4

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Deliberazione n. 121

Oggetto: Approvazione ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la medicina fiscale convenzionata tra l'INPS e le Organizzazioni sindacali di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, sottoscritta in data 3 dicembre 2021.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Seduta del 20 luglio 2022

Visto il D.P.R. 30 aprile 1970, n. 639;

Vista la Legge 9 marzo 1989, n. 88;

Visto il D.lgs. 30 giugno 1994, n. 479 e successive modifiche e integrazioni;

Visto il D.P.R. 24 settembre 1997, n.366;

Visto il D.P.R. del 22 maggio 2019 di nomina del Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.P.C.M. del 24 febbraio 2020 di nomina del Vice Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.P.C.M. del 16 dicembre 2019 relativo alla costituzione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.M. dell'11 febbraio 2022 di nomina del Direttore generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il Regolamento di Organizzazione dell'Istituto, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 6 maggio 2020, successivamente modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 108 del 21 dicembre 2020;

Visto l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS, adottato con determinazione dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione n. 119 del 25 ottobre 2019, successivamente modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 102 del 14 luglio 2021;

Firmato Digitalmente da:
Gaetano Corsini
Sottoscritto in data: 20/07/2022

Firmato Digitalmente da:
Pasquale Tridico
Sottoscritto in data: 20/07/2022

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", e in particolare l'articolo 55 *septies,* in materia di controlli sulle assenze per malattia;

Visto l'articolo 17, commi 5 e 5 bis, del decreto-legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n. 111, che in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria, definisce gli stanziamenti per far fronte agli oneri derivanti dagli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia;

Visto il decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125, con particolare riferimento all'articolo 4, comma 10-bis, successivamente modificato dall'articolo 1, comma 340, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, il quale prevede, tra l'altro, che l'Istituto, per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari ai lavoratori assenti dal servizio per malattia, si avvalga, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali ad esaurimento di cui alla medesima previsione;

Visto l'articolo 17, della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, che al comma 1, lettera l), prevede la riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, al fine di garantire l'effettività del controllo, con attribuzione all'Istituto nazionale della previdenza sociale della relativa competenza e delle risorse impiegate dalle amministrazioni pubbliche per l'effettuazione degli accertamenti, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la quantificazione delle predette risorse finanziarie e per la definizione delle modalità d'impiego del personale medico attualmente adibito alle predette funzioni, senza maggiori oneri per la finanza pubblica e con la previsione del prioritario ricorso alle liste di cui al citato articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge n. 101/2013;

Visto il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 recante modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e, in particolare gli articoli 18 e 22, che intervengono sull'articolo 55 *septies*, disponendo, tra l'altro, che gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia sono effettuati, sul territorio nazionale, in via esclusiva dall'Inps e che il rapporto tra l'Inps e i medici di medicina fiscale è disciplinato da apposite convenzioni, stipulate dall'Inps con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, in conformità all'atto di indirizzo adottato 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, sentito l'Inps per gli aspetti

organizzativo-gestionali e sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

Visti 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, che regolano la materia delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

Visto il decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione 17 ottobre 2017, n. 206, che regolamenta 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;

Visto il decreto interministeriale del 2 agosto 2017 del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per la semplificazione e la Pubblica amministrazione e il Ministro della salute, con il quale è stato approvato l'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina fiscale, come modificato nel titolo dal Comunicato 20 luglio 2020 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

Tenuto conto che il suddetto atto di indirizzo indica le modalità di conclusione e il contenuto delle convenzioni da stipularsi, in forma di accordo collettivo su base nazionale, tra l'INPS e le organizzazioni sindacali di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, al fine di disciplinare il rapporto tra l'Istituto e i medici di medicina fiscale per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui lavoratori dipendenti pubblici e privati assenti per malattia;

Preso atto dell'Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale (ACN) sottoscritta in data 3 dicembre 2021, dall'INPS e dalle Organizzazioni sindacali di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;

Rilevato che l'Accordo Collettivo Nazionale ha come obiettivi la razionalizzazione e ottimizzazione del sistema degli accertamenti medico legali sui lavoratori assenti per malattia, l'uniformità e il miglioramento dell'efficienza del sistema dei predetti accertamenti nonché della distribuzione e copertura territoriale degli stessi;

Preso atto che l'Accordo Collettivo Nazionale consentirà una maggiore efficacia del sistema degli accertamenti medico legali sui lavoratori assenti per malattia e un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie specificamente assegnate dalla legge, in ragione di una migliore dislocazione territoriale dei medici fiscali e di un contenimento dei rimborsi e delle indennità chilometriche;

Tenuto conto che l'Accordo Collettivo Nazionale, nel regolamentare sotto il profilo economico, giuridico, organizzativo, il rapporto tra l'INPS e i medici fiscali per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui lavoratori pubblici e privati assenti per malattia, prevede l'assegnazione di incarichi ai medici fiscali e la disciplina delle attività ambulatoriali inerenti alle suddette funzioni;

Tenuto conto che la convenzione, pur essendo in forma di accordo collettivo nazionale, non rientra nell'applicazione della disciplina che regolamenta i procedimenti relativi alla contrattazione collettiva e, pertanto, è sottoposta al controllo di competenza del Collegio dei sindaci e all'approvazione del Consiglio di amministrazione, ai fini della sua sottoscrizione definitiva;

Rilevato che l'ipotesi di Accordo collettivo Nazionale è stata trasmessa per le valutazioni di competenza al Collegio dei sindaci, il quale si è espresso, da ultimo, con verbale n. 18 del 12 maggio 2022;

Vista la relazione della Direzione Generale;

Su proposta del Direttore Generale;

D E L I B E R A

- di approvare l'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la medicina fiscale convenzionata tra l'INPS e le Organizzazioni sindacali di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, sottoscritta in data 3 dicembre 2021, il cui testo è allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante;

- di dare mandato al Direttore generale di porre in essere le attività necessarie ai fini della sottoscrizione definitiva dell'Accordo Collettivo Nazionale nonché dell'attuazione di quanto in esso previsto.

IL SEGRETARIO	IL PRESIDENTE
Gaetano Corsini	Pasquale Tridico

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

PER LA MEDICINA FISCALE CONVENZIONATA INPS

(*D.Lgs. 25 Maggio 2017 n. 75 e Atto di Indirizzo di cui al Dm 2.08.2017*)

sottoscritto il 3 dicembre 2021 in Roma

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (di seguito INPS) con sede in Roma, via Ciro il Grande n. 21, codice fiscale 80078750587 rappresentato dal Presidente, prof. Pasquale Tridico

e

Le OO.SS. di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, come individuate e sentite, ai sensi dell'articolo 55-septies comma 2-bis del D.Lgs. n. 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 e, in particolare, l'art. 22, comma 2;

il medesimo decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, all'articolo 22, individua le risorse economiche assegnate all'Inps e destinate esclusivamente alle visite mediche di controllo dei lavoratori pubblici in malattia del cosiddetto Polo unico della medicina fiscale;

alle risorse economiche di cui sopra si aggiungono gli stanziamenti nel bilancio dell'Inps, anch'essi destinati all'espletamento di visite mediche di controllo ai lavoratori privati in malattia;

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, regolamenta 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;

la sentenza Tar Lazio n. 9972/2018, con specifico riferimento alla rappresentatività sindacale, ove afferma che "*non può che farsi riferimento alle categorie maggiormente rappresentative dei medici fiscali*" in quanto, visto "*l'oggetto dell'atto di indirizzo in questione [DM 2 agosto 2017], sulla base del senso letterale delle parole, criterio per accertare il significato della forma rappresentativa è costituito dalla stipulazione di convenzioni atte a disciplinare il rapporto tra l'Inps e i medici di medicina fiscale, con la conseguenza che la categoria rilevante è quella dei medici fiscali*"; e che "*l'unico elemento utile a definire la rappresentatività di una Organizzazione Sindacale di medici fiscali, è costituito dal numero dei medici fiscali "iscritti" alla medesima, quanto meno sino a che detti criteri non siano meglio definiti dalle parti in sede di contrattazione*";

il Comunicato del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali relativo al decreto 2 agosto 2017, recante: «Approvazione dell'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale.» (GU n.181 del 20-7-2020) che modifica il titolo del decreto ministeriale 2 agosto 2017, sostituendolo con: «Approvazione dell'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina fiscale.».

STIPULANO

il seguente 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.

Sommario

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO 4
Art. 1 – Definizioni e quadro di riferimento 4
Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell'Accordo 4
Art. 3 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN. Commissioni Miste Centrale e Provinciali: composizione, funzioni. Sanzioni irrogabili ai medici. 5
CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI 8
Art. 4 – Rappresentanza sindacale e Rappresentatività 8
Art. 5 – Tutela sindacale 9
Art. 6 - Esercizio del diritto di sciopero 10
CAPO III – ACCESSO ALL'ACN, REQUISITI E PROCEDURE DI SELEZIONE 11
Art. 7 – Accesso all'ACN 11
Art. 8 –Criteri per la formazione delle graduatorie provinciali 12
Art. 9 – Assegnazione degli incarichi 13
Articolo 10. Assegnazione di incarichi temporanei 14
Art. 11 – Assegnazione di incarichi occasionali 15
CAPO IV - RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI 15
Art. 12 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del medico fiscale INPS 15
Art. 13 – Cause di Inconferibilità e Incompatibilità 16
Art. 14 – Sospensione dall'incarico convenzionale 18
Art. 15 – Cessazione, revoca e decadenza e dell'incarico convenzionale 18
Art. 16 – Permesso annuale retribuito 19
Art. 17 – Assenze per malattia e gravidanza 19
Art. 18 –Assenze non retribuite 20
Art. 19 – Formazione continua (ECM) 20
Art. 20 – Numero di visite per fascia 21
Art. 21 - Compensi 22
Art. 22 – Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi 23
Art. 23 – Contributo previdenziale. 23
DICHIARAZIONE CONGIUNTA 24

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

Art. 1 – Definizioni e quadro di riferimento

1. Con l'espressione "medico fiscale Inps" si intende il medico di medicina fiscale.

2. Per "ACN" si intende la presente convenzione, stipulata in forma di Accordo collettivo nazionale, per la disciplina dei rapporti tra l'INPS e i medici fiscali, in merito agli accertamenti medico-legali sui lavoratori dei settori pubblici e privati assenti per malattia.

3. La Convenzione si pone gli obiettivi di:
- razionalizzare e ottimizzare il sistema degli accertamenti medico legali sui lavoratori assenti per malattia;
- uniformare e migliorare l'efficienza del sistema dei suddetti accertamenti, nonché incrementarne il numero, nei limiti delle risorse assegnate;
- 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 fiscali e del contenimento dei rimborsi e delle indennità chilometriche;
- assegnare gli incarichi ai medici fiscali;
- disciplinare le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni.

4. Tenuto conto delle peculiarità dei territori regionali in cui l'organizzazione dell'Inps prevede anche una Direzione di Coordinamento metropolitano articolata in Filiali metropolitane, nel prosieguo dell'articolato del presente ACN, per le predette realtà , ove non diversamente specificato, le competenze del Direttore Regionale sono da intendersi affidate al Direttore di Coordinamento metropolitano e le competenze del Direttore provinciale e del Responsabile dell'Ufficio medico legale provinciale sono da intendersi affidate, rispettivamente, al Direttore di Filiale metropolitana designato dal Direttore di Coordinamento metropolitano e, per le aree metropolitane di Roma e Napoli, dal Responsabile dell'Ufficio medico legale con funzioni di coordinamento metropolitano.

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

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) regola, sotto il profilo economico, giuridico, organizzativo, il rapporto tra l'Inps e i medici fiscali per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui lavoratori pubblici e privati assenti per malattia, in conformità con le indicazioni fornite dall'Istituto ai sensi degli artt. 18 e 22 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 75 e 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 della legge 27 dicembre 2013 n. 147, per i medici fiscali, un'attività convenzionale libero professionale per tutte le funzioni di accertamento medico legale sulle assenze

dal servizio per malattia dei lavoratori, ivi comprese le attività ambulatoriali per gli assenti a visita domiciliare, come indicato nella lettera c), comma 1, dell'art. 18 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 75.

3. Il presente Accordo, di durata triennale, tenuto conto della necessità di modificare radicalmente gli applicativi informatici a supporto di quanto nel prosieguo regolamentato, entra in vigore dal primo giorno del mese successivo, decorsi sei mesi dalla data della stipula, e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo, previa emanazione del nuovo atto di indirizzo ministeriale.

4. È prevista la possibilità di revisioni o aggiornamenti della convenzione, tramite addendum sottoscritto dalle Parti, per effetto di modifiche regolamentari o normative ovvero qualora si valuti la possibilità di adottare soluzioni che permettano di conseguire sia un trattamento di miglior favore per i medici fiscali che il miglioramento ed efficientamento del servizio.

5. Salvo tempestiva informativa alle OO.SS., non si procede ad *addendum* e revisioni della convenzione in caso di provvedimenti legislativi che di fatto modificano il contenuto di singole parti della convenzione stessa in modo chiaro e univoco e pertanto sono immediatamente applicabili.

6. In caso di nuovi provvedimenti legislativi che dovessero modificare le risorse finanziarie a disposizione per l'espletamento delle visite mediche di controllo, l'INPS convocherà immediatamente le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, per una verifica congiunta degli impatti sul sistema gestionale e delle remunerazioni dei medici fiscali e al fine di valutare linee di azione appropriate e concordate.

Art. 3 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN. Commissioni Miste Centrale e Provinciali: composizione, funzioni. Sanzioni irrogabili ai medici.

1. Si costituiscono le Commissioni Miste Centrale e Provinciali, con le competenze consultive nel prosieguo individuate.

2. La Commissione Mista Centrale 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. Presidente della FNOMCeO o suo delegato, con diritto di voto;
   d. Delegazione formata da un responsabile nazionale di ogni sindacato firmatario (o loro delegato), con diritto ad un voto.

Si riunisce validamente con la presenza di almeno tre componenti.
È presieduta dal Direttore Generale o dal Coordinatore Generale medico legale, secondo le specifiche competenze.
Esprime i suoi pareri a maggioranza e, in caso di parità di voti, con prevalenza al voto del presidente.
La Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale è costituita presso la Direzione Generale INPS, con determinazione del Direttore generale per la nomina del suo sostituto e dei componenti di cui alle precedenti lettere b), c) e d), entro 45 giorni dalla decorrenza iniziale del presente ACN. Le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN sono tenute a designare all'Inps i loro rappresentanti entro 15 giorni dalla sottoscrizione dell'ACN. In mancanza di comunicazione, saranno nominati componenti di parte sindacale della Commissione Mista Centrale i rappresentanti firmatari della presente Convenzione. In mancanza di designazione da parte della FNOMCeO, nel termine di

15 giorni dalla richiesta dell'INPS, sarà nominato componente della Commissione il suo presidente, con facoltà di delega.

3. Alla Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale sono attribuite funzioni consultive in materia di:

a. sistemi di monitoraggio e di *Governance*;
b. *piani formativi in tema di* informazione e consenso, principi di Medicina Legale e delle Assicurazioni, profili deontologici, civilistici e penalistici dell'attività di controllo;
c. strategie di mitigazione dei rischi, elaborate sulla base delle segnalazioni obbligatorie degli eventi avversi;
d. monitoraggio sulla attuazione del presente ACN e sulle relative eventuali problematiche operative emergenti;
e. ricorsi presentati al Direttore regionale su provvedimenti di sospensione, revoca, decadenza adottati dai Direttori provinciali ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale.

La Commissione Mista Centrale esplica la propria funzione consultiva con il rilascio di pareri obbligatori non vincolanti.
La Commissione deve riunirsi e rilasciare il proprio parere entro 15 giorni dalla convocazione. In mancanza, l'INPS adotta comunque i provvedimenti di competenza. È previsto l'obbligo di motivazione per l'eventuale decisione difforme assunta da INPS rispetto al parere rilasciato dalla Commissione.

4. La Commissione Mista Centrale si riunisce almeno una volta l'anno e viene convocata dal Direttore generale o dal Coordinatore generale medico legale, secondo le specifiche competenze.

5. La Commissione Mista Provinciale è costituita da:

a. Direttore Provinciale o suo delegato, con diritto di voto;
b. Responsabile dell'Ufficio medico legale provinciale o suo delegato, con diritto di voto;
c. Presidente della OMCeO provinciale o suo delegato, con diritto di voto;
d. Delegazione formata da un responsabile nazionale di ogni sindacato firmatario (o loro delegato), con diritto ad un voto.

Si riunisce validamente con la presenza di almeno tre componenti.
È presieduta dal Direttore Provinciale o dal Responsabile dell'Ufficio medico legale provinciale, secondo le specifiche competenze.
Esprime i suoi pareri a maggioranza e, in caso di parità di voti, con prevalenza al voto del presidente.
La Commissione Mista Provinciale nominata con determinazione del Direttore provinciale, entro 90 giorni dalla decorrenza iniziale del presente ACN e viene rinnovata ad ogni rinnovo di convenzione.
Le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN sono tenute a designare all'Inps il loro rappresentante provinciale entro 45 giorni dalla sottoscrizione dell'ACN. In mancanza di comunicazione, sarà nominato componente della Commissione il medico fiscale della provincia con maggiore anzianità di servizio.
In mancanza di designazione da parte della OMCeO, nel termine di 45 giorni dalla richiesta dell'INPS, sarà nominato componente della Commissione il suo Presidente provinciale, con facoltà di delega.

6. Le Commissioni Miste Provinciali precedentemente operanti sono soppresse.

7. Alla Commissione Mista Provinciale sono attribuite funzioni:

- di impulso in materia di:

- eventi avversi verificatisi e correlata proposta di correttivi organizzativi, clinici e comunicazionali;
- promozione di momenti formativi intraregionali, focalizzati su specifiche esigenze;
- problematiche insorte a livello locale;
- monitoraggio territoriale in merito all'attuazione della Convenzione;

- consultive obbligatorie non vincolanti in materia di:

- linee di indirizzo sui temi della formazione professionale dei medici fiscali;
- provvedimenti di sospensione, decadenza e/o di revoca, adottati dal Direttore provinciale, ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale, previa contestazione degli addebiti con garanzia del diritto di farsi assistere da un rappresentante sindacale, da un medico o da un legale e 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, producendo opportuna e idonea documentazione esplicativa, alla Direzione regionale che adotterà il provvedimento, di competenza del Direttore regionale, previo parere della Commissione Mista Centrale.

8. Le sanzioni irrogabili sono modulate in una gradualità progressiva correlata:

a) alla gravità dell'inosservanza e del disservizio creato all'INPS e agli utenti (lavoratori e datori di lavoro);
b) all'intenzionalità del comportamento omissivo;
c) all'eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti;
d) alla recidiva di sanzioni irrogate nel biennio precedente.

Le sanzioni sono:

a. Rimprovero verbale, qualora il medico commetta infrazioni di lieve entità e a carattere occasionale, per non essersi attenuto alle istruzioni operative fornite dall'INPS con circolari e messaggi e aver manifestato negligenza nell'esecuzione dei compiti conferiti o nell'utilizzo dei beni strumentali assegnati;

b. Diffida in forma scritta, nei casi in cui le inosservanze vengano reiterate manifestando alto grado di negligenza e imperizia;

c. Sospensione senza diritto ad alcuna remunerazione, fino a un massimo di 180 giorni, per comportamento gravemente negligente o in caso di violazioni dei doveri di comportamento che comportino gravi disservizi o danni per l'INPS e per gli utenti (lavoratori e datori di lavoro);

d. Revoca dell'incarico in caso di inosservanza grave e reiterata ovvero di atti o comportamenti del medico fiscale che compromettano 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.

e. Decadenza dall'incarico, per lo svolgimento continuato di attività incompatibili, l'insorgere di cause di inconferibilità/incompatibilità non tempestivamente comunicate e rimosse.

9. La Commissione Mista Provinciale si riunisce semestralmente e ogni qual volta si renda necessario o su richiesta motivata di uno dei componenti. È previsto l'obbligo di motivazione per l'eventuale decisione difforme assunta da INPS, rispetto al parere rilasciato dalla Commissione. Qualora la Commissione non si riunisca per assenza dei suoi componenti, l'INPS adotta comunque i provvedimenti di competenza.

10. Il medico fiscale al quale sono stati contestati atti o comportamenti per i quali sono irrogabili sanzioni ha facoltà di nominare un medico fiduciario o un legale e/o un rappresentante sindacale che lo assista. In tali casi, la Commissione deve riunirsi e rilasciare il proprio parere entro 15 giorni dalla convocazione effettuata a cura del Direttore provinciale. In mancanza, il Direttore provinciale ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale adotta comunque i provvedimenti di competenza, acquisito formalmente il parere tecnico del Responsabile dell'Ufficio medico legale.

CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

Art. 4 – Rappresentanza sindacale e Rappresentatività

1. Nell'anno solare di sottoscrizione della presente convenzione e, ove la sottoscrizione avvenga nell'ultimo trimestre dell'anno, anche nell'anno successivo, sono considerate rappresentative tutte le Organizzazioni sindacali partecipanti al tavolo negoziale, secondo quanto stabilito con l'*Accordo sulla rappresentatività sindacale dei medici fiscali per la sottoscrizione della prima convenzione di regolamentazione del rapporto tra l'Inps e i medici di medicina fiscale tra l'Inps e le organizzazioni sindacali di categoria più rappresentative in campo nazionale*, sottoscritto in data 19 giugno 2019.

2. Entro un anno dalla sottoscrizione del presente Accordo, ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dai medici fiscali INPS e diretta destinataria delle relative quote associative. Ai fini della rilevazione delle iscrizioni, ciascun medico fiscale deve inviare all'INPS, nelle modalità che verranno stabilite, 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. L'iscrizione comporta la trattenuta della quota sindacale da parte dell'INPS.

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. Le trattative per la stipula di una convenzione iniziate con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, secondo le rilevazioni a dicembre dell'anno precedente, proseguono fino alla sottoscrizione della convenzione con le medesime Organizzazioni, anche qualora le trattative si protraggano oltre il 31 dicembre dell'anno in cui si è calcolata la maggiore rappresentatività.

7. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti. L'ACN è validamente sottoscritto se stipulato da Organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.

8. Entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente ACN, il rappresentante legale di ciascuna organizzazione sindacale, provvede al deposito presso la Direzione generale INPS dell'atto costitutivo e dello statuto, 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.

9. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite all'INPS dai medici fiscali, compresi i titolari di incarichi temporanei, per la ritenuta del contributo sindacale.

10. In ciascun anno solare, la consistenza associativa, per la determinazione delle Organizzazioni rappresentative titolate a partecipare alla trattativa e la sottoscrizione delle convenzioni successive alla prima, nonché con riferimento alle prerogative sindacali, è determinata sulla base dei dati riferiti al mese di dicembre dell'anno precedente. Entro il mese di febbraio di ciascun anno, la consistenza associativa viene trasmessa dall'INPS alle Segreterie Nazionali delle Organizzazioni Sindacali.

11. L'INPS invia ogni anno alle rispettive Segreterie Nazionali Sindacali l'elenco dei medici ai quali sia stata effettuata la ritenuta sindacale, con l'indicazione dell'importo totale trattenuto e riversato alla Organizzazione sindacale.

12. L'attività di riscossione delle quote sindacali per i sindacati viene effettuata dall'INPS, previa stipula di apposita convenzione con le OO.SS., mensilmente su delega del medico all'INPS. Ciascun medico fiscale deve inviare all'INPS copia della propria iscrizione al 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. Le Organizzazioni sindacali si impegnano a stabilire quote associative annuali di importo fisso, da trattenersi sui compensi spettanti ai medici fiscali in 12 quote mensili di uguale importo e da riversarsi alle OO.SS. In caso di mesi senza pagamenti al medico, la quota di quei mesi verrà trattenuta con il primo pagamento utile e sufficiente.

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

14. Il nominativo del medico fiscale eventualmente iscritto a più di una Organizzazione sindacale è comunicato all'INPS come validamente iscritto a ciascuna di esse. Pertanto, ai fini del conteggio del totale delle iscrizioni di tutte le Organizzazioni sindacali, in caso di iscrizione multipla, ciascuna iscrizione viene conteggiata con valore pari ad uno.

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 rappresentativo viene riconosciuta la disponibilità di 5 (cinque) ore annue per ogni iscritto rilevato al mese di dicembre dell'anno precedente.

2. Le ore di cui al comma 1 sono calcolate, per i medici fiscali INPS che ne usufruiscono, come attività di servizio e hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici, con riferimento ai soli emolumenti fissi, del presente ACN. Le relative assenze dal servizio per attività sindacale, incluse

le trattative di rinnovo dell'ACN e le partecipazioni alle Commissioni Miste centrale e provinciali, sono comunicate dall'interessato al Responsabile dell'Ufficio medico legale della sede INPS presso cui opera, con preavviso non inferiore a giorni tre, salvo i casi di convocazioni sindacali urgenti che non consentano il preavviso di tre giorni.

3. In sede di prima applicazione e fino alla prima rilevazione delle deleghe sindacali alle OO.SS. rappresentative sarà assegnato un numero di ore pari a 5 (cinque) per ogni medico fiscale iscritto, sulla base delle rilevazioni regolamentate dall'*Accordo sulla rappresentatività sindacale dei medici fiscali per la sottoscrizione della prima convenzione di regolamentazione del rapporto tra l'Inps e i medici di medicina fiscale tra l'Inps e le organizzazioni sindacali di categoria più rappresentative in campo nazionale*, sottoscritto in data 19 giugno 2019.

4. La Direzione generale INPS fornisce a ciascuna OO.SS. i dati circa le ore annue di permessi sindacali fruiti dai medici fiscali iscritti, entro il 31 gennaio dell'anno successivo. Comunica altresì l'eventuale raggiungimento del limite in corso d'anno.

Art. 6 - Esercizio del diritto di sciopero

1. Il diritto di sciopero delle OO.SS. dei medici fiscali 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, regionale e provinciale.

3. Il medico fiscale è tenuto a comunicare per iscritto all'INPS, nel rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali e di privacy, la propria non adesione all'agitazione entro il secondo giorno antecedente lo sciopero stesso, secondo le modalità che verranno indicate dall'INPS.

4. L'adesione all'agitazione sindacale comporta la trattenuta di tutti i compensi connessi, direttamente e indirettamente, al periodo di astensione dall'attività convenzionale.

5. Le OO.SS. 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.

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

7. La mancata e/o non tempestiva comunicazione di non adesione alla agitazione sindacale comporta la trattenuta del compenso relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale.

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 2.8.2017 (G.U. 30.9.2017), è previsto l'accesso diretto, a domanda, senza partecipazione a procedure selettive, dei medici della lista ad esaurimento nelle loro sedi di appartenenza, salvo l'insorgenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al successivo articolo 13, per le funzioni di accertamento medico legali sulle assenze dal servizio per malattia dei lavoratori dei settori pubblici e privati, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni. Detto incarico viene mantenuto per tutta la durata della convenzione e per i successivi rinnovi, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 10-bis del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito con legge 30 ottobre 2013, n. 125, in base alle quali "*l'INPS, per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari ai lavoratori assenti dal servizio per malattia, si avvale, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali di cui al periodo precedente*", come confermato anche al punto 2.1 dell'Atto di indirizzo approvato con DM 2 agosto 2017 ove precede che "*occorre garantire il prioritario ricorso ai medici iscritti nelle liste di cui all'art. 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*".

2. Al fine di assicurare, per i medici delle liste speciali, l'attuazione della normativa specifica di cui al comma 1., i predetti medici sono inseriti in liste provinciali separate rispetto alle graduatorie provinciali degli altri medici, i quali partecipano alla procedura selettiva con i criteri di cui all'articolo 8.

3. Entro 90 giorni a partire dalla entrata in vigore del presente ACN, è pubblicato sul sito web dell'INPS un avviso pubblico nazionale, al quale potranno partecipare medici regolarmente iscritti all'albo professionale alla data di scadenza di partecipazione al bando, finalizzato alla predisposizione di graduatorie provinciali, con procedura centralizzata a cura della Direzione generale.

4. Ogni medico può partecipare alla selezione contemporanea di più graduatorie provinciali.

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. 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.

6. 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:

- diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- iscrizione ad Albo professionale in territorio nazionale alla data di scadenza di partecipazione al bando.

7. 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. 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.

8. La Direzione generale INPS, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'articolo 8, 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 attribuito. La Direzione generale INPS provvede alla formazione di graduatorie provinciali provvisorie. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare al Direttore generale istanza motivata di riesame della propria posizione in graduatoria.

9. Scaduti i termini di cui al comma 7 e riesaminate le posizioni dei medici che abbiano presentato apposita istanza, il Direttore Generale INPS pubblicherà entro 30 giorni la graduatoria annuale definitiva.

10. I Direttori provinciali, entro 60 giorni dalla pubblicazione della graduatoria provinciale, in accordo con le esigenze dell'Istituto, individuano gli incarichi da conferire - che hanno carattere libero professionale, senza che si configuri un rapporto di lavoro alle dipendenze dell'Inps - nei limiti dei fabbisogni dell'Istituto nell'ambito territoriale di competenza, nonché nel rispetto di quanto previsto al precedente comma 1 e delle priorità assicurate dalla normativa di cui al citato articolo 4, comma 10-bis del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito con legge 30 ottobre 2013, n. 125 e dal punto 2.1 dell'Atto di indirizzo approvato con DM 2 agosto 2017.

11. Le medesime graduatorie saranno utilizzate, in via prioritaria, per il conferimento di incarichi temporanei.

12. In caso di esaurimento delle graduatorie provinciali si procede alla pubblicazione, con le medesime modalità di cui al comma 1, di un nuovo bando nazionale finalizzato alla predisposizione di una nuova graduatoria provinciale.

Art. 8 –Criteri per la formazione delle graduatorie provinciali

1. Ai fini del calcolo del punteggio di cui all'art. 7 è definito quanto segue:

- Fino ad un massimo di 50 punti su 100 per titoli professionali:
  a) Voto di laurea in Medicina e Chirurgia:
     1. punti 10 per 110/110 e lode;
     2. punti 8 per 110/110;
     3. punti 6 da 109 a 107/110;
     4. punti 4 da 106 a 100/110;

5. punti 2 da 99 a 95/110;

a) Specializzazione in:
- Medicina legale o Medicina legale e delle assicurazioni o Medicina legale ed infortunistica: punti 26;
- Medicina del lavoro: punti 22;
- Igiene e sanità pubblica: punti 20;
- Ogni altra specializzazione: punti 16.

Possono essere valutate anche più specializzazioni: in tal caso, la prima (quella con punteggio più favorevole) viene valutata al 100% mentre le altre sono valutate al 50%.
Diploma di formazione specifica in Medicina Generale: punti 12.

b) Formazione post-universitaria:
- Dottorato di ricerca in materia affine alla Medicina legale: punti 10;
- Dottorato di ricerca in materia non affine alla Medicina legale: punti 6;
- Master universitario in materia affine alla Medicina legale: punti 4;
- Master universitario in materia non affine alla Medicina legale: punti 2;

- Fino ad un massimo di 50 punti su 100 per servizio svolto in attività pertinente:
  a) attività prestata in qualità di medico fiscale INPS: punti 0,5 per ogni mese o frazione di mese;
  b) attività prestata in materia assistenziale e/o previdenziale presso l'INPS in qualità di medico convenzionato esterno: punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese;
  c) attività prestata in qualità di medico fiscale ASL: punti 0,5 per ogni mese o frazione di mese;
  d) Attività prestata in materia assistenziale e/o previdenziale presso P.A. diversa dall'INPS: punti 0,2 per ogni mese o frazione di mese.

2. A parità di punteggi conseguiti, ai sensi del presente articolo e dell'articolo 7, da due o più candidati, il criterio di precedenza in graduatoria è quello della più giovane età anagrafica.

3. Per le seguenti categorie di medici è prevista, ai sensi dell'atto di indirizzo di cui al DM 2.08.2017, una maggiorazione del punteggio attribuito secondo i criteri di cui al comma 1:
- maggiorazione del 20% e del 10%, rispettivamente, per i professionisti in servizio al 31/12/2016, iscritti nelle liste dei medici di controllo dell'INPS tra il 1/1/2008 e il 31/12/2013, ovvero dopo il 31/12/2013;
- maggiorazione del 20% per i professionisti che svolgono analoga 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;
- maggiorazione del 10% per i 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. Tale maggiorazione è ridotta al 2% per i Medici di categoria che, per lo stesso periodo, abbiano prestato la loro attività presso INPS.

Art. 9 – Assegnazione degli incarichi

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.

7, comma 1 del presente accordo. La Direzione generale dell'INPS, stilate e pubblicate sul sito istituzionale le graduatorie provinciali definitive, provvederà al conferimento dell'incarico secondo l'ordine di graduatoria risultante dalle liste. L'accettazione dell'incarico deve avvenire 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. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà essere invitato presso la sede provinciale di competenza per l'accettazione formale dell'incarico e la presentazione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità di cui all'art. 13.

3. Per giustificati e documentati motivi di studio o derivanti da gravi necessità, il Direttore provinciale ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale, previo parere delle Commissione Mista Provinciale, conserverà l'incarico al medico per la durata massima di sei mesi.

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

5. Nel caso in cui, successivamente al primo conferimento di tutti gli incarichi di cui al presente ACN, si verifichino carenze di medici fiscali a livello provinciale – per diminuzione del numero dei medici e/o per incremento del numero di visite da effettuare - e si procede alla pubblicazione di un nuovo bando nazionale per la predisposizione di una nuova graduatoria provinciale, come indicato al precedente articolo 7, comma 11, i medici fiscali titolari da almeno due anni nella regione interessata dal nuovo bando e quelli titolari da almeno quattro anni nelle provincie di altre regioni concorrono con priorità, per trasferimenti interprovinciali e interregionali.

Articolo 10. Assegnazione di incarichi temporanei

1. Il Direttore provinciale, in caso di impossibilità ad assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici fiscali incaricati, con proprio provvedimento, sentito il parere della Commissione Mista Provinciale, conferisce incarichi temporanei, utilizzando la graduatoria provinciale.

2. L'accettazione formale deve avvenire entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione del conferimento dell'incarico, a pena di decadenza.

3. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà presentare le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità di cui all'art. 13.

4. L'incarico potrà essere della durata di massimo 6 mesi, rinnovabile per una sola volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 mesi continuativi. Gli incarichi temporanei conferiti a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo non possono essere ulteriormente prorogati o convertiti in incarichi di cui all'articolo 7, commi 1 e 9.

5. Al medico fiscale con incarico temporaneo compete lo specifico trattamento economico di cui all'art. 21.

Art. 11 – Assegnazione di incarichi occasionali

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, nonché altre categorie di medici in convenzione con l'Istituto.

CAPO IV - RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI.

Art. 12 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del medico fiscale INPS

1. Il medico 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 e svolge i compiti affidati e declinati dalle norme vigenti e nelle circolari, istruzioni operative, direttive e linee guida 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. Il medico svolge la sua attività, nell'ambito territoriale di competenza, relazionandosi con il Direttore Provinciale ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale e con il Responsabile della struttura medico-legale per i relativi aspetti organizzativi.

2. Al fine di concorrere ad assicurare con efficienza ed efficacia lo svolgimento degli accertamenti medico legali sui lavoratori 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 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.

3. Il medico fiscale può essere convocato dal Responsabile dell'Ufficio medico legale di appartenenza a prestare la propria opera in attività ambulatoriale, sulla base di un calendario di disponibilità e nelle modalità che verranno fornite dall'INPS.

4. I medici fiscali INPS assolvono agli obblighi informativi derivanti dalle norme di legge e si attengono alle disposizioni della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

5. Per l'espletamento dell'attività istituzionale i medici fiscali INPS sono tenuti ad avvalersi degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Ente, anche ai sensi del DM 17.10.2017. È eccezionalmente ammesso il ricorso al supporto cartaceo per eventuali malfunzionamenti del Servizio o disfunzione accertata degli strumenti informatici.

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

7. Costituiscono obblighi contrattuali:

- la presentazione della dichiarazione iniziale di assenza di cause di inconferibilità e di quella annuale di non incompatibilità, secondo il modello redatto dall'Istituto, da rendere alla struttura INPS territorialmente competente;
- la comunicazione annuale di variazione nella disponibilità ad eseguire visite di controllo, per due fasce giornaliere;
- la tempestiva e circostanziata comunicazione di indisponibilità in relazione a fatti imprevisti insorti successivamente alla comunicazione di disponibilità;
- 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 da Sistema.
- 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, specialmente con riferimento all'eventuale sovrapponibilità 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 sottoposte dal Direttore provinciale competente, ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale acquisito formalmente il parere del Responsabile dell'Ufficio medico legale, all'attenzione della Commissione Mista Provinciale.

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 determinato o indeterminato presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato;
- 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 compartecipazioni 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 per inabilità assoluta e permanente;
- fruisca del trattamento ordinario da parte della gestione previdenziale a favore dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale;
- fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
- sia pensionato dai ruoli medico legali dell'Inps, pur non avendo raggiunto l'età pensionabile ENPAM.

2. L'incarico è inconferibile al medico che presti la propria attività in INPS in qualità di medico convenzionato.

3. Il medico fiscale, impegnato ad effettuare consulenze tecniche di parte, 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, è tenuto a rimuovere la causa di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

4. L'incarico di medico fiscale INPS è incompatibile con l'incarico a tempo indeterminato, determinato o di sostituzione, ai sensi degli ACN della specialistica ambulatoriale, della medicina generale e della pediatria di libera scelta. L'incompatibilità non sussiste qualora le due attività in questione siano svolte in province diverse e il medico fiscale operi su singola fascia.

5. In caso di mancata presentazione annuale delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità, la Struttura territoriale Inps competente 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 del Direttore provinciale territorialmente competente, ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale, da sottoporre urgentemente all'attenzione della Commissione Mista Provinciale territorialmente competente.

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

7. In caso di omissione di comunicazione di variazioni di attività professionale che determinino incompatibilità, l'Istituto, avutane notizia, assegna al medico un termine di 30 giorni per far cessare l'incompatibilità. In mancanza di cessazione dell'incompatibilità, il Direttore provinciale territorialmente competente ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale può sospendere il medico con provvedimento d'urgenza e, successivamente, previo parere della Commissione Mista Provinciale, dichiarare d'ufficio la decadenza dall'incarico del medico, con suo provvedimento.

8. L'eventuale situazione di incompatibilità a carico del medico fiscale deve essere risolta all'atto di assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

9. Le incompatibilità dall'incarico si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente convenzione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3.

10. Il regime delle incompatibilità si applica anche ai medici delle liste ad esaurimento di cui all' art. 4 comma 10 bis del D.L. 31 agosto 2013 n. 101, convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125. In sede di prima attuazione del presente ACN, i medici delle liste ad esaurimento sono tenuti alla presentazione della dichiarazione annuale di non inconferibilità e non incompatibilità, nel termine di 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente convenzione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3.

11. Nei casi in cui una causa di incompatibilità insorga dopo il conferimento e durante l'espletamento dell'incarico di medico fiscale, l'INPS assegna al medico interessato il termine di 30 giorni per far

cessare la situazione di incompatibilità, decorso il quale il Direttore provinciale competente ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale dispone la sospensione immediata dall'incarico, convocando d'urgenza la Commissione Mista Provinciale per il prescritto parere sulla sospensione e la decadenza dall'incarico.

12. Nei casi in cui le regole sulle incompatibilità dovessero insorgere, con la sottoscrizione del presente ACN, in capo a medici delle liste ad esaurimento di cui all' art. 4 comma 10 bis del D.L. 31 agosto 2013 n. 101, convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125, i medici stessi hanno l'onere di far cessare l'incompatibilità entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN e presentare nel medesimo termine le prescritte dichiarazioni di non incompatibilità e inconferibilità dell'incarico. Nelle more, i medici sono da considerarsi sospesi.

Art. 14 – Sospensione dall'incarico convenzionale

1. Il Direttore provinciale ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale può adottare provvedimenti sospensivi d'urgenza, per esigenze cautelative, per motivi connessi all'irrogazione di sanzioni, per sospensione dall'Albo professionale e per provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dalla autorità giudiziaria, da sottoporre con la massima tempestività al parere obbligatorio della Commissione territorialmente competente.

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 dell'Istituto.

3. Al termine del periodo di sospensione il medico fiscale riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione, ove non decaduto.

Art. 15 – Cessazione, revoca e decadenza e dell'incarico convenzionale

1. L'incarico cessa per i seguenti motivi:
   a) recesso del medico fiscale 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 anagrafica di 70 anni.

2. L'incarico è revocato in caso di provvedimento di irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 3, comma 7, lett. d) del presente Accordo.

3. Rappresentano cause di decadenza, dichiarata d'ufficio con provvedimento del Direttore provinciale territorialmente competente ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale previo parere della Commissione Mista Provinciale:
- 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 ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale;
- la mancata comunicazione di intervenuta situazione di incompatibilità, rilevata d'ufficio dall'Istituto;
- la radiazione o la cancellazione dall'Albo professionale;
- il compimento del periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'art. 17 del presente Accordo in caso di malattia.

4. Il medico fiscale, ricevuta la notifica di decadenza, ha facoltà di ricorrere entro 15 giorni al Direttore regionale che acquisirà il parere della Commissione Mista Centrale.

Art. 16 – Permesso annuale retribuito

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico fiscale INPS spetta un periodo di permesso di 30 (trenta) giorni di calendario con diritto alle voci retributive fisse, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di cinque settimane lavorative.

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 delle medesime strutture INPS. Il permesso retribuito è programmato e organizzato tenendo conto delle esigenze del servizio e di quelle generali della struttura di appartenenza.

3. Il periodo di permesso è fruibile esclusivamente entro l'anno solare al quale si riferisce. I giorni di permesso non fruiti non sono monetizzabili.

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 della maturazione del permesso retribuito non sono considerate attività di servizio i periodi di assenza per malattia e gravidanza di cui all'art. 17. Parimenti, non sono considerate attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 18.

6. Durante il permesso retribuito, ai medici fiscali INPS incaricati sono corrisposti i compensi fissi di cui all'articolo 21.

Art. 17 – Assenze per malattia e gravidanza

1. Il medico fiscale INPS può assentarsi per comprovata malattia per un periodo massimo di 24 mesi anche non continuativi negli ultimi 36 mesi, trascorso il quale, previo parere della Commissione Mista Provinciale e 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, verificate, sulla base di apposita certificazione medica, dal medico responsabile della sede INPS di riferimento, le assenze per effettuare le citate terapie, anch'esse 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 fiscale 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 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 fiscali INPS, con incarico temporaneo, 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. Le assenze di cui al presente articolo debbono essere debitamente documentate mediante certificazione sanitaria anche non telematica e non danno titolo ad alcuna remunerazione da parte dell'INPS.

Art. 18 –Assenze non retribuite

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari o per partecipazione a iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'INPS conserva l'incarico al medico fiscale incaricato, per la durata massima di 6 mesi nell'arco del triennio. Per i medici con incarico temporaneo semestrale, l'assenza per i motivi suddetti non può superare i 15 giorni per la durata dell'intero rapporto di collaborazione. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.

2. Le assenze, debitamente documentate, debbono essere comunicate alla Direzione provinciale di competenza ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale, con congruo anticipo e comunque almeno 10 giorni prima del loro inizio, salvo il manifestarsi di circostanze imprevedibili e urgenti. Nelle fattispecie connesse a gravi motivi familiari e/o personali si ritiene valida la dichiarazione di responsabilità resa dal medico fiscale.

3. Il medico fiscale 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 temporaneo semestrale 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 fiscale 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 fiscale 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 programmatori 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 e, eventualmente, 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.

4. I corsi dell'Ente possono valere fino al 70% del debito formativo annuale. L'impegno orario previsto per la partecipazione a corsi organizzati dall'Inps è riconosciuto come permesso retribuito con maturazione e diritto ai compensi fissi.

5. Il medico ha facoltà di partecipare, senza alcun onere organizzativo per l'Inps e senza diritto a retribuzione, a corsi, non organizzati né gestiti direttamente dall'Ente, ma comunque svolti da soggetti accreditati, fino alla concorrenza dei crediti previsti per l'aggiornamento, previa autorizzazione dell'INPS, da rilasciarsi con riferimento alle esigenze di assicurare la continuità del servizio. Non è prevista la richiesta di autorizzazione per i corsi effettuati mediante la Formazione a Distanza (FAD)

Art. 20 – Numero di visite per fascia

1. Il numero di riferimento per le visite di controllo giornaliere da eseguire nelle fasce di reperibilità è, di regola, pari a 6 visite al giorno (3 per fascia), incrementabile, in caso di necessità di aumentare il numero complessivo di visite, a 8 visite al giorno (4 per ciascuna fascia).

2. L'incarico per l'effettuazione delle visite mediche di controllo sui lavoratori in malattia prevede un rapporto convenzionale con remunerazione delle visite effettuate, in aggiunta ad un compenso mensile, come indicato al successivo art. 21, per la reperibilità su entrambe le fasce giornaliere nei giorni feriali, almeno tre fasce nelle giornate del sabato e almeno due fasce nelle giornate festive del mese.

3. Al medico fiscale INPS è data la facoltà di scelta di fornire la propria disponibilità ad effettuare i controlli su entrambe o anche su una sola fascia di reperibilità dei lavoratori. Per disponibilità su entrambe le fasce si intende la disponibilità costante ad effettuare visite mediche di controllo nella fascia sia mattutina che pomeridiana, senza eccezioni se non per le assenze, retribuite o non retribuite, e almeno tre fasce nelle giornate del sabato e due fasce nelle giornate festive del mese. Per disponibilità su una sola fascia si intende la disponibilità ad effettuare visite mediche di controllo, nella fascia mattutina o in alternativa in quella pomeridiana di reperibilità dei lavoratori per tutti i giorni feriali, almeno due fasce nelle giornate del sabato e almeno una fascia nelle giornate festive del mese.

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 alla Direzione provinciale competente ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale, la quale dovrà comunicare l'accoglimento dell'istanza, ovvero diniego motivato nei quindici giorni successivi alla ricezione richiesta. In difetto, la domanda si riterrà accolta.

6. 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.

7. 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 fiscale incaricato, almeno 30 minuti prima dell'inizio della fascia di reperibilità stabilita per i dipendenti pubblici.

8. Nella fascia pomeridiana, le visite sono assegnate almeno 1 ora prima dell'inizio della fascia di reperibilità di riferimento dei dipendenti pubblici.

9. Il medico fiscale deve assicurare la disponibilità a svolgere attività ambulatoriale presso i gabinetti medici della sede Inps di competenza per almeno 4 fasce di reperibilità al mese. Il calendario delle attività ambulatoriali è stabilito, preferibilmente d'accordo con il medico fiscale interessato, dal Responsabile della struttura medico-legale.

Art. 21 - Compensi

1. Il compenso ai medici fiscali è costituito da un'indennità fissa di reperibilità mensile, e compensi per le visite mediche di controllo/accessi domiciliari effettuati.

2. Il compenso mensile, per la reperibilità su entrambe le fasce giornaliere feriali, come declinata al precedente articolo 20, è fissato in 2.489,75 euro. Per la reperibilità su una sola fascia giornaliera, come declinata al precedente articolo 20, è fissato in 1.244,88 euro.

3. Per una disponibilità, in ciascun mese dell'anno solare, nel caso della reperibilità su entrambe le fasce giornaliere nei giorni feriali e di almeno tre fasce nelle giornate del sabato e due fasce nelle giornate festive del mese, sono assegnate a ciascun medico di controllo almeno 990 visite mediche di controllo domiciliare per anno solare, pari ad una media di 90 visite al mese. Per una disponibilità, in ciascun mese dell'anno solare, su una sola fascia giornaliera per la reperibilità nei giorni feriali e

di almeno due fasce nelle giornate del sabato e una fascia nelle giornate festive del mese, sono assegnate a ciascun medico di controllo almeno 495 visite mediche di controllo domiciliare per anno solare, pari ad una media di 45 visite al mese.

4. Il compenso per le visite domiciliari è fissato in:
25,00 euro per la visita domiciliare feriale;
31,69 euro per la visita domiciliare festiva;
16,97 euro per l'accesso domiciliare feriale;
23,76 euro per l'accesso domiciliare festivo.

5. Per i percorsi effettuati per l'esecuzione di tutte le visite mediche domiciliari sono inoltre dovuti al medico, a titolo di indennizzo per i costi di carburante e l'usura del mezzo, rimborsi nella misura di un quinto del costo di un litro di benzina per chilometro percorso, come rilevato sul sito web ufficiale dell'ACI. I percorsi da prendere in considerazione, per recarsi al domicilio dei lavoratori da sottoporre a visita domiciliare, sono misurati a partire dalla residenza del medico, salvo il caso in cui tale residenza si trovi in provincia diversa da quella della sede Inps di assegnazione, nel qual caso i percorsi si misurano a partire dalla sede territorialmente competente dell'INPS.

6. Qualora la visita medica di controllo sia da effettuare in isole nelle quali non sia reperibile in loco altro medico che possa effettuarla, anche in via eccezionale, con incarico occasionale, per le visite di cui trattasi è previsto il rimborso delle spese di traversata effettivamente sostenute e documentate secondo la tariffa «passeggero» dei mezzi navali di linea, nonché dell'eventuale uso di servizio pubblico di taxi nell'isola. Con apposite istruzioni dell'Istituto, verranno stabiliti ulteriori rimborsi per spese connesse al viaggio, rese necessarie dalle particolarità delle visite mediche di controllo da effettuarsi sulle isole. Ulteriori rimborsi spese saranno ammessi e regolamentati anche per i casi di visite domiciliari in zone montane che limitino le possibilità del mezzo proprio ed invece impongano l'utilizzo di mezzi di trasporto particolari (ad esempio, funivia).

7. Per ciascuna fascia in cui il medico fiscale svolge attività ambulatoriale presso la sede Inps di pertinenza, è riconosciuto un compenso di 75,00 euro.

Art. 22 – Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'INPS, nel limite di 500,00 euro all'anno, rimborsa al medico convenzionato il premio di polizza assicurativa contro i rischi da responsabilità professionale e civile verso terzi e gli infortuni, subìti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente Accordo, e per la tutela legale a copertura delle eventuali spese in caso di controversie legali penali o civili.

2. Il rimborso verrà disposto dall'Inps previa presentazione da parte del medico, alla Direzione provinciale competente ovvero di Filiale metropolitana cui fa riferimento l'Ufficio medico legale presso cui opera il medico fiscale, dell'originale della quietanza di pagamento del premio e della polizza

Art. 23 – Contributo previdenziale.

1. I medici fiscali INPS sono iscritti alla gestione previdenziale dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale 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 il contributo previdenziale previsto dal Regolamento del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata per la competente gestione, con quota parte a carico dell'Istituto pari al 13%, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo.

Sono a carico del medico gli ulteriori contributi, eccedenti il predetto 13% sui compensi, fino a concorrenza dell'aliquota complessiva stabilita dall'ENPAM, a norma dell'art. 1, comma 763, legge 27 dicembre 2006 n. 296 e dell'art. 24, comma 24, decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, anche con riferimento ad eventuali, futuri incrementi di tale aliquota contributiva complessiva.

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.

4. I contributi devono essere versati dall'INPS mensilmente secondo le modalità e i termini stabiliti dall'ENPAM.

5. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dagli eventi di malattia e di infortunio, anche in relazione allo stato di gravidanza e secondo il disposto del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, e dalle conseguenze economiche di lungo periodo, è posto a carico dell'INPS un onere pari allo 0,72% dei compensi di cui al presente Accordo.

6. Con le stesse cadenze e modalità previste per il versamento del contributo di cui ai commi 2 e 3, l'INPS versa all'ENPAM il contributo di cui al precedente comma 5 affinché provveda in merito anche mediante la stipula di apposite assicurazioni.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1

Le Parti convengono che-in considerazione dell'attuale contesto di emergenza epidemiologica da COVID-19, i medici di medicina fiscale, nell'esercizio dell'attività convenzionata e fino alla cessazione dello stato di emergenza, rispettino rigorosamente le indicazioni fornite dal Coordinamento generale medico legale dell'Inps in materia di sicurezza e prevenzione del contagio e si dotino dei Dispositivi di Protezione Individuale, fermo restando l'impegno da parte dell'Amministrazione ad individuare possibili soluzioni che consentano il rimborso dei costi sostenuti.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 2

Le Parti convengono sulla prioritaria necessità di individuare forme di indennizzo e/o integrazione del reddito in favore dei medici di medicina fiscale in presenza di nuove ed imprevedibili emergenze epidemiologiche e/o calamità naturali che determinino la sospensione totale delle visite mediche di controllo.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 3

Le Parti convengono sulla necessità che, qualora dovesse emergere la necessità di disposizioni attuative di dettaglio del presente Accordo, tali disposizioni saranno concordate tra le Parti stesse.

Per l'INPS

Il Presidente

Il Direttore Generale

Il Direttore centrale Risorse Umane

Il Direttore centrale Ammortizzatori sociali

Il Coordinatore generale Medico legale

Per le OO.SS.

ANMEFI ___firmato_____

FIMMG INPS _____firmato_____

SIMET ____firmato_____

SMI Settore Medici fiscali ___firmato_

SIN.ME.VI.CO _____

SNAMI Medicina fiscale ___firmato____

SUMAI ____firmato_____

CISL MEDICI ____firmato_____

ANMI FEMEPA _____firmato_____

FUNZIONE PUBBLICA CGIL _____