

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 e, in particolare, l'art. 22, comma 2;

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;

la legge 27 dicembre 2013, n° 147, reca "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" - (Legge di stabilità per il 2014) , ed in particolare l'art. 1 ,comma 340;

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;

il decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione 17 ottobre 2017, n. 206 regola le modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità (ai sensi dell'articolo 55-septies, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165);

l'art. 17, commi 5 e 5 bis 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 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.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

PER LA MEDICINA FISCALE

CONVENZIONATA INPS

ai sensi

del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 e

dell'atto di indirizzo di cui al DM 2.08.2017

INDICE

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

Art. 1 – Quadro di riferimento, p.5.

Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell'Accordo, p.5.

Art. 3 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN. Commissioni miste centrale e provinciali: composizione e funzioni. Sanzioni, p.6.

CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

Art. 4 – Rappresentanza sindacale e Rappresentatività, p.10.

Art. 5 – Tutela sindacale, p.12.

Art. 6 - Esercizio del diritto di Sciopero, p.14.

CAPO III – ACCESSO ALL'ACN, REQUISITI E PROCEDURE DI SELEZIONE

Art. 7 – Accesso all'ACN, p.17.

Art. 8 – Reintegrazione nelle liste, p.17.

Art. 9 – Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato, p.19.

Art. 10 – Assegnazione di incarichi a tempo determinato, p.20.

Art. 11 – Assegnazione di incarichi provvisori, p.21.

CAPO IV - RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI

Art. 12 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del Medico convenzionato INPS, p.23.

Art. 13 – Cause di Inconferibilità e Incompatibilità, p.25.

Art. 14 – Sospensione dall'incarico convenzionale, p.27.

Art. 15 - Decadenza e cessazione dell'incarico convenzionale, p.27.

Art. 16 – Permesso annuale retribuito, p.29.

Art. 17 – Assenze per malattia e gravidanza, p.30.

Art. 18 – Assenze non retribuite, p.31.

Art. 19 – Formazione continua (ECM), p.32.

Art. 20 – Numero di visite per fascia, p.33.

Art. 21 - Compensi, p.35.

Art. 22 - Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato, p.35.

Art. 23 - Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato, p.36.

Art. 24 – Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi, p.37.

Art. 25 – Contributo previdenziale, p.38.

NORME TRANSITORIE (da valutare)

DICHIARAZIONI A VERBALE (da valutare)

ALLEGATI (da valutare)

Allegato 1 – Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 7.

Allegato 2 – Codice di comportamento dei medici convenzionati INPS.

Allegato 3 – Modulistica.

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

Art. 1 – Quadro di riferimento

(“medico convenzionato inps” è da intendersi, per tutto l’articolato in convenzione, il medico fiscale).

La Convenzione si pone gli obiettivi di:

- razionalizzare e ottimizzare il sistema degli accertamenti medici sui lavoratori assenti per malattia;
- uniformare e migliorare l’efficienza del sistema **dei suddetti** accertamenti, nonché incrementarne il numero;
- migliorare la distribuzione e la copertura territoriale degli accertamenti;
- utilizzare al meglio le risorse finanziarie specificamente assegnate dalla legge e ridurre i costi, anche in ragione di una ottimale dislocazione dei medici e del contenimento dei rimborsi e delle indennità chilometriche,
- assegnare equamente gli incarichi ai medici convenzionati;
- assolvere a ulteriori compiti istituzionali individuati dalle Parti inerenti la medicina fiscale.

Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell’Accordo

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale regola, sotto il profilo economico, giuridico, organizzativo, il rapporto tra l’Inps e i medici fiscali convenzionati per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui dipendenti sia pubblici che privati assenti per malattia, in conformità con le indicazioni dell’istituto ai sensi degli artt. 18 e 22 del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 dell’atto di indirizzo di cui al DM 2 agosto 2017.

2. L’ACN prevede in ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge, in particolare art.4,comma 10 bis del decreto legge 31 agosto 2013,n°101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013,n°125 ed art. 1 ,comma 340 legge

27 dicembre 2013 n°147, per i medici fiscali, un'attività convenzionale coordinata e continuativa a tempo indeterminato per tutte le funzioni di accertamento medico legale sulle assenze dal servizio per malattia dei lavoratori dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali per gli assenti a visita domiciliare e le altre attività interne dell'INPS inerenti le medesime funzioni, come indicato nella lettera c), comma 1, dell'art. 18 del Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 75_nell'ambito dell'organizzazione dell'attività della medicina di controllo per il perseguimento delle finalità di cui all'art. 1 del presente accordo.

3. Il presente Accordo, di durata triennale, entra in vigore dalla data di **XXX** (INPS) e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo, previa emanazione atto di indirizzo.

Art. 3 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN. Commissioni miste centrale e provinciali: composizione e funzioni. Sanzioni

1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN, per segnalare eventuali problematiche operative connesse all'attuazione dello stesso, per la verifica dell'azione di controllo circa la rispondenza ai fini istituzionali dell'INPS sotto il profilo della efficienza, efficacia e qualità dell'attività prestata e nel rispetto del codice di comportamento di cui all'art. 2 co. 3 del DPR 16 aprile 2013, n. 62, si costituiscono le Commissioni Miste Centrale e Provinciali, con poteri disciplinari e di *governance* riguardo la gestione dei correlati rischi di natura deontologica e di sicurezza economico/patrimoniale.

2. La Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale, costituita presso la Direzione Generale INPS, è composta da:

- a. Direttore Generale o suo delegato, con diritto di voto;
- b. Coordinatore Generale medico legale o suo delegato, con diritto di voto;
- c. Rappresentante designato dalla FNOMCeO, con diritto di voto;
- d. Delegazione formata da un responsabile nazionale di ogni sindacato firmatario (o loro delegato), con diritto ad un voto.

È presieduta, con prevalenza di voto, dal Direttore Generale o dal Coordinatore Generale medico legale, secondo le specifiche competenze, ad eccezione dei casi inerenti la sospensione o la revoca dell'incarico, in cui la prevalenza di voto è attribuita al delegato della FNOMCeO.

3. Alla Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale sono attribuite le seguenti funzioni.

I. Attivazione di:

- a. sistemi di monitoraggio e di *Governance*;
- b. sistemi premianti/censuranti mediante predisposizione di apposito Regolamento finalizzato a garantire l'omogeneità qualitativa del sistema;

II. Elaborazione dei piani formativi da aggiornarsi in tema di informazione e consenso, principi di Medicina Legale e delle Assicurazioni, profili deontologici, civilistici e penalistici dell'attività di controllo, casistica;

III. Gestione delle strategie di mitigazione dei rischi nelle realtà operative, elaborate sulla base delle segnalazioni obbligatorie degli eventi avversi;

IV. Vigilanza sulla actualización del presente ACN e sulle relative eventuali problematiche operative emergenti;

V. Adozione delle decisioni sulle impugnative di provvedimenti di sospensione o revoca dell'incarico emessi dalle Commissioni Miste Provinciali.

4. La Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale si riunisce una volta l'anno e ogni qual volta si renda necessaria la valutazione dei ricorsi presentati avverso sospensioni o revoche irrogate dalle Commissioni provinciali per la Medicina Fiscale.

5. La Commissione Mista Provinciale è costituita da:

- a. Direttore Provinciale o suo delegato, con diritto di voto;
- b. Dirigente medico legale con funzioni di Responsabile provinciale o suo delegato, con diritto di voto;
- c. Rappresentante designato dalla OMCeO provinciale, con diritto di voto;

d. Un rappresentante dei medici fiscali eletto tra i medici di controllo della provincia o, in caso di mancata elezione, designato dalla OMCeO, con diritto di un voto.

È presieduta, con prevalenza di voto, dal Direttore Provinciale o dal Dirigente medico legale provinciale, secondo le specifiche competenze, ad eccezione dei casi inerenti la sospensione o la revoca dell'incarico, in cui la prevalenza di voto è attribuita al delegato della OMCeO.

6. Alla Commissione Mista Provinciale sono affidati i seguenti compiti:

- Analisi degli eventi avversi verificatisi e correlata identificazione dei correttivi organizzativi, clinici e comunicazionali;
- Promozione di momenti formativi intraregionali, focalizzati su specifiche esigenze;
- Esame delle problematiche insorte a livello locale e, in particolare, in relazione a quanto stabilito negli artt. 24, 25 e 26 del presente accordo;
- Attuazione del monitoraggio dell'accordo collettivo;
- Formulazione di linee di indirizzo sui temi della formazione professionale dei medici convenzionati interni;
- Adozione, in caso di inosservanza degli obblighi convenzionali, dei provvedimenti di sospensione e/o di revoca, previa contestazione degli addebiti con garanzia del diritto di rappresentatività e possibilità di produrre controdeduzioni entro 15 giorni dalla comunicazione scritta degli addebiti medesimi.

Entro 15 giorni dall'avvenuta notifica del provvedimento, il medico fiscale può presentare ricorso avverso il medesimo alla Commissione Mista Centrale, producendo opportuna e idonea documentazione esplicativa.

7. La Commissione Mista Provinciale viene rinnovata ad ogni rinnovo di convenzione. È fatto obbligo della sua attivazione entro tre mesi dall'applicazione del presente Accordo.

8. Le sanzioni irrogabili, modulate in una gradualità progressiva correlata alla gravità dell'inosservanza come specificato nell'allegato relativo alle Sanzioni disciplinari, sono:

a. Rimprovero verbale;

b. Diffida in forma scritta;

c. Sospensione graduata in giorni, fino a un massimo di 180;

d. Revoca dell'incarico in caso di inosservanza grave e reiterata ovvero di atti o comportamenti del medico di controllo che menomino gravemente il rapporto fiduciario con l'Istituto o l'immagine dello stesso in presenza di comportamenti contrari alla deontologia professionale o al codice di comportamento, salvo l'obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria competente in caso di ipotesi di illiceità penale.

9. La Commissione Mista Provinciale per la Medicina Fiscale si riunisce semestralmente e ogni qual volta si renda necessaria una valutazione disciplinare o su richiesta motivata di uno dei componenti. Il medico fiscale destinatario di contestazione disciplinare è facoltizzato a nominare un medico fiduciario che lo assista.

CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

Art. 4 – Rappresentanza sindacale e Rappresentatività

1. Nell'anno solare di sottoscrizione della presente convenzione, sono considerate rappresentative tutte le organizzazioni sindacali partecipanti al tavolo negoziale.

2. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente Accordo, ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dai medici fiscali convenzionati INPS e diretta destinataria delle relative quote associative.

(Ai fini della rilevazione delle iscrizioni, ciascun medico convenzionato deve inviare all'INPS copia della propria iscrizione ad un sindacato, o l'eventuale revoca, con le modalità indicate dall'Istituto, idonee a garantire la protezione dei dati personali. Le quote sindacali a carico degli iscritti sono trattenute su richiesta dei sindacati stessi corredata di delega degli iscritti).

3. Entro lo stesso termine di cui al comma 2 il rappresentante legale provvede al deposito presso la Direzione generale INPS dell'atto costitutivo e dello statuto della propria organizzazione sindacale, da cui risulti la titolarità in proprio delle deleghe di cui al comma 2. Ogni successiva variazione deve essere comunicata all'INPS entro tre mesi.

4. Alla prima rilevazione utile, decorso il termine di cui al comma 2, ciascuna organizzazione sindacale sarà misurata sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare e intestataria.

5. I dirigenti sindacali rappresentano esclusivamente un'unica organizzazione sindacale.

6. Al fine di definire regole di indirizzo volte ad assicurare l'accertamento del requisito della "maggiore rappresentatività", sottolineata la necessità di

garantire il più alto grado di trasparenza nelle relazioni sindacali, si indica, come criterio di riferimento per la determinazione di tale requisito sul piano nazionale delle Confederazioni e delle Federazioni e delle Organizzazioni sindacali, il criterio della consistenza associativa.

7. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite all'INPS dai medici fiscali convenzionati, compresi i titolari di incarichi a tempo determinato, per la ritenuta del contributo sindacale. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1 Gennaio di ogni anno.

8. Entro il mese di febbraio di ciascun anno, la consistenza associativa viene trasmessa dall'INPS alle Segreterie Nazionali delle Organizzazioni Sindacali.

9. La consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale.

10. In tutti gli altri casi in cui occorra il riferimento alla consistenza associativa, essa è riferita ai dati rilevati nell'anno precedente.

11. A livello nazionale sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

12. Contestualmente alla ritenuta sindacale, l'INPS invia alle rispettive Segreterie Nazionali Sindacali l'elenco dei medici ai quali sia stata effettuata la ritenuta sindacale, con l'indicazione delle relative quote e di tutti gli elementi atti a verificare l'esattezza della ritenuta medesima.

13. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati avviene mensilmente su delega del medico attraverso l'INPS con versamento in c/c intestato alla tesoreria

dei sindacati per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi all'atto.

14. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 11 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Collettivi Nazionali. Nel rispetto degli artt. 1 e 2 del presente ACN, le stesse OO.SS. sono legittimate alla stipula di ulteriori accordi decentrati, nonché alla partecipazione attiva nelle Commissioni di cui all'articolo 3 di questo ACN.

15. Nel caso in cui il requisito di cui al comma 11 sia stato conseguito mediante l'aggregazione di più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli Accordi come tale, è rappresentato alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata.

16. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli accordi decentrati sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.

17. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe connesse a trattenuta di importo superiore alla metà del valore medio di settore. L'INPS rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.

Art. 5 – Tutela sindacale

1. Per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali e regionali, a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo e firmatario del presente

Accordo viene riconosciuta la disponibilità di 10 (dieci) ore annue per ogni iscritto rilevato al 1° gennaio dell'anno precedente.

2. La segreteria nazionale del sindacato comunica all'INPS, entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno, i nominativi dei propri rappresentanti, la sede INPS di appartenenza e le ore assegnate nei limiti di cui al comma precedente. Entro il 31 dicembre l'INPS trasmette alle OO.SS. firmatarie le comunicazioni di competenza, in merito al numero delle deleghe. Ogni eventuale variazione in corso d'anno deve essere tempestivamente comunicata all'INPS da parte del sindacato interessato.

3. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della Direzione centrale INPS competente alla Direzione provinciale INPS di appartenenza del rappresentante sindacale.

4. Le ore retribuite di cui al comma 1 sono calcolate, per i medici [fiscali](#) convenzionati INPS che ne usufruiscono, come attività di servizio e hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente ACN, nel limite delle ore di incarico settimanale. Le assenze dal servizio per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'INPS presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

5. In sede di prima applicazione e fino alla prima rilevazione utile che avverrà decorso il termine di cui al comma 1 del presente articolo, alle OO.SS. firmatarie del presente Accordo sarà assegnato un numero di ore pari a 10 ore per ogni medico convenzionato, suddivise proporzionalmente in relazione alla rappresentatività, come utilizzata dalle parti all'atto della stipula del presente ACN.

6. Ai rappresentanti sindacali dei medici Inps convenzionati sono corrisposti tutti gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio per la partecipazione

alle riunioni delle commissioni previste dal presente Accordo o per la partecipazione a organismi previsti a livello nazionale e provinciale.

7. Ai medici sono, altresì, rimborsate le spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme della Pubblica Amministrazione. Le attività di cui al comma precedente devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.

8. Le assenze dal servizio per le attività di cui al comma 6 sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Inps presso cui opera.

Art. 6 - Esercizio del diritto di Sciopero

1. Il diritto di sciopero delle organizzazioni sindacali dei medici convenzionati INPS è esercitato con un preavviso minimo di 10 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di uno sciopero già indetto, le organizzazioni sindacali devono darne tempestiva comunicazione.

2. La proclamazione di scioperi relativi a vertenze sindacali deve essere comunicata ai soggetti istituzionalmente preposti ai rispettivi livelli nazionale e regionale.

3. Il medico convenzionato è tenuto a comunicare per iscritto all'INPS la propria non adesione all'agitazione entro le 24 ore precedenti nel rispetto delle modalità concordate a livello nazionale.

4. L'adesione all'agitazione sindacale comporta la trattenuta del compenso relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale.

5. I medici convenzionati INPS che esercitano il diritto di sciopero non rispettando le norme del presente articolo, commettono infrazione da valutare ai sensi dell'art. 3.

6. Le organizzazioni sindacali si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:

- nel mese di agosto;
- nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
- nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
- nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

7. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

8. La comunicazione di cui al comma 3 non è dovuta da parte dei medici iscritti a Sindacati firmatari del presente Accordo:

- a) in caso di astensione dal lavoro promossa da sigle sindacali non firmatarie del presente Accordo;
- b) nel caso in cui il Sindacato di appartenenza abbia comunicato all'INPS la sospensione o la revoca dello sciopero o la non adesione della sua organizzazione a manifestazioni indette da altri sindacati.

9. La dovuta e mancata comunicazione di non adesione alla agitazione sindacale comporta la trattenuta del compenso relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale o, se del caso, dal suo inizio e fino al giorno, compreso, della eventuale comunicazione di non adesione alla agitazione sindacale stessa.

10. La trattenuta dei compensi di cui ai commi 4 e 9 deve essere effettuata dall'INPS entro i 90 giorni successivi al termine della agitazione sindacale medesima.

11. Il medico iscritto a un sindacato che partecipi allo sciopero indetto da altre organizzazioni deve comunicare all'INPS la propria adesione alla agitazione sindacale nei tempi e nei modi previsti dal comma 3.

CAPO III – ACCESSO ALL’ACN, REQUISITI E PROCEDURE DI SELEZIONE

Art. 7 – Accesso all’ACN

1. In ottemperanza all’art. 4 comma 10 bis del D.L. 31 agosto 2013 n. 101, convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125, e in accordo al D.Lgs. 75/2017 e all’Atto di Indirizzo di cui al DM del 2.08.2017 (G.U. 30.09.2017), è previsto l’accesso diretto, senza partecipazione a graduatorie e a tempo indeterminato, dei medici della lista ad esaurimento nelle loro sedi provinciali e subprovinciali di appartenenza. Detto incarico viene mantenuto per tutta la durata della convenzione e per i successivi rinnovi, preceduti dall’adozione di un nuovo atto di indirizzo.

2. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, nel caso in cui si renda necessario conferire ulteriori incarichi, per garantire un'ottimale copertura territoriale, si rinviene la necessità di prevedere procedure selettive pubbliche e trasparenti.

3. Entro 60 giorni a partire dalla stipula del presente ACN, indetto un avviso pubblico nazionale, al quale potranno partecipare medici regolarmente iscritti all’albo professionale alla data di scadenza di partecipazione al bando, saranno stilate graduatorie provinciali predisposte dalla Direzione generale.

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

5. Nel partecipare alla selezione, i medici, scelta una provincia, esprimono la preferenza per una UOC/UOST, ferma restando la disponibilità ad essere assegnati dall’Istituto ad altra sede della stessa provincia.

6. Per i medici che parteciperanno alla selezione ai sensi del comma 3 del presente articolo, l'Istituto garantirà una distribuzione razionale 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 incaricati con riguardo al numero delle visite di controllo assegnate mensilmente mediante procedura e a quelle mediamente richieste dai datori di lavoro, ferma restando l'assegnazione prioritaria del carico di lavoro ai medici della lista ad esaurimento di cui all'art. 4, comma 10-bis, del decreto legge 31 agosto 2013 n. 101, convertito in legge n. 125/2013.

7. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 13 e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- b) iscrizione all'Albo professionale.

8. La domanda di inclusione in graduatoria non deve essere rinnovata. Entro il 31 gennaio di ogni anno è possibile inviare dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio e, altresì, domanda di inserimento nelle graduatorie provinciali da parte di nuovi medici attraverso le modalità telematiche individuate dall'INPS. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici, di studio e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

9. La Direzione provinciale INPS, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'allegato XX, predispone una graduatoria, resa pubblica entro il 30 giugno sul sito istituzionale Inps, valevole per l'anno solare successivo, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito. La Direzione provinciale INPS provvede alla formazione di una graduatoria provvisoria. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono

presentare alla direzione provinciale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. Scaduti i termini di cui al comma 9, il Direttore Provinciale INPS pubblicherà entro 30 giorni la graduatoria annuale definitiva.

11. Le sedi provinciali, entro 60 giorni dalla pubblicazione della graduatoria provinciale, in accordo con le esigenze dell'Istituto e con modalità trasparenti, individuano gli incarichi da conferire a tempo indeterminato e determinato.

Art. 8 –Reintegrazione nelle liste

Da valutare

Art. 9 – Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato

1. Per i medici iscritti nella lista ad esaurimento di cui all'art. 4, comma 10 bis, del DL 31 agosto 2013 n.101 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n.125, vale quanto stabilito all'art. 2 del presente accordo. Prima della pubblicazione di ulteriori incarichi a tempo indeterminato, devono essere indicate e pubblicate le modalità e i criteri con i quali si sono individuate le carenze. Di seguito dovranno essere dichiarati il monte ore assegnato e la zona territoriale individuata. L'INPS, stilate e pubblicate sul sito istituzionale le graduatorie provinciali definitive, provvederà al conferimento dell'incarico a mezzo PEC secondo l'ordine di graduatoria risultante dalle liste. L'accettazione dell'incarico deve avvenire tramite il medesimo canale telematico entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione dell'incarico di conferimento. La mancata risposta entro i termini prefissati costituisce rinuncia all'incarico salvo una valida dimostrazione dell'impedimento.

2. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati per trasferimento i medici fiscali titolari di incarico a tempo indeterminato.

3. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà essere invitato presso la sede provinciale di competenza per la firma dell'incarico e dell'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui all'art. 13.

4. Per giustificati e documentati motivi di studio o derivanti da gravi necessità, l'Istituto conserverà l'incarico al medico per la durata massima di dodici mesi.

5. Per motivi documentati e connessi ad obblighi di legge, l'incarico sarà conservato per la durata degli obblighi medesimi.

6. Il medico che accetta per trasferimento ai sensi del precedente comma 1, decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso. L'entrata in servizio presso la sede di trasferimento non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

7. Al momento dell'accettazione dell'incarico, al medico residente in diversa area territoriale di competenza rispetto a quella nella quale è previsto lo svolgimento dell'attività di controllo, ai fini dei conteggi dei rimborsi chilometrici sarà considerata la sede INPS come indirizzo partenza.

8. 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 10. Assegnazione di incarichi a tempo determinato

1. L'INPS, in caso di impossibilità ad assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici fiscali incaricati, con provvedimento adottato dal direttore provinciale competente, sentito il parere della commissione mista

provinciale, conferisce incarichi temporanei, utilizzando la graduatoria provinciale.

2. L'INPS provvederà al conferimento dell'incarico a mezzo PEC secondo l'ordine di graduatoria vigente.

3. L'accettazione dell'incarico deve avvenire tramite il medesimo canale telematico entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione dell'incarico di conferimento, pena decadenza del conferimento dell'incarico.

4. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà essere invitato presso la sede provinciale di competenza per la firma dell'incarico e dell'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui al successivo art. 13.

5. L'incarico potrà essere della durata di massimo 6 mesi, rinnovabile previo parere della Commissione Mista provinciale per una sola volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 mesi continuativi. Gli incarichi a tempo determinato conferiti a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

6. Al medico fiscale convenzionato incaricato a tempo determinato compete lo specifico trattamento economico di cui all'art. 21.

7. Analogamente agli incarichi a tempo indeterminato, al medico con incarico a tempo determinato residente in diversa area territoriale di competenza rispetto a quella nella quale è previsto lo svolgimento dell'attività di controllo, ai fini dei conteggi dei rimborsi chilometrici sarà considerata la sede INPS di assegnazione come indirizzo partenza.

Art. 11 – Assegnazione di incarichi provvisori

1. In caso non sia possibile assicurare il servizio di controllo per esigenze straordinarie, impreviste ed imprevedibili, l'INPS si riserva di utilizzare per le attività medico-fiscali anche i medici di ruolo dell'Istituto, con ordine di servizio.

IV. RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI.

Art. 12 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del Medico Fiscale convenzionato INPS

1. Il medico convenzionato fiscale INPS nell'esercizio delle sue funzioni è tenuto a fornire con diligenza e perizia la propria opera, attenendosi alle disposizioni contenute nel presente accordo ed esegue nei compiti affidati ed enunciati nelle norme vigenti e nelle circolari emanate dall'INPS, con particolare riguardo alla corretta valutazione del ripristino della capacità di lavoro specifico e all'appropriatezza di forma e contenuto della visita medica di controllo e nella redazione dei relativi verbali/moduli.

2. Al fine di concorrere ad assicurare con efficienza ed efficacia lo svolgimento degli accertamenti medico legali sui lavoratori dipendenti assenti per malattia, nonché concorrere ad assicurare il migliore utilizzo delle risorse finanziarie a questo esclusivamente destinate, il medico titolare di incarico di medicina fiscale deve:

- a) attenersi alle disposizioni contenute nel presente accordo per il buon funzionamento del servizio e il perseguimento dei fini istituzionali e di quanto previsto dal codice deontologico e dalla legislazione vigente;
- b) osservare quanto disciplinato dall'art. 12 del presente accordo nazionale.

3. Nell'ambito della organizzazione e della programmazione mensile, il medico convenzionato fiscale INPS, oltre alle visite mediche di controllo domiciliare, resta a disposizione del Responsabile medico della sede assegnata per lo svolgimento delle attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni.

4. I medici convenzionati Fiscali INPS assolvono agli obblighi informativi derivanti dalle norme di legge e si attengono alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

5. Per l'espletamento dell'attività istituzionale i professionisti INPS si avvalgono degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Ente, anche ai sensi del DM

17.10.2017. Si prevede l'occasionale ricorso al supporto cartaceo per disfunzionalità del Servizio o disfunzione accertata degli strumenti informatici.

6. Il medico convenzionato INPS assolve all'obbligo informativo di competenza ottemperando all'utilizzo:

a. delle strumentazioni e delle procedure informatiche messe a disposizione dall'INPS;

b. del flusso informativo definito dall'Ente.

7. Le comunicazioni tra l'INPS e i medici fiscali avvengono attraverso modalità informatizzate, ivi compresa la posta elettronica istituzionale.

8. Costituiscono obblighi contrattuali:

- la dichiarazione iniziale di assenza di cause di incompatibilità secondo il modello redatto dall'Istituto, da rinnovare annualmente su richiesta della sede e da rendere per iscritto alla struttura INPS territorialmente competente;

- la tempestiva comunicazione mensile di variazione nella disponibilità ad eseguire visite di controllo, per due fasce giornaliere;

- l'obbligo di effettuare le visite di controllo assegnate secondo le modalità operative indicate dall'INPS; tale obbligo non potrà essere garantito in presenza di disservizi nell'assegnazione delle visite giornaliere, né in presenza di impedimenti logistici e incongrui da Sistema.

- 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 anche con riferimento all'eventuale sovrapposibilità tra l'attività di certificazione e quella di controllo medico legale;

- il rispetto, nello svolgimento delle visite mediche di controllo, delle linee guida fornite dal Coordinamento Generale Medico Legale.

9. Eventuali violazioni degli obblighi contrattuali saranno valutate dalle commissioni miste provinciali di competenza.

Art. 13 – Cause di Inconferibilità e Incompatibilità

1. È incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo il medico che:

- 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 CTP o consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di terzi, in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;
- abbia un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato;
- sia medico convenzionato l'INPS con funzioni diverse dal medico fiscale.
- 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, per reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
- fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente;
- effettui consulenze tecniche di parte sia con conferimenti ad incarichi in corso di espletamento all'atto della sottoscrizione del contratto che con riferimento all'incarico da conferirsi, per conto e nell'interesse di privati, attinenti all'attività dell'Inps, ovvero consulenze tecniche d'ufficio nei procedimenti giudiziari nei quali l'Inps figura quale legittimato passivo.

2. L'incarico di medico fiscale convenzionato INPS è incompatibile e non può essere conferito al medico che sia titolare di incarico a tempo indeterminato e ai sensi degli ACN della specialistica ambulatoriale , della medicina generale e della pediatria di libera scelta. È inconfiribile l'incarico anche ai medici a tempo determinato o di sostituzione nello stesso ambito.

3. La mancata presentazione annuale delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità viene rilevata dalla Struttura territoriale Inps competente che ne ha fatto richiesta e 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, su proposta del Direttore provinciale territorialmente competente, con provvedimento motivato della commissione mista provinciale territorialmente competente.

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

5. 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, su proposta del Direttore provinciale territorialmente competente, con provvedimento motivato della commissione mista provinciale territorialmente competente.

6. La eventuale situazione di incompatibilità a carico del professionista deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

7. 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, su proposta del Direttore provinciale territorialmente

competente, con provvedimento motivato della commissione mista provinciale territorialmente competente.

8. Le incompatibilità dall'incarico si applicano a decorrere dalla sottoscrizione della presente convenzione.

Art. 14 – Sospensione dall'incarico convenzionale

1. Il medico convenzionato INPS è sospeso dall'incarico convenzionale nei seguenti casi:

- a) esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all'art. 3 e all'allegato XX;
- b) sospensione dall'Albo professionale;
- c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'autorità giudiziaria.

2. I periodi relativi alla sospensione dell'incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del presente Accordo.

3. In caso di sospensione della patente l'INPS conserva l'incarico al medico convenzionato incaricato a tempo indeterminato, per la durata della sospensione, consentendo al medico di optare per l'attività ambulatoriale.

4. Al termine del periodo di sospensione il medico fiscale riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione.

Art. 15 – Decadenza e cessazione dell'incarico convenzionale

1. Nel caso in cui il medico convenzionato INPS non garantisca più la disponibilità a effettuare le visite mediche nelle fasce orarie vigenti, sia a causa di intervenute esigenze personali, che a seguito di modifiche normative sulle fasce di

reperibilità, su richiesta motivata del Direttore provinciale territorialmente competente, la Commissione provinciale mista territorialmente competente dichiara il sanitario decaduto dall'incarico, salvo i casi di giustificata sospensione con conservazione dell'incarico, come regolati dalla presente convenzione.

2. L'incarico cessa per i seguenti motivi:

- a) recesso del medico convenzionato Inps, con effetto dal 30° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione. Su specifica richiesta dell'interessato l'Inps, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti;
- b) Raggiungimento dell'età pensionabile concessa dall'ENPAM.

3. L'incarico è revocato in caso di provvedimento disciplinare ai sensi dell'art. 3 del presente Accordo.

4. Rappresentano, inoltre, cause di decadenza per le quali la commissione provinciale mista territorialmente competente può dichiarare il medico inadempiente decaduto dall'incarico, previa procedura di garanzia di cui al punto 6, art. 3 della presente convenzione: - 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.
- la mancata comunicazione di intervenuta situazione di incompatibilità, rilevata d'ufficio dall'Istituto.

5. Il medico convenzionato fiscale, ricevuta la notifica di decadenza tramite PEC, ha facoltà di ricorrere entro 15 giorni dalla ricezione presso la Commissione Mista Nazionale che emette parere insindacabile.

Art. 16 – Permesso annuale retribuito

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico fiscale convenzionato INPS spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 (trenta) giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario di incarico settimanale.

2. A richiesta dell'interessato il permesso, autorizzato dalla sede INPS di appartenenza, è fruito in uno o più periodi programmati, tenendo conto delle esigenze operative della sede INPS. Il permesso retribuito è programmato e organizzato tenendo conto delle esigenze del servizio e di quelle generali della struttura di appartenenza, provvedendo affinché sia assicurata, nel periodo di assenza, la continuità delle attività.

3. Il periodo di permesso è fruito durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

4. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

5. Ai fini del computo del permesso retribuito sono considerate attività di servizio anche i periodi di assenza per malattia e gravidanza di cui all'art. 17. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 18.

6. Durante il permesso retribuito, ai medici convenzionati INPS incaricati a tempo indeterminato e determinato sono corrisposti i compensi previsti al punto g), comma 1 dell'art. 21.

Art. 17 – Assenze per malattia e gravidanza

1. Il medico convenzionato fiscale INPS a tempo indeterminato può assentarsi per comprovata malattia per un periodo massimo di 30 mesi anche non continuativi negli ultimi 36 mesi, trascorso il quale, previo parere delle commissione mista provinciale, ed in assenza di diverse motivazioni giustificative ai sensi di questo ACN, decade dall'incarico.

2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita e altre a esse assimilabili, secondo le indicazioni del medico competente dell'INPS, le assenze per ricovero ospedaliero o *Day Hospital* e per le citate terapie, debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico di cui al comma 1 e comma 4 del presente articolo.

3. Al medico convenzionato INPS che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'INPS mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.

4. Al medico convenzionato fiscale l'INPS conserva l'incarico per la durata complessiva della inabilità temporanea totale, in caso di infortunio o malattia occorsi nello svolgimento della propria attività professionale.

5. Per i medici convenzionati INPS, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia l'INPS conserva l'incarico per un massimo di tre mesi. Per gli stessi medici con incarico a tempo determinato, in caso di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio o di infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale, l'INPS conserva l'incarico per un massimo di sei mesi.

6. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dagli eventi di malattia, anche in relazione allo stato di gravidanza, è posto a carico dell'Inps un onere pari allo 0,72% dei compensi del presente Accordo.

7. Con le stesse cadenze e modalità previste per il versamento del contributo previdenziale, l'Inps versa all'ENPAM il contributo di cui al precedente comma 6 affinché l'Ente provveda in merito.

Art. 18 – Assenze non retribuite

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari o per partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'INPS conserva l'incarico al medico convenzionato incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 12 mesi nell'arco del triennio. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.

2. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione del Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, il medico convenzionato viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'INPS con le modalità di cui all'art. 79 del D.Lgs. n. 267 del 2000.

3. Il medico convenzionato INPS che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo. Durante l'assenza dal servizio per richiamo alle armi l'INPS conserva l'incarico all'interessato per tutto il periodo.

4. Per l'incarico semestrale a tempo determinato la durata massima di assenze non retribuite è di 30 giorni nell'anno; tale periodo è proporzionalmente ridotto in riferimento alla durata dell'incarico.

5. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico convenzionato deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.

Art. 19 – Formazione continua (ECM)

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per il medico convenzionato INPS e riguarda la crescita culturale e professionale del sanitario, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire maggiore e sempre aggiornata qualificazione professionale ai medici, oltre che per razionalizzare e omogeneizzare il livello professionale e per fornire le competenze aggiuntive previste dagli atti programmatici istituzionali, secondo gli standard previsti dal Coordinamento Generale Medico-legale.

2. Il Coordinamento Generale Medico-legale dell'INPS individua gli obiettivi formativi di interesse nazionale e organizza e promuove apposite attività formative, erogabili anche con strumenti informatici. I programmi possono prevedere momenti di formazione comune con altri medici e altre figure professionali, anche non operanti in ambito INPS. Le iniziative per la formazione continua possono essere utili al conseguimento di crediti ECM (Educazione Continua in Medicina).

3. I corsi e le attività di formazione, incluse le attività di ricerca e sperimentazione e formazione a distanza, danno luogo a crediti formativi, secondo le modalità previste della Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Il medico ha facoltà di partecipare, compatibilmente con l'attività della propria sede, a corsi, anche attraverso la Formazione a Distanza (FAD), non organizzati né gestiti direttamente dall'Ente.

4. I corsi dell'Ente possono valere fino al 70% del debito formativo annuale. L'impegno orario previsto per la partecipazione a tali corsi è riconosciuto come permesso retribuito ai sensi del punto g) comma 1 dell'Art. 21.

5. Il medico ha facoltà di partecipare, senza alcun onere organizzativo per l'Inps, a corsi, anche attraverso la Formazione a Distanza (FAD), non organizzati né gestiti direttamente dall'Ente, ma comunque svolti da soggetti accreditati, fino alla concorrenza dei crediti previsti per l'aggiornamento, previa autorizzazione del Coordinamento Generale Medico-legale. L'impegno orario previsto per la partecipazione a tali corsi è riconosciuto come permesso retribuito ai sensi del punto g) comma 1 dell'Art. 21.

6. L'INPS, al fine di garantire la realizzazione dei relativi corsi, può affidare alle organizzazioni sindacali firmatarie della convenzione e a Società scientifiche esterne la realizzazione dell'offerta formativa.

7. Il medico che non frequenti nessun corso tra quelli al comma 4 per due anni consecutivi, è soggetto all'attivazione delle procedure disciplinari di cui all'art. 3 della presente convenzione per l'eventuale adozione delle sanzioni previste.

Art. 20 – Numero di visite per fascia

1. Il numero di riferimento per le visite di controllo giornaliera da eseguire nelle fasce di reperibilità è pari a 8 visite al giorno e quindi a 4 per ciascuna fascia, ottimizzando e razionalizzando per quanto possibile i percorsi. In caso di criticità legate a momentanea indisponibilità dei medici incaricati o di occasionale eccedenza di visite da assegnare si garantisca entro le quattro visite per fascia prioritariamente le visite datoriali. L'Istituto assicura almeno 3 visite per fascia oraria.

2. L'incarico per l'effettuazione delle visite mediche di controllo sui lavoratori dipendenti in malattia prevede un rapporto convenzionale su base oraria e individua il monte orario di impegno settimanale, per i medici della lista ad esaurimento e per i medici a tempo indeterminato di 19 e di 38 ore settimanali

Il monte orario offerto dal medico della lista ad esaurimento deve essere garantito.

3. Al medico convenzionato Inps appartenente alla lista ad esaurimento è data la facoltà di scelta di fornire la propria disponibilità ad effettuare i controlli anche su sola fascia.

4. Per tutta la durata del rapporto convenzionale il medico potrà modificare la propria disponibilità lavorativa rispetto alla fascia oraria originariamente prescelta, previa richiesta all'Istituto Previdenziale, da trasmettere, anche a mezzo posta certificata o altro mezzo equipollente, entro il 30 del mese di ottobre con riferimento all'anno successivo. L'Istituto dovrà comunicare, con le medesime modalità, l'autorizzazione alla diversa disponibilità entro il successivo 30 novembre. Il mancato riscontro entro la predetta data equivarrà all'accoglimento dell'istanza del medico. L'eventuale rigetto dovrà essere motivato.

5. Il medico potrà richiedere la variazione della fascia oraria di disponibilità prescelta oltre i termini sopra indicati solo nel caso di imprevedibili e comprovate esigenze di carattere eccezionale da sottoporre all'Istituto il quale dovrà presentare diniego motivato nei quindici giorni successivi alla ricezione richiesta. In difetto la domanda si riterrà accolta.

6. I turni di servizio dei medici incaricati, a tempo indeterminato e determinato, devono essere disposti sulla base del principio della equità distributiva, fra tutti i medici incaricati, dei turni feriali e festivi.

7. Per ogni fascia oraria di attività è stabilito un numero massimo di visite di controllo da assegnare al professionista in considerazione del tempo medio complessivo per l'effettuazione di ogni visita medica di controllo domiciliare (tempo di raggiungimento + visita di controllo: circa una visita/un'ora).

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Nella fascia mattutina per l'ottimizzazione dell'efficienza ed efficacia del sistema degli accertamenti medico legali domiciliari ed ambulatoriali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia, le visite di controllo sono assegnate al medico convenzionato incaricato, almeno ~~un'ora~~ 30 minuti prima dell'inizio della fascia di reperibilità stabilita.
- Nella fascia pomeridiana, le visite sono assegnate almeno 1 ora dell'inizio della fascia di reperibilità di riferimento
- I medici convenzionati devono inviare alla propria sede di riferimento il calendario di disponibilità oraria mensile per approvazione entro una data da stabilire. Il calendario di disponibilità deve prevedere anche i turni di reperibilità per le visite ambulatoriali e le altre attività d'istituto inerenti la medicina fiscale.
- L'orario di attività ambulatoriale e, presso la sede di riferimento, per l'effettuazione di tutte le funzioni inerenti gli accertamenti medico legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti è sottoposta all'approvazione del Responsabile del Centro medico-legale, relativamente all'organizzazione del servizio.

Art. 21 - Compensi

In lavorazione

Art. 22 - Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato

1. Ai medici convenzionati INPS a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui al punto g) comma 1 dell'art. 21, calcolato per 38 ore settimanali o 19 ore settimanali, in accordo alla disponibilità fornita dal professionista incaricato.

2. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

3. Al medico convenzionato INPS che cessi dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

4. Tale indennità è erogata nel caso in cui il sanitario abbia effettivamente prestato la propria opera per almeno l'80% del monte orario assegnato. Il computo delle ore non deve tener conto delle assenze per malattia e gravidanza di cui all'art. 21.

5. Il premio di collaborazione non compete al medico nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

Art. 23 - Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato

1. Ai medici convenzionati INPS che svolgono la loro attività ai sensi del presente Accordo, con incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di disponibilità prestata dal medico convenzionato INPS in ogni anno di servizio.

4. Ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di disponibilità, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità per i medici convenzionati INPS è calcolato sul compenso orario di cui all'art 21, comma 1 e sul premio di collaborazione.

7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

Art. 24 – Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Inps provvede ad assicurare i medici fiscali convenzionati contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro le malattie derivanti dall'attività lavorativa e gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente Accordo. Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

2. La copertura assicurativa di cui al comma 1 è estesa anche ai danni subiti nello svolgimento delle attività sindacali di cui agli artt. 3 e 5.

3. Il contratto è stipulato, senza franchigie, per i seguenti massimali:

a) XXXX.000 Euro per morte od invalidità permanente;

b) XX Euro giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di XXX giorni l'anno.

4. La relativa polizza è stipulata e portata a conoscenza dei sindacati firmatari entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo.

5. L'INPS provvede inoltre ad assicurare i medici per i danni subiti da terzi nel corso della propria attività professionale di istituto.

6. La Commissione Mista Nazionale disciplina la copertura assicurativa RCT del medico convenzionato da parte dell'INPS. L'eventuale estensione della copertura assicurativa per colpa grave è a carico del medico. In alternativa si preveda un contributo annuale per il medico, da gestire autonomamente.

Art. 25 – Contributo previdenziale (PROVVISORIO).

1. I medici convenzionati INPS sono iscritti alla gestione previdenziale dei XXXXXX del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata gestito dalla Fondazione ENPAM, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo stesso.

2. A favore dei medici di cui al comma 1, che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo, l'Inps versa, mensilmente secondo le modalità e i termini stabiliti dalla Fondazione ENPAM, il contributo previdenziale previsto dal Regolamento del Fondo della medicina accreditata, XXXXXXXXX, con quota parte a carico dell'Istituto pari al XX%, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo. L'aliquota previdenziale a carico del medico è stabilita dall'ENPAM, a norma dell'art. 1, comma 763, della Legge me dicembre 2006 n. 296 e dell'art. 24, comma 24, della legge 22 dicembre 2011, n. 214.

3. I medici di cui al comma 1 possono optare per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data. Il contributo, determinato sulla base dell'aliquota scelta dal medico, è versato dall'Inps mensilmente secondo le modalità e i termini stabiliti dalla Fondazione ENPAM.

4. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dagli eventi di malattia e di infortunio e dalle conseguenze di lungo periodo, anche in relazione allo stato di

gravidanza, è posto a carico dell'Inps un onere pari allo 0,72% dei compensi del presente Accordo.

5. Con le stesse scadenze e modalità previste per il versamento del contributo previdenziale, l'Inps versa all'ENPAM il contributo di cui al precedente comma 4 affinché l'Ente provveda in merito.

ALLEGATI

In lavorazione

30 giugno 2019

Per ANMEFI Dr. Claudio Palombi, Presidente

Per CISL MEDICI Dr. Nicola Paoli

Per FIMMG Dr. Alfredo Petrone, Segretario Nazionale Settore INPS

Per SMI Dr.ssa Piera Mattioli, Responsabile nazionale Medicina Fiscale INPS

Per SNAMI Dr.ssa Annalisa Sette, Responsabile nazionale Medicina Fiscale INPS

Per SUMAI Dr. Giorgio Lodolini