

CONVENZIONE TRA INPS E MEDICI DI CONTROLLO

CONVENZIONE

Tra

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.
Tito Michele Boeri

e

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

PREMESSO CHE

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

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

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

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

l'art. 17, commi 5 e 5bis del DL 6 luglio 2011 n°98, convertito con modificazioni dalla

Legge 15 luglio 2011 n° 111 reca disposizioni per il controllo e la riduzione della spesa pubblica, nonché in materia di entrate;

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

RILEVATA LA NECESSITÀ

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

di dotarsi di una struttura convenzionale in forma di accordo collettivo su base nazionale, per disciplinare il rapporto tra l'Istituto e i medici di medicina di controllo per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui dipendenti dei settori pubblici e privati assenti per malattia,

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1

Oggetto e finalità

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

2. La Convenzione si pone gli obiettivi di:

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

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

4. L'attuazione delle norme di cui alla presente convenzione saranno oggetto di costante monitoraggio ed informativa alle Organizzazioni sindacali maggiormente

rappresentative e, dopo un anno di completa applicazione, saranno fatte oggetto di valutazione da parte dell'Istituto, con riferimento agli obiettivi di cui sopra.

5. Previo confronto con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in merito alle risultanze dei monitoraggi e delle valutazioni di cui sopra, i contenuti normativi della convenzione potranno essere fatti oggetto di revisione, come previsto dalla Convenzione stessa.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Articolo 2

Campo di applicazione

1. La presente convenzione regola, 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, l'esercizio delle attività di medicina di controllo tra i medici di controllo e INPS.

2. L'attività di accertamento medico legale dei medici di controllo è attività libero professionale.

3. La convenzione, stipulata in forma di accordo collettivo nazionale, prevede per i medici una attività lavorativa autonoma in convenzione nell'ambito dell'organizzazione dei centri medico-legali dell'INPS.

4. La presente convenzione si applica anche ai medici 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.

RAPPRESENTANZA E RAPPRESENTATIVITÀ SINDACALE

Articolo 3

Rappresentatività sindacale.

1. Nell'anno solare di sottoscrizione della presente convenzione, sono considerate rappresentative le organizzazioni sindacali ufficialmente partecipanti al tavolo negoziale, secondo le indicazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

2. Dal secondo anno e comunque non prima del 31.12.2019, le OOSS rappresentative sono individuate facendo riferimento esclusivamente al numero di medici di controllo iscritti e purché le deleghe raggiungano almeno il 5% del totale degli iscritti alle predette OOSS al 31 dicembre dell'anno precedente.

3. Ai fini della rilevazione delle iscrizioni, ciascun medico di controllo 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.

L'INPS trasmette alle OOSS l'elenco dei nominativi dei medici di controllo iscritti con le relative trattenute sindacali effettuate.

4. La rappresentatività viene calcolata soltanto per quelle organizzazioni sindacali il cui rappresentante legale provveda al deposito presso la Direzione generale INPS dell'atto costitutivo e dello statuto.

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

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

7. Le convenzioni, stipulate in forma di accordo collettivo nazionale, sono validamente sottoscritte da organizzazioni sindacali complessivamente rappresentative di oltre il 50% degli iscritti riferiti al dicembre dell'anno precedente.

8. Nel caso in cui il requisito della rappresentatività sia frutto di aggregazione di più organizzazioni sindacali, il soggetto sindacale è considerato unico, partecipa alle trattative e sottoscrive gli Accordi come tale ed è rappresentato alle trattative dal legale

rappresentante o da un suo delegato.

9. In via transitoria, in fase di applicazione della convenzione nell'anno solare della sua sottoscrizione, sono considerati aggregazioni di sindacati, finalizzate a conseguire la maggiore rappresentatività, quelle risultanti dalle rilevazioni del SISAC per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale.

10. In via transitoria, il raggiungimento della soglia del 5% di rappresentatività è calcolato facendo riferimento al totale di deleghe sindacali rilevate dal SISAC per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale. Con tale criterio è pure calcolata la soglia del 50% delle organizzazioni sindacali per la stipula della prima convenzione in forma di accordo collettivo nazionale.

12. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati avviene mensilmente su delega del medico attraverso l'INPS, all'atto della liquidazione del compenso allo stesso.

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 mensile di riferimento.

Articolo 4

Rappresentanza e attività sindacale.

1. Per lo svolgimento dell'attività sindacale relativa alla medicina di controllo vengono riconosciuti periodi di indisponibilità complessiva allo svolgimento dell'attività per l'effettuazione delle visite mediche di controllo per un medico rappresentante nazionale e un medico rappresentante per ciascuna regione.

2. In fase di prima applicazione e fino al 31.12.2019, per il primo anno di vigenza della convenzione, in assenza di dati certi sulla rappresentatività sindacale nella categoria dei medici di controllo, il monte ore totale è pari al numero di medici di controllo Full Time Equivalent (FTE), ove per FTE totali si intende la semisomma del totale delle fasce di reperibilità di tutti i medici a dicembre 2017, moltiplicato per 3 ore. Tale monte ore complessivo è attribuito a ciascuna Organizzazione sindacale sulla base della percentuale di rappresentatività SISAC ponderata per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale.

3. Nel caso in cui il requisito della rappresentatività sia frutto di aggregazione di più organizzazioni sindacali, il diritto alle attività sindacali che comportino indisponibilità di medici di controllo spetta all'aggregazione e non a ciascuna organizzazione sindacale che la compone.

4. A regime, dopo il 31.12.2019, ciascuna Organizzazione sindacale rappresentativa, ossia con almeno il 5% degli iscritti, potrà fruire di un numero di ore di indisponibilità per attività sindacale pari al numero di iscritti moltiplicato per 7 ore.

5. Sia nel periodo transitorio che a regime, dopo il 31.12.2019, le indisponibilità per attività sindacale possono essere fruite a moduli di 4 ore, corrispondenti a ciascuna delle fasce di disponibilità del mattino e del pomeriggio.

6. I nominativi dei medici rappresentanti nazionale e regionali vengono comunicati all'Istituto da parte delle organizzazioni sindacali entro il 31 dicembre di ogni anno. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti.

7. Nel primo anno di applicazione della presente convenzione e comunque non prima del 31.12.2019, le organizzazioni sindacali ammesse a fruire di indisponibilità per attività sindacale sono quelle convocate al tavolo delle trattative ufficiali, alla luce delle aggregazioni, le deleghe e la rappresentatività misurate con le regole di cui all'articolo precedente, riferite al totale delle rilevazioni SISAC per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale. Dal secondo anno, le OOSS ammesse saranno individuate facendo riferimento esclusivamente al numero di medici di controllo iscritti e che

raggiungano almeno il 5% del totale degli iscritti alle predette OOSS al 31 dicembre dell'anno precedente.

8. Ciascuna organizzazione sindacale può convocare assemblee dei medici di controllo, anche presso i locali dell'INPS qualora disponibili e idonei, in giorni e orari che non determinino indisponibilità dei medici nelle fasce di reperibilità.

9. Le ore di indisponibilità per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato alla Struttura territoriale INPS di competenza.

10. Le indisponibilità per svolgimento di attività sindacale da parte dei medici dirigenti sindacali sono considerate come disponibilità ai soli fini dell'erogazione dell'indennità di reperibilità/disponibilità di cui al punto 1 dell'articolo XX, con esclusione di qualsiasi altra remunerazione o onere per l'Inps.

11. Le assemblee sindacali di cui sopra al presente articolo non comportano alcun onere economico o indennizzo a carico dell'Inps.

Articolo 5

Esercizio del diritto di protesta¹

1. Il diritto di protesta delle OOSS dei medici è esercitato con un preavviso di almeno 10 giorni nel quale deve essere indicata anche la durata dell'astensione dal lavoro.

2. I soggetti che promuovono la protesta, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di una protesta, le organizzazioni sindacali devono darne tempestiva comunicazione.

3. La comunicazione dell'adesione alla protesta non è dovuta da parte dei medici iscritti alle OOSS promotrici della protesta medesima.

4. Il medico convenzionato è tenuto a comunicare per iscritto all'INPS la propria non adesione all'agitazione entro il secondo giorno antecedente la stessa nel rispetto delle modalità concordate a livello nazionale.

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

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

- 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 le astensioni dal lavoro per protesta si intendono immediatamente sospese.

8. La dovuta e mancata comunicazione di non adesione alla agitazione sindacale comporta la trattenuta del compenso relativo all'intero periodo di astensione dall'attività.

9. 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.

10. Il medico iscritto a un sindacato che partecipi alla protesta indetta da altre organizzazioni deve comunicare all'INPS la propria adesione alla agitazione sindacale entro il secondo giorno antecedente la stessa.

PROCEDURE DI SELEZIONE

Articolo 6

¹ Sono In corso approfondimenti sulla denominazione del diritto di protesta/sciopero

Procedure selettive e requisiti per la partecipazione alla selezione

1. Dopo la stipula della presente convenzione, accertati da parte dell'INPS i fabbisogni di medici delle singole Strutture territoriali, si avvia la procedura di selezione per il conferimento degli incarichi. La procedura può essere avviata nuovamente in occasione del rinnovo della convenzione.

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 procedure selettive, dei medici della lista ad esaurimento nella provincia di appartenenza.

2. Per garantire un'ottimale copertura territoriale, si rinvia la necessità di prevedere procedure selettive pubbliche e trasparenti.

3. Possono partecipare alla selezione nazionale, su base regionale, i medici iscritti all'Albo professionale di una provincia della regione nel cui ambito si intende prestare la propria attività alla data di scadenza di partecipazione al bando. La selezione per l'elaborazione delle liste dei medici segue i criteri di priorità, di valutazione dell'attività professionale ed i requisiti di incompatibilità di cui all'articolo XXX. L'eventuale iscrizione all'Albo professionale in provincia diversa da quella in cui il medico intende candidarsi non costituisce motivo di esclusione ed il medico, in caso di inclusione nella lista e di accettazione dell'incarico, è tenuto, a pena di decadenza, a regolarizzare l'iscrizione all'Albo della provincia di incarico entro tre mesi dall'accettazione. Nel partecipare alla selezione, i medici, scelta una regione, partecipano per una provincia, ferma restando la disponibilità ad essere assegnati dall'Istituto ad altra provincia della stessa regione, con il consenso del medico e salvo quanto previsto al successivo articolo XXX, comma XXX. I medici possono partecipare alle selezioni di più regioni contemporaneamente.

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

5. Per esigenze specifiche emerse nel corso del rapporto convenzionale, prevalentemente connesse alla necessità di garantire omogenea distribuzione dei medici sul territorio, l'Istituto di propria iniziativa e con il consenso dei medici interessati ovvero su istanza degli stessi medici, può disporre il loro spostamento ad altra provincia.

6. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 15 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;
- b) iscrizione all'Albo professionale.

11. La domanda di inclusione in graduatoria non deve essere rinnovata. Tuttavia, entro il 31 gennaio di ogni anno è possibile inviare dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio.

7. La Direzione generale INPS provvede alla formazione di una graduatoria provvisoria per ciascuna regione. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare alla direzione regionale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

8. Scaduti i termini di cui al comma 11, il Direttore Generale INPS pubblicherà entro 30 giorni la graduatoria annuale definitiva

Articolo 7

Criteri di priorità nelle selezioni

1. I medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, sono immediatamente adibiti, nell'ambito della provincia in cui sono iscritti, senza partecipare a procedure di selezione, salvo i casi di incompatibilità di cui all'articolo XX, alle funzioni di accertamento medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni.

2. Per le seguenti categorie di medici sarà invece prevista, ai sensi dell'atto di indirizzo di cui al DM 2.08.2017, una maggiorazione del punteggio attribuito secondo il successivo art. 8:

- professionisti iscritti nelle liste dei medici di controllo dell'INPS successivamente al 31/12/2007 purché in servizio al 31/12/2016; la maggiorazione è pari al 20% per i professionisti iscritti entro il 31/12/2013 e al 10% per quelli iscritti successivamente;
- professionisti che svolgono analogo attività presso le AASLL in regime di libera professione purché in servizio alla data del 30/10/2013 che erano già incaricati alla data del 31/12/2007; la maggiorazione è pari al 20%;
- 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; la maggiorazione è pari al 10%.

Articolo 8

Criteri di valutazione

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

- Fino ad un massimo di 40 punti su 100 per titoli professionali:
 - a) Voto di laurea in Medicina e Chirurgia:
 - 1. punti 8 per 110/110 e lode;
 - 2. punti 7 per 110/110;
 - 3. punti 5 da 109 a 107/110;
 - 4. punti 3 da 106 a 100/110;
 - 5. punti 2 da 99 a 95/110;
 - b) Specializzazione in:
 - Medicina legale o Medicina legale e delle assicurazioni o Medicina legale ed infortunistica: punti 24;
 - Medicina del lavoro: punti 20;
 - Igiene e sanità pubblica: punti 18;
 - Ogni altra specializzazione: punti 15.
- 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: punti 10.
 - c) Formazione post-universitaria:
 - Dottorato di ricerca in materia affine alla Medicina legale: punti 6;
 - Dottorato di ricerca in materia non affine alla Medicina legale: punti 4;
 - Master universitario in materia affine alla Medicina legale: punti 3;
 - Master universitario in materia non affine alla Medicina legale: punti 1;

- Fino ad un massimo di 60 punti su 100 per servizio svolto in attività pertinente:

- a) attività prestata in qualità di medico di controllo INPS: punti 0,5 per ogni mese o

frazione di mese;

- b) attività prestata in materia assistenziale e/o previdenziale presso l'INPS: Punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese;
- c) attività prestata in qualità di medico di controllo 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.

Articolo 9

Aggiornamento delle graduatorie

1. Le graduatorie regionali stilate a livello centrale vengono aggiornate entro il 31 marzo di ogni anno di ciascun anno, sulla base dei titoli professionali e di servizio prodotti dai medici di controllo in graduatoria entro il 31 dicembre di ogni anno.

2. Per l'attribuzione dei punteggi, restano fermi i criteri di valutazione utilizzati per la prima approvazione delle graduatorie regionali.

Articolo 10

Scorrimento delle graduatorie

1. Ogni qualvolta diviene necessario, per sopravvenuta insufficienza non a carattere temporaneo dei medici disponibili all'effettuazione del servizio e al fine di evitare interruzione o inefficienza del servizio stesso, si procede allo scorrimento delle graduatorie su base regionali pubblicate a seguito dell'avviso di cui all'art. 6, previo parere della commissione regionale di cui all'art. 16 della presente convenzione.

Articolo 11

Incarichi a tempo indeterminato

1. L'INPS, stilate e pubblicate sul sito istituzionale le graduatorie regionali definitive, provvederà al conferimento dell'incarico secondo l'ordine di graduatoria.

2. L'accettazione dell'incarico deve essere comunicata alla competente Direzione regionale entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione dell'incarico di conferimento, pena decadenza del conferimento dell'incarico.

3. All'accettazione dell'incarico il medico deve essere invitato presso la Direzione regionale di competenza per la firma dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza dei casi di incompatibilità di cui all'art. 15.

4. Per giustificati e documentati motivi derivanti da gravi necessità che impediscano al medico di iniziare l'attività di controllo, l'Istituto conserverà l'incarico al medico per la durata massima di 6 mesi.

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

Articolo 12

Incarichi a tempo determinato.

1. L'INPS, in caso di impossibilità ad assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici inseriti nelle graduatorie, sentito il parere della commissione regionale, conferisce incarichi temporanei, utilizzando la graduatoria regionale.

3. L'accettazione dell'incarico deve essere comunicata alla competente Direzione regionale 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 deve essere invitato presso la Direzione regionale di competenza per la firma dell'incarico e della dichiarazioni di insussistenza dei casi di incompatibilità di cui al successivo art. 15.

5. L'incarico della durata di massimo 6 mesi è rinnovabile con provvedimento motivato previo parere della commissione regionale.

Articolo 13 **Incarichi occasionali**

1. In caso di improvvisa e imprevedibile carenza, l'INPS si riserva la facoltà di utilizzare per le attività medico-fiscali anche i medici di ruolo dell'Istituto ovvero di conferire incarichi per singole visite su base fiduciaria a medici esterni individuati con procedure d'urgenza

RAPPORTO DI LAVORO

Articolo 14 **Rapporto di lavoro**

1. Il conferimento dell'incarico da parte dell'Istituto non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì, una collaborazione di natura esclusivamente libero professionale disciplinata dalla presente convenzione e da atti regolamentari a valenza nazionale. Le modalità operative per lo svolgimento dell'attività di controllo sono disciplinate da circolari, messaggi, direttive, linee guida emanate dall'INPS.

2. L'incarico impegna il medico per una durata massima di 19 ore (per impegno in singola fascia) o di 38 ore (per impegno in doppia fascia) settimanali su base mensile (per 4,33 settimane al mese), tutte ricadenti nell'ambito delle fasce di reperibilità dei lavoratori pubblici e privati in malattia pro tempore vigenti, con obbligo di disponibilità ad effettuare almeno 66 visite mediche di controllo mensili.

3. Per i casi in cui l'incarico sia conferito per un massimo di 19 ore settimanali su base mensile (per 4,33 settimane al mese), la disponibilità minima che il medico deve garantire è di 33 visite mediche di controllo mensili.

4. Per la disponibilità minima di cui sopra, è garantita al medico una indennità base fissa di disponibilità/reperibilità.

5. Il medico è comunque tenuto ad assicurare la disponibilità ad eseguire visite mediche di controllo in eccedenza rispetto ai minimi sopra indicati. Tali ulteriori visite mediche di controllo sono remunerate in aggiunta all'indennità di cui sopra.

6. Il medico di controllo svolge la funzione di controllo sulle assenze dei lavoratori, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni, sulla base di turnazioni tra medici di controllo, concordate con il responsabile della UOC/UOST ovvero, se necessario, stabilite da quest'ultimo.

7. I termini e modalità di remunerazione dell'incarico sono dettagliatamente regolati al successivo articolo 19 – Compensi ai medici.

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

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

10. Costituiscono obblighi contrattuali:

- la dichiarazione iniziale di assenza di cause di incompatibilità secondo il modello redatto dall'Istituto, da rinnovare annualmente e da rendere per iscritto alla struttura INPS territorialmente competente;
- la tempestiva comunicazione mensile di disponibilità ad eseguire visite di controllo, per due fasce giornaliere pro tempore vigenti, salvo casi eccezionali di autorizzazione alla disponibilità per una sola fascia;
- l'obbligo di effettuare le visite di controllo assegnate secondo le modalità operative indicate dall'INPS;
- la tempestiva comunicazione di indisponibilità in relazione ad imprevisti insorti successivamente alla comunicazione di disponibilità;
- il rispetto dell'obbligo di formazione continua;
- il divieto di eseguire visite di controllo al coniuge ed a parenti ed affini entro il quarto grado, ovvero nei confronti di altri soggetti per i quali vi potrebbe essere un potenziale conflitto di interesse 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;
- l'utilizzo delle strumentazioni informatiche messe a disposizione dall'INPS;
- la produzione di giustificazione al Direttore provinciale ed al responsabile della UOC/UOST sui motivi di mancata effettuazione di una visita previamente accettata.

11. La violazione dei predetti obblighi viene valutata dal Direttore provinciale, previo parere della commissione regionale e acquisito formalmente il parere del responsabile della UOC/UOST e comporta, nei casi più gravi e/o reiterati, la decadenza dall'incarico.

12. Eventuale provvedimento del Direttore provinciale difforme rispetto al parere della commissione deve essere adeguatamente motivato e in tali casi è previsto l'eventuale ricorso alla commissione centrale.

Articolo 15

Cause di inconferibilità, incompatibilità, sospensione e decadenza.

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

- abbia un rapporto di lavoro in ambito sanitario incompatibile con il rapporto di lavoro disciplinato dalla presente convenzione, presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato, anche se part-time;
- sia titolare di incarico di assistenza primaria in qualità di medico di medicina generale o pediatria, medico di continuità assistenziale, emergenza sanitaria e pediatrica, medicina dei servizi, specialista ambulatoriale presso le ASL o presso strutture private in regime di convenzione con le ASL. Lo svolgimento di tali attività come medico sostituto, determina l'incompatibilità per la durata della sostituzione stessa e per un periodo di 30 giorni successivi al suo termine. Il medico di controllo è comunque tenuto ad astenersi dall'effettuare visite di controllo nei confronti di pazienti del medico di medicina generale da lui sostituito;
- si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge o regolamento o di contratto di lavoro;
- svolga attività di consulente tecnico d'ufficio (CTU) in cause in cui l'INPS sia parte del processo o comunque si controverta di prestazioni erogate dall'Istituto;
- esegua consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di terzi, in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;
- intrattenga rapporti professionali e lavorativi in qualunque forma con patronati o con datori di lavoro in qualità di medico competente;
- nell'esercizio della professione medica, rilasci certificazioni anche su modulistica

predisposta dall'INPS per l'ottenimento di prestazioni assistenziali e previdenziali erogate dall'INPS;

- sia stato destinatario di condanne penali con sentenza passata in giudicato per reati contro la pubblica amministrazione;
- sia destinatario di misura restrittiva della libertà personale o da provvedimenti giudiziari inibitori che impediscono la prestazione lavorativa per la durata del provvedimento;
- abbia raggiunto l'età pensionabile di vecchiaia ENPAM pro tempore vigente;
- presti la propria opera presso l'INPS in qualità di medico convenzionato;
- sia inquadrato nei ruoli medico-legali dell'INPS come dipendente;
- sia pensionato dai ruoli medico-legali dell'INPS pur non avendo raggiunto l'età pensionabile ENPAM.

2. Le incompatibilità di cui al presente articolo sono assolute.

3. La mancata presentazione annuale delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità, di cui all'articolo 16, viene rilevata dalla Struttura territoriale INPS competente, che invia un sollecito scritto al medico inadempiente. In caso di protratta inadempienza, anche dopo invito formale, l'incarico viene sospeso per tutta la durata del mancato adempimento, su proposta del Direttore provinciale territorialmente competente, con provvedimento motivato della commissione regionale 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'INPS, avuta notizia di intervenuta causa di incompatibilità, può dichiarare d'ufficio la decadenza dall'incarico del medico, con provvedimento del direttore provinciale territorialmente competente, sentito il parere della competente commissione regionale.

6. In tutti i casi in cui si rilevino fatti o atti causa di sanzioni disciplinari, ovvero revoca o decadenza dall'incarico, il Direttore provinciale territorialmente competente può adottare un provvedimento motivato d'urgenza, acquisito formalmente il parere della competente commissione regionale.

7. In caso di inerzia del Direttore provinciale competente, il provvedimento d'urgenza può essere disposto dal Direttore regionale, acquisito formalmente il parere della competente commissione regionale.

8. Il provvedimento d'urgenza viene immediatamente comunicato alla Commissione regionale di cui al successivo articolo 16, che viene appositamente convocata dal suo Presidente per esprimere il parere sul provvedimento adottato d'urgenza.

9. Il provvedimento d'urgenza di cui sopra può essere disposto anche nel caso di atti e comportamenti non ricompresi tra quelli sopra specificamente elencati, seppur estranei alla prestazione lavorativa, posti in essere anche nei confronti di terzo, di gravità tale da non consentire la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro.

10. Qualora la Commissione regionale non si riunisca validamente, anche a seguito di una seconda convocazione, il Direttore provinciale, acquisito formalmente il parere del responsabile della UOC/UOST e su parere positivo del Direttore regionale, adotta gli eventuali motivati provvedimenti definitivi del caso di sanzione, revoca o decadenza, comunicandoli urgentemente alla stessa Commissione regionale.

11. Nel caso in cui il medico di controllo non garantisca più la disponibilità ad effettuare le visite mediche nelle fasce orarie vigenti pro tempore, sia a causa di intervenute esigenze personali, che a seguito di modifiche normative sulle fasce di reperibilità, salvo i casi di giustificata sospensione con conservazione dell'incarico, come regolati dalla presente convenzione, con provvedimento motivato del Direttore provinciale territorialmente competente, acquisito formalmente il parere del responsabile della UOC/UOST e su parere positivo del Direttore regionale, viene dichiarato decaduto dall'incarico, con provvedimento da comunicarsi immediatamente alla Commissione regionale di cui al successivo articolo 16, che viene appositamente convocata dal suo

Presidente per esprimere il parere sul provvedimento.

12. Rappresentano, inoltre, cause di decadenza:

- ripetute inosservanze degli obblighi del medico, come stabiliti dalla presente convenzione, dalle linee guida INPS sulle visite mediche di controllo domiciliare, dalle direttive del Coordinamento medico legale e, in generale, dalle norme deontologiche sulla professione medica;
- la mancata reiterata 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, acquisito formalmente il parere obbligatorio della competente commissione regionale;
- il raggiungimento dell'età pensionabile di vecchiaia ENPAM pro tempore vigente;
- la mancata comunicazione di intervenuta situazione di incompatibilità, rilevata d'ufficio dall'Istituto.

13. Resta fermo l'onere da parte del medico di rifiutare l'effettuazione di visite di controllo, secondo quanto già disciplinato al precedente articolo 14, in tutti i casi in cui potrebbe configurarsi un potenziale conflitto di interesse.

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

Articolo 16

Commissioni centrale e regionali.

1. Vengono istituite le Commissioni centrale e regionali, con funzioni consultive e di indirizzo su tutti gli aspetti attuativi della convenzione e comunque connessi al servizio medico di controllo assicurato dai medici in convenzione.

2. Le Commissioni provinciali precedentemente operanti sono soppresse.

3. La Commissione centrale per la Medicina di controllo, costituita presso la Direzione Generale INPS, è un collegio perfetto ed è composta da:

- a. Dirigente della specifica Area della Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali o suo delegato, con diritto ad un voto;
- b. Coordinatore Centrale medico legale - U.O.C. Prestazioni a sostegno del Reddito o suo delegato, con diritto ad un voto;
- c. Rappresentante designato dalla FNOMCeO, con diritto ad un voto;
- d. Delegazione formata da un responsabile nazionale di ogni sindacato firmatario (o loro delegato), con diritto ad un voto.

4. La Commissione decide a maggioranza ed è presieduta, con diritto di voto, dal Direttore Centrale Ammortizzatori Sociali o dal Coordinatore Generale medico legale, secondo le specifiche competenze. La commissione è validamente costituita con la presenza di almeno tre dei suoi componenti. La seduta può essere tenuta anche in modalità telematica (es. videoconferenza o teleconferenza).

5. La sede della Commissione centrale è convenzionalmente fissata presso la Direzione centrale ammortizzatori sociali in Roma.

6. Alla Commissione centrale per la Medicina di controllo sono attribuite le seguenti funzioni.

Funzioni di indirizzo obbligatorie:

- sistemi di monitoraggio e di *Governance*;
- predisposizione di Regolamenti di attuazione finalizzati a garantire efficacia ed efficienza, nonché omogeneità qualitativa del sistema;
- piani formativi in tema di informazione e consenso, principi di Medicina Legale e

delle Assicurazioni, profili deontologici, civilistici e penalistici dell'attività di controllo, casistica;

- strategie di mitigazione dei rischi nelle realtà operative, elaborate sulla base delle segnalazioni obbligatorie degli eventi avversi;
- monitoraggio sulla attualizzazione del presente ACN e sulle relative eventuali problematiche operative emergenti;

Funzioni consultive obbligatorie:

- pareri sull'adozione di provvedimenti di sospensione, decadenza, revoca dell'incarico.

7. La Commissione centrale per la Medicina di controllo si riunisce una volta l'anno e ogni qual volta si renda necessaria la valutazione dei ricorsi presentati avverso sospensioni, decadenze o revoche irrogate dai Direttori provinciali acquisito il parere delle Commissioni regionali per la Medicina di controllo.

8. La Commissione Regionale è costituita da:

- a. Direttore Regionale o suo delegato, con funzioni di presidente e con diritto ad un voto;
- b. Dirigente medico legale con funzioni di Responsabile regionale o suo delegato, con diritto ad un voto;
- c. Delegazione formata da un rappresentante di ogni sindacato firmatario (o loro delegato), con diritto ad un voto;
- d. Rappresentante designato dall'Ordine dei medici del capoluogo di regione, con diritto ad un voto.

La commissione è validamente costituita con la presenza di almeno tre dei suoi componenti e decide a maggioranza. La seduta può essere tenuta anche in modalità telematica (es. videoconferenza o teleconferenza).

In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

La sede della Commissione regionale è convenzionalmente fissata presso la Direzione regionale INPS.

9. Alla Commissione regionale sono affidati le seguenti funzioni:

Funzioni di indirizzo e consultive:

- Analisi degli eventi avversi verificatisi e correlata identificazione dei correttivi organizzativi, clinici e comunicazionali;
- Promozione di iniziative formative intra regionali, focalizzate su specifiche esigenze;

Funzioni consultive obbligatorie:

- Pareri sui provvedimenti di sospensione d'urgenza adottati dal Direttore provinciale.
- Pareri sulle proposte di adozione, in caso di inosservanza degli obblighi convenzionali, dei provvedimenti di sospensione e/o di revoca, previa contestazione degli addebiti da parte del Direttore provinciale competente con garanzia del diritto di rappresentatività e possibilità di produrre controdeduzioni entro 15 giorni dalla comunicazione scritta degli addebiti medesimi.

10. Entro 15 giorni dall'avvenuta notifica del provvedimento da parte del Direttore provinciale, il medico di controllo può presentare ricorso avverso il medesimo alla Commissione centrale, producendo opportuna e idonea documentazione esplicativa.

11. La Commissione regionale per la Medicina di controllo si riunisce annualmente e ogni qual volta si renda necessario l'esame di provvedimenti di sospensione d'urgenza adottati dal Direttore provinciale: in tale ultima evenienza è per singolo giudizio integrata - con funzioni consultive - dal rappresentante OMCeO della provincia di iscrizione del medico di controllo destinatario di contestazione disciplinare, che ha altresì facoltà di nominare un medico fiduciario che lo assista.

12. Nei casi in cui sia previsto il parere delle Commissioni, lo stesso deve essere fornito entro il termine massimo di 10 giorni dalla data della prima convocazione.

Articolo 17

Durata incarico

Gli incarichi ai medici, con esclusione di quelli di cui agli artt. 12 e 13, sono da intendersi a tempo indeterminato, salvo i casi di intervenute situazioni di incompatibilità, rinuncia del medico, inadempienze che comportino la decadenza dall'incarico, modifiche normative di rango primario.

Articolo 18

Formazione continua

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

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

Per l'impegno orario previsto per la partecipazione a tali corsi obbligatori è riconosciuto il compenso fisso di cui all'art. XXX.

La mancata frequenza dei predetti corsi obbligatori viene sanzionata disciplinarmente con la sospensione dall'incarico. La durata della sospensione è commisurata alla gravità ed eventuale recidività della mancata frequenza dei corsi, da un minimo di 10 giorni ad un massimo di due mesi, durante i quali non è corrisposto alcun compenso.

La mancata frequenza dei corsi obbligatori è giustificata e quindi non sanzionabile per i casi di malattia, maternità, infortunio.

Il medico, oltre alle iniziative formative di cui sopra, è autorizzato a partecipare ad iniziative di aggiornamento professionale autonomamente scelte. A tale scopo, affinché venga garantito il regolare svolgimento del servizio delle visite mediche di controllo, il medico è tenuto a concordare con il responsabile della UOC/UOST competente eventuali periodi di indisponibilità.

Articolo 19

Compensi ai medici (in allegato il prospetto dei compensi proposti dall'Istituto. Per la formulazione del testo del presente paragrafo si attende il tavolo negoziale)

.....

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

Parimenti, la revisione del trattamento economico dovrà essere fatto oggetto di revisione qualora i monitoraggi evidenzino costi medi per singola visita eccedenti rispetto alla previgente normativa ministeriale.

Articolo 20

Numero di visite per fascia

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 e quindi a 3 per ciascuna fascia, ma può variare, fino ad un massimo di 8 visite al giorno (4 a fascia), per esigenze connesse con l'attività dell'Istituto. Eventuali necessità eccezionali e contingenti delle Sedi di superare tali limiti, funzionali ad assicurare un livello di servizio adeguato, dovranno essere rappresentate alla Direzione generale per la relativa autorizzazione.

Articolo 21

Maternità e malattia

1. Al medico convenzionato INPS che si assenta per comprovata malattia – anche non continuativamente – l'INPS conserva l'incarico per 12 mesi nel triennio.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita e altre a esse assimilabili, secondo le indicazioni fornite dall'INPS nell'allegato di cui alla circolare n. 139 del 12 ottobre 2017, le assenze dei primi 3 mesi sono retribuite mediante riconoscimento dell'indennità di cui all'articolo XXX.
3. Al medico 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 6 mesi.
4. Al medico di controllo 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 di controllo INPS, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia l'INPS conserva l'incarico per un massimo di 3 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.

Articolo 22

Permessi annuali

Al medico di controllo è riconosciuto un periodo di indisponibilità all'attività non retribuito per un massimo di 50 giorni all'anno.
Ove non integralmente utilizzati nell'anno solare, i giorni di indisponibilità rimanenti non saranno utilizzabili negli anni successivi.

Articolo 23

Assenze a diverso titolo.

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 di controllo incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 6 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 di controllo viene sospeso, a sua 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 di controllo 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 di controllo deve effettuare la comunicazione per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno 15 giorni.

6. Al medico di controllo che abbia procedimenti penali in corso, con rinvio a giudizio per i reati contro la pubblica amministrazione, l'incarico rimane sospeso per la durata del procedimento.

7. Al medico di controllo che svolga o presenti la propria candidatura per incarichi politici o amministrativi, presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare, l'incarico è sospeso limitatamente all'arco temporale di vigenza della candidatura, ovvero dei mandati, cariche ed incarichi predetti.

Articolo 24

Sospensione dall'incarico per indisponibilità e altre cause.

I periodi di indisponibilità con sospensione e conservazione dell'incarico del medico, dovuti ai giustificati e documentati motivi di cui ai precedenti articoli, non possono in ogni caso superare il limite massimo di 18 mesi nell'ultimo triennio, superato il quale il medico decade dall'incarico.

Il Direttore provinciale, col consenso del Direttore regionale, riscontrato il superamento dei limiti di durata delle sospensioni, adotta il provvedimento di decadenza e lo porta a conoscenza della Commissione regionale, della Direzione centrale Ammortizzatori sociali, del Coordinamento generale medico legale.

In caso di inerzia del Direttore provinciale competente, la decadenza può essere disposta dal Direttore regionale.

Articolo 25

Visite mediche di controllo in giorni festivi e non lavorativi

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

FASE TRANSITORIA

Articolo 26

Decorrenza iniziale

1. In considerazione della rilevante portata delle modifiche che la presente convenzione apporta al previgente sistema di gestione del rapporto professionale e retributivo tra INPS ed i medici di controllo, al fine di consentire le necessarie implementazioni degli applicativi informatici, la nuova disciplina viene adottata entro il termine del sesto mese

dalla sottoscrizione della presente convenzione.

2. Ogni altra parte della presente convenzione entra in vigore dalla data di stipula della convenzione, salvo ove diversamente specificato.

Articolo 27

Fase transitoria

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

Articolo 28

Monitoraggio delle attività

1. Entro due mesi dalla stipula della convenzione è nominata la Commissione centrale, con il compito di segnalare eventuali problematiche operative connesse all'attuazione della convenzione.

Articolo 29

Durata della convenzione

1. La presente Convenzione, preventivamente inviata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed al Ministero dell'economia e delle finanze e restituita senza osservazioni, ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione e può essere rinnovata, su concorde volontà delle Parti, da manifestarsi con scambio di comunicazione tra le stesse a mezzo PEC, previa emanazione di apposito Atto di indirizzo ministeriale, ai sensi del comma 2-bis, articolo 55-septies del D.Lgs. 165/2001.

2. 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 definire soluzioni di miglior favore per i medici di controllo.

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

4. In caso di nuovi provvedimenti normativi che dovessero modificare le risorse finanziarie a disposizione, 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.