selettive per la durata massima di sei mesi, rinnovabili una sola volta.

I medici cui conferire l'incarico sono individuati prioritariamente tra i medici presenti nelle graduatorie regionali, secondo l'ordine delle graduatorie.

Qualora i medici in graduatoria non siano disponibili o non siano sufficienti a colmare le carenze, gli incarichi temporanei potranno essere conferiti ad altri medici, con provvedimenti discrezionali, in virtù della natura di tale tipo di incarico, che trova la sua ragion d'essere in situazioni di necessità e urgenza di carattere temporaneo.

RAPPORTO DI LAVORO

Articolo 7

Rapporto di lavoro

Il conferimento dell'incarico da parte dell'Istituto non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì una collaborazione di natura esclusivamente libero professionale di prestazione d'opera.

L'attività verrà svolta nell'ambito della provincia indicata nell'incarico, tramite assegnazione delle visite mediche di controllo domiciliare effettuata attraverso i sistemi informativi, relazionandosi con il Direttore Provinciale e con il responsabile della UOC/UOST per i relativi aspetti organizzativi.

La disponibilità e reperibilità del medico, definita su base mensile, per l'esecuzione delle visite di controllo, dovrà essere adeguata alle fasce orarie vigenti pro tempore.

Costituiscono obblighi contrattuali:

- La dichiarazione iniziale di assenza di cause di incompatibilità secondo il modello redatto dall'Istituto, da rinnovare annualmente e da rendere per iscritto alla struttura Inps territorialmente competente;
- La tempestiva comunicazione mensile di disponibilità ad eseguire visite di controllo, per almeno una delle due fasce giornaliere pro tempore vigenti;
- L'obbligo di effettuare le visite di controllo assegnate secondo le modalità operative indicate dall'INPS;
- La tempestiva comunicazione di indisponibilità in relazione ad imprevisti insorti successivamente alla comunicazione di disponibilità;
- Il rispetto dell'obbligo di formazione continua;
- Il divieto di eseguire visite di controllo al coniuge ed a parenti ed affini entro il quarto grado, ovvero nei confronti di altri soggetti per i quali vi potrebbe essere un potenziale conflitto di interesse;
- L'osservanza, nello svolgimento delle visite mediche di controllo, delle disposizioni fornite dal

Coordinamento Generale Medico Legale;

- L'utilizzo delle strumentazioni informatiche messe a disposizione dall'INPS;
- La produzione di giustificazione al Direttore provinciale ed al responsabile della UOC/UOST sui motivi di mancata effettuazione di una visita previamente accettata

La violazione di anche uno soltanto dei predetti obblighi comporta la decadenza dall'incarico.

Articolo 8

Cause di inconferibilità, incompatibilità, sospensione e decadenza

L'incarico retribuito di medico fiscale è incompatibile e non può essere conferito al medico che si trovi in una delle seguenti posizioni:

- abbia un rapporto di lavoro subordinato o comunque di collaborazione coordinata e continuativa presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato, anche se part-time;
- sia titolare di incarico di assistenza primaria in qualità di medico di medicina generale o pediatria, medico di continuità assistenziale, emergenza sanitaria e pediatrica, medicina dei servizi, specialista ambulatoriale presso le ASL o presso strutture private in regime di convenzione con le ASL.

Lo svolgimento di attività di cui al precedente paragrafo, come medico sostituto, determina l'incompatibilità per la durata della sostituzione stessa e per un periodo di 30 giorni successivi al suo termine. I periodi di sostituzione non potranno, comunque, superare i sessanta giorni nel corso dell'anno, pena la decadenza dall'incarico. Il medico fiscale è comunque tenuto ad astenersi dall'effettuare visite di controllo nei confronti di pazienti del medico di medicina generale da lui sostituito;

- si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge o regolamento o di contratto di lavoro;
- svolga attività di CTU o consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di terzi, in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;
- intrattenga rapporti professionali e lavorativi in qualunque forma con patronati;
- nell'esercizio della professione medica, rilasci certificazioni finalizzate all'ottenimento di prestazioni assistenziali e previdenziali erogate dall'Inps;
- sia, nell'ambito di svolgimento di attività sanitaria, proprietario, socio o azionista di maggioranza, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture, aziende, qualora incompatibili con i commi precedenti;
- sia titolare o abbia partecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse con l'INPS;
- sia stato destinatario di condanne penali con sentenza passata in giudicato o di sanzioni disciplinari;
- abbia procedimenti penali in corso;
- abbia raggiunto l'età pensionabile di vecchiaia ENPAM pro tempore vigente;
- svolga o presenti la propria candidatura per incarichi politici o amministrativi, presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare;
- presti la propria opera presso l'Inps in qualità di medico convenzionato;
- sia inquadrato nei ruoli medico legali dell'Inps;
- sia pensionato dai ruoli medico-legali dell'INPS pur non avendo raggiunto l'età pensionabile EMPAM.

Lo svolgimento di attività libero professionale deve essere comunicata, in modo formale e circostanziato, alla Direzione centrale ammortizzatori sociali, che, sentito il Coordinamento generale medico legale, ne valuta caso per caso i contenuti e, pertanto, gli eventuali profili di incompatibilità/inconferibilità dell'incarico, dando comunicazione di tali valutazioni al direttore regionale competente.

Le incompatibilità di cui sopra sono assolute, senza alcun riguardo all'ambito territoriale in cui viene svolta l'eventuale attività incompatibile.

La mancata presentazione annuale delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità, di cui al precedente articolo 8, viene rilevata dalla Struttura territoriale Inps competente, che invia un sollecito scritto al medico inadempiente. In caso di protratta inadempienza, anche dopo invito formale, l'incarico viene sospeso per tutta la durata del mancato adempimento, con provvedimento motivato del Direttore provinciale territorialmente competente, sentito il responsabile della UOC/UOST e su parere positivo del direttore regionale.

I medici incaricati sono tenuti a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di attività professionale che possa determinare situazioni di incompatibilità.

Qualora si determini omissione di comunicazione, l'Istituto, avuta notizia di intervenuta causa di incompatibilità, può dichiarare d'ufficio la decadenza dall'incarico del medico, con provvedimento motivato del Direttore provinciale territorialmente competente, sentito il responsabile della UOC/UOST e su parere positivo del direttore regionale.

Nel caso in cui il medico fiscale non garantisca più la disponibilità ad effettuare le visite mediche nelle fasce orarie vigenti pro tempore, sia a causa di intervenute esigenze personali, che a seguito di modifiche normative sulle fasce di reperibilità, con provvedimento motivato del Direttore provinciale territorialmente competente, sentito il responsabile della UOC/UOST e su parere positivo del direttore regionale, viene dichiarato decaduto dall'incarico, salvo i casi di giustificata sospensione con conservazione dell'incarico, come regolati dalla presente convenzione.

Rappresentano, inoltre, cause di decadenza:

- ripetute inosservanze degli obblighi del medico, come stabiliti dalla presente convenzione, dalle linee guida Inps sulle visite mediche di controllo domiciliare, dalle direttive del Coordinamento medico legale e, in generale, dalle norme deontologiche sulla professione medica;
- la mancata effettuazione non giustificata di visite mediche domiciliari e in misura tale da compromettere la funzionalità del servizio e/o da non rendere proficua la prosecuzione del rapporto con l'Istituto, secondo la valutazione del Direttore provinciale, sentito il Primario di sede;
- il raggiungimento dell'età pensionabile di vecchiaia ENPAM pro tempore vigente;
- la mancata comunicazione di intervenuta situazione di incompatibilità, rilevata d'ufficio dall'Istituto.

Le incompatibilità, inconferibilità e cause di sospensione e decadenza dall'incarico si applicano, a decorrere dalla sottoscrizione della presente convenzione, anche ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125.

Durata incarico

L'incarico ha durata annuale, a decorrere dall'accettazione. È rinnovato annualmente, salvo i soli casi di intervenute situazioni di incompatibilità, rinuncia del medico, inadempienze che comportino la decadenza dall'incarico.

Articolo 10

Formazione continua

Per conferire maggiore e sempre aggiornata qualificazione professionale ai medici che si occupano del controllo dello stato di salute dei lavoratori, anche al fine di razionalizzare e omogeneizzare il livello professionale dei medici di lista, l'Istituto organizza al suo interno apposite attività formative, erogabili anche con strumenti informatici, eventualmente anche utili al conseguimento di crediti ECM (Educazione Continua in Medicina).

L'iscrizione alle predette attività formative obbligatorie organizzate dall'Inps è gratuita, la partecipazione è obbligatoria.

Il medico potrà essere autorizzato a partecipare ad iniziative formative autonomamente scelte, oltre a quelle di cui sopra, senza alcun onere per l'Inps.

Articolo 11

Compensi ai medici

I compensi relativi all'incarico sono liquidati mensilmente, con riferimento al mese precedente e determinati in base ai seguenti due criteri:

1. indennità di reperibilità/disponibilità, sulla base della disponibilità oraria garantita per le fasce di reperibilità da ciascun medico nel mese di riferimento, entro e non oltre il limite massimo - da calcolarsi su base mensile, considerando il mese composto da 4,33 settimane - di 38 ore settimanali (19 ore per una fascia);
2. numero delle prestazioni rese, eccedenti il minimo di seguito specificato.

Con riferimento al punto 1., l'indennità è determinata qualora il medico svolga l'incarico garantendo come minimo:

- 22 giorni lavorativi al mese, pari a 5 giorni feriali per 4,33 settimane;
- 44 visite mediche di controllo nel mese di riferimento (22 visite per una sola fascia);

ed è erogata nella misura di:

- 1.480,66 € per disponibilità su due fasce;
- 740,43 € per disponibilità su una fascia.

Qualora fossero effettuate meno di 44 visite, per cause non dipendenti dall'Inps, l'indennità è ridotta in proporzione alle visite effettivamente eseguite. Si considerano cause non dipendenti dall'Inps anche eventuali modifiche normative che determinino una riduzione di risorse finanziarie dedicate alle visite fiscali cui consegua una riduzione delle visite assegnabili.

Le tariffe per le prestazioni del punto 2. sono le seguenti, a partire dalla 45' (23') visita:

- visita domiciliare, euro 33,00
- accesso per visita domiciliare non effettuata per lavoratore assente/inesistente/irreperibile, indirizzo inesistente, euro 18,00

Per le suddette attività svolte nei giorni festivi e non lavorativi, gli importi sono maggiorati di 13,00 euro.

Le remunerazioni di cui al punto 2. Sono ridotte del 20% a partire dalla 133' visita del mese (67' visita per una sola fascia).

Sono inoltre dovuti al medico, per tutte le visite effettuate, i rimborsi per i percorsi effettuati per l'esecuzione delle visite mediche domiciliari, nella misura di un quinto del costo di un litro di benzina per chilometro percorso.

I percorsi da prendere in considerazione sono quelli più brevi, come indicati dalla procedura di gestione delle visite mediche di controllo e misurati a partire dalla sede territorialmente competente dell'Inps, ovvero dal domicilio del medico, se economicamente più conveniente.

In conformità a quanto previsto dall'Atto di indirizzo citato in premessa, il trattamento economico così strutturato ha carattere sperimentale e sarà oggetto di monitoraggio ed eventuale revisione entro 12 mesi dalla sua decorrenza iniziale, con un addendum alla convenzione, sottoscritto dalle parti firmatarie, allo scopo, se sussistano le condizioni, di regolamentare i compensi ai medici esclusivamente su base oraria.

Articolo 12

Numero di visite per fascia

Il numero massimo di riferimento per le visite di controllo giornaliera da eseguire nelle fasce di reperibilità è pari a 6 visite al giorno e quindi a 3 per ciascuna fascia ma può variare per esigenze connesse con l'attività dell'Istituto e non può comunque eccedere il massimo di 8 visite al giorno e 4 per ciascuna fascia.

Articolo 13

Sospensione dall'incarico per indisponibilità ed altre cause

L'indisponibilità del sanitario dovuta a giustificati e documentati motivi, comporta da parte dell'Istituto la sospensione con conservazione dell'incarico per un periodo massimo di centottanta giorni negli ultimi dodici mesi, trascorso il quale il medico decade automaticamente dall'incarico. Inoltre, la durata della sospensione di cui al presente articolo non può comunque superare il limite di trecentosessantacinque giorni nell'ultimo quadriennio, trascorso il quale il soggetto decade dall'incarico.

Il Direttore provinciale, acquisito il parere del responsabile della UOC/UOST, col consenso del Direttore Regionale, riscontrato il superamento dei limiti di durata delle sospensioni, su parere positivo del direttore regionale adotta il provvedimento di decadenza e lo porta a conoscenza della Direzione centrale ammortizzatori sociali e del Coordinamento generale medico legale.

I periodi di "indisponibilità" devono essere comunicati tempestivamente e con congruo anticipo alla Struttura INPS di competenza a cura dell'interessato, al fine di consentire alla stessa la necessaria programmazione e continuità del servizio.

Costituisce causa di sospensione dall'incarico l'insorgere di cause di incompatibilità per la candidatura o l'assunzione di incarichi politici o amministrativi, presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare.

Il medico che, in corso di espletamento dell'incarico, venga a trovarsi nelle situazioni di cui al paragrafo precedente, è tenuto a darne immediata comunicazione alla struttura Inps competente,

che con provvedimento dispone la sospensione dall'incarico per tutta la durata della situazione di incompatibilità.

Articolo 14

Visite mediche di controllo in giorni festivi e non lavorativi

Per i giorni festivi e non lavorativi, l'Istituto stabilisce turnazioni tra i medici incaricati, tenendo conto per quanto possibile delle disponibilità da essi manifestate.

Articolo 15

Prerogative sindacali

Ciascuna organizzazione firmataria della presente convenzione può nominare, tra i suoi medici fiscali iscritti, due rappresentanti i quali, su delega espressa del medico fiscale interessato, possono assisterlo in caso di contestazioni di addebiti, procedimenti e provvedimenti di sospensione e decadenza.

Le medesime organizzazioni possono convocare assemblee dei medici fiscali, anche presso i locali dell'Inps qualora disponibili e idonei, in giorni e orari che non determinino indisponibilità dei medici nelle fasce di reperibilità.

Le attività di cui al presente articolo non comportano alcun onere economico o indennizzo a carico dell'Inps.

FASE TRANSITORIA

Articolo 16

Decorrenza iniziale

In considerazione della rilevante portata delle modifiche che la presente convenzione apporta al previgente sistema di gestione del rapporto professionale e retributivo tra Inps ed i medici fiscali, al fine di consentire le necessarie implementazioni degli applicativi informatici, le nuove modalità di remunerazione delle prestazioni saranno adottate entro il termine del sesto mese dalla sottoscrizione della presente convenzione.

Ogni altra parte della presente convenzione entra in vigore dal 1 gennaio 2018, salvo ove diversamente specificato.

Articolo 17

Fase transitoria

Il presente articolato può essere soggetto a modifiche nella fase di attuazione iniziale, a seguito di addendum sottoscritti dalle parti per effetto di modifiche regolamentari o normative.

Articolo 18

Gruppo di monitoraggio delle attività

Entro due mesi dalla stipula della convenzione è costituito tra le Parti un gruppo di lavoro, composto da due rappresentanti per ogni Parte, di cui uno con funzioni di coordinatore designato dall'Istituto, con il compito di segnalare eventuali problematiche operative connesse all'attuazione della convenzione.

Articolo 19

Durata della convenzione

La Convenzione ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione e può essere rinnovata, su concorde volontà delle Parti, da manifestarsi con scambio di comunicazione tra le stesse a mezzo PEC, previa emanazione di apposito Atto di indirizzo ministeriale, ai sensi del comma 2-bis, articolo 55-septies del D.Lgs. 165/2001.

È prevista la possibilità di revisioni o aggiornamenti della convenzione, tramite addendum sottoscritto dalle Parti, per effetto di modifiche regolamentari o normative.

Non si procede ad addendum e revisioni della convenzione in caso di provvedimenti normativi che di fatto modificano il contenuto di singole parti della convenzione stessa in modo chiaro e univoco e pertanto sono immediatamente applicabili.

Nuovi provvedimenti normativi che dovessero ridurre le risorse finanziarie a disposizione sono considerati immediatamente applicabili.