



**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE TRA L'INPS E LE
ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA
MAGGIORMENTE RAPPRESENTATIVE IN AMBITO
NAZIONALE, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI
PROFESSIONALI A MEDICI, FINALIZZATI AD
ASSICURARE IL PRESIDIO DELLE FUNZIONI RELATIVE
ALL'INVALIDITA' CIVILE E ALLE ATTIVITA' MEDICO-
LEGALI IN MATERIA PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE
AFFIDATE ALL'INPS**

***(Legge 27 dicembre 2019 n. 160 e Atto di indirizzo di cui
al D.M. 12.02.2021)***

sottoscritto l'11 ottobre 2022 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 maggiormente rappresentative sul piano nazionale, come individuate, ai sensi del paragrafo 3 dell'Atto di indirizzo, adottato con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro della Salute del 12 febbraio 2021.

PREMESSO

l'art. 20 del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che ha stabilito a decorrere dal 1° gennaio 2010 la competenza dell'Istituto ai fini dell'accertamento definitivo dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità;

l'art. 38, comma 1, lettera b, punto 1, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che, introducendo l'art. 445-*bis* del c.p.c., ha reso obbligatorio l'accertamento tecnico preventivo delle condizioni sanitarie addotte a sostegno della pretesa fatta valere nei giudizi in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, nonché nelle controversie relative alle pensioni di inabilità e all'assegno di invalidità di cui alla legge 12 giugno 1984, n. 222;

il decreto legge 25 settembre 2009, n. 134, convertito dalla legge 24 novembre 2009, n. 167, ed il successivo Decreto Interministeriale 30 luglio 2010, n. 165, relativi agli accertamenti medico-legali richiesti dalle autorità scolastiche per i benefici previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 e dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 nei confronti del proprio personale;

il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, che all'art. 25, comma 6-*bis*, che introduce semplificazioni in materia di accertamento sanitario di revisione;

l'art. 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, con il quale sono state introdotte modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 riguardo alle modalità di gestione della domanda per l'accertamento della disabilità in età evolutiva;

il decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96, *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: «Norme per la promozione dell'inclusione*

scolastica degli studenti con disabilità', a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107»;

l'art. 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, come convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111, in virtù del quale può essere demandato all'Istituto da parte delle Regioni l'affidamento delle funzioni relative al primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, e della relativa rivedibilità, di competenza delle Aziende sanitarie locali;

l'art. 1, commi 458, 459 e 460, della legge 27 dicembre 2019 n. 160, il quale, al fine di assicurare all'INPS il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile, di cui all'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e delle attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale, prevede la stipula tra l'INPS e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in ambito nazionale, di convenzioni per il conferimento di incarichi di 35 ore settimanali ad un numero di medici non superiore a 820 unità all'anno;

l'art. 29 *ter* del decreto-legge n. 76 del 16 luglio 2020, convertito, con modificazioni, in legge n. 120 dell'11 settembre 2020, in materia di *Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap*;

l'Atto di indirizzo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Ministro della Salute, approvato con decreto ministeriale del 12 febbraio 2021 disciplina la stipula della predetta convenzione tra l'INPS e le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale per il conferimento di incarichi ai medici finalizzati ad assicurare all'INPS il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile, di cui all'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e delle attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale affidate all'Istituto;

il Comunicato del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali relativo al decreto ministeriale del 12 febbraio 2021, di <<adozione dell'Atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le organizzazioni sindacali di categoria per il conferimento di incarichi ai medici per il presidio INPS di funzioni relative all'invalidità civile e delle attività medico-legali in materia previdenziale e assistenziale (GU SO n.134 del 7 giugno 2021)>>;

SOTTOSCRIVONO

il seguente Accordo Collettivo Nazionale (in prosieguo "Accordo") per il conferimento di incarichi a medici, finalizzati ad assicurare all'INPS il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile di cui all'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e delle attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale affidate all'Istituto, ai sensi della legge 27 dicembre 2019, n. 160 e dell'Atto di indirizzo di cui al D.M.

12.02.2021, che, ai sensi del paragrafo 8 dell'Atto di indirizzo sarà "preventivamente sottoposto dall'INPS agli organi di controllo interni e successivamente approvato con apposita deliberazione del Consiglio di amministrazione, verrà inviato al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che lo sottoporrà anche all'esame del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministero della Salute, per la formulazione di osservazioni e rilievi entro sessanta giorni".

Sommario

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO	1
Art. 1 – Definizioni e quadro di riferimento	1
Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell’Accordo	1
Art. 3 – Commissione mista centrale e commissioni miste provinciali/di area metropolitana: composizione e funzioni.....	2
Art. 4 – Rappresentante nazionale dei medici convenzionati.....	5
Art. 5 – Rappresentante provinciale/di area metropolitana dei medici convenzionati.....	5
CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI	6
Art. 6 – Rappresentanza sindacale e rappresentatività	6
Art. 7 – Tutela sindacale	7
Art. 8 – Esercizio del diritto di sciopero.....	8
CAPO III - PROCEDURE DI SELEZIONE, REQUISITI E FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI.....	8
Art. 9 – Procedure di selezione e requisiti di partecipazione.....	8
Art. 10 – Criteri per la formazione delle graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML .	10
Art. 11 – Assegnazione di incarichi.....	12
Art. 12 – Assegnazione di incarichi per le attività in convenzione con le Regioni.....	13
Art. 13 – Assegnazione di incarichi temporanei	13
CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI.....	14
Art. 14 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del medico convenzionato	14
Art. 15 – Cause di incompatibilità e inconfiribilità	15
Art. 16 – Sospensione dall’incarico convenzionale	16
Art. 17 – Sanzioni irrogabili	17
Art. 18 – Cessazione, decadenza e revoca dell’incarico convenzionale.....	18
Art. 19 – Procedimento relativo alla sospensione, decadenza e revoca.....	18
Art. 20 – Assenze annuali retribuite	19
Art. 21 – Assenze per malattia e gravidanza	19
Art. 22 – Assenze non retribuite.....	20
Art. 23 – Formazione continua (ECM)	20
Art. 24 – Organizzazione del lavoro.....	21
Art. 25 – Compensi.....	21
Art. 26 – Contributo previdenziale e ritenute fiscali.	22
Art. 27 - Sorveglianza sanitaria	23

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Art. 1 – Definizioni e quadro di riferimento

1. Con l'espressione "medico convenzionato esterno INPS" si intende il medico incaricato di assolvere alle attività relative all'invalidità civile, di cui all'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e alle altre attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale di competenza dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS).

2. Gli incarichi di medico convenzionato esterno vengono conferiti ad un numero massimo di 820 medici per 35 ore settimanali, fatto salvo quanto stabilito dal successivo art. 11, comma 2.

3. Per "Accordo Collettivo Nazionale" o semplicemente "Accordo" si intende la presente convenzione per la disciplina dei rapporti tra l'INPS ed i medici convenzionati esterni secondo le linee contenute nell'Atto di indirizzo del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Ministro della Salute, approvato con decreto ministeriale del 12 febbraio 2021.

4. L'Accordo si pone gli obiettivi di:

- assicurare all'INPS il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile, di cui all'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e delle attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale di competenza, attraverso l'utilizzo di medici convenzionati esterni per l'espletamento degli adempimenti medico-legali, ai sensi dell'art. 1, commi 458, 459 e 460, della legge 27 dicembre 2019, n. 160;
- garantire una dotazione di personale medico numericamente adeguata al mantenimento degli attuali livelli di efficienza e qualità del servizio inerenti alle suddette competenze medico-legali.

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

1. Il presente Accordo regola, sotto il profilo economico, giuridico e organizzativo, il rapporto tra l'INPS e i medici convenzionati esterni, da instaurarsi mediante il conferimento di incarichi per lo svolgimento di attività libero professionali in convenzione in materia di invalidità civile (art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112) e di attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale di competenza dell'INPS. Tali attività non possono essere configurate come rapporto di lavoro alle dipendenze dell'INPS.

2. Il presente Accordo ha durata triennale dalla data di entrata in vigore come stabilita dal comma 3 del presente articolo e rimane in vigore fino alla stipula del successivo. Il rinnovo avverrà sulla base dell'Atto di indirizzo del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Ministro della Salute, approvato con decreto ministeriale del 12 febbraio 2021, fatti salvi eventuali successivi indirizzi ministeriali.

3. Il presente Accordo entra in vigore dal primo giorno del mese successivo, decorsi tre mesi dalla data della stipula definitiva, in considerazione della necessità di modificare radicalmente gli applicativi informatici a supporto di quanto nel prosieguo regolamentato.

4. È prevista la possibilità di revisioni o aggiornamenti dell'Accordo, tramite *addendum* sottoscritto dalle Parti, per effetto di intervenute 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 convenzionati esterni, sia il miglioramento ed efficientamento del servizio. Tali revisioni e aggiornamenti sono sottoposti al procedimento di approvazione previsto dal punto 8 dell'Atto di indirizzo del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Ministro della Salute, approvato con decreto ministeriale del 12 febbraio 2021.

5. Salvo tempestiva informativa alle OO.SS., non si procede ad *addendum* e revisioni dell'Accordo in caso di provvedimenti legislativi che, modificando di fatto il contenuto di singole parti della convenzione stessa in modo chiaro e univoco, risultino immediatamente applicabili ed efficaci.

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

Art. 3 – Commissione mista centrale e commissioni miste provinciali/di area metropolitana: composizione e funzioni

1. Viene costituita una Commissione mista centrale, con le funzioni 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, con diritto ad un voto, formata da un responsabile nazionale di ogni sindacato firmatario in fase di prima applicazione e successivamente di ogni sindacato rappresentativo ai sensi dell'Atto di indirizzo di cui al D.M. 12.02.2021 (o loro delegato).

Si riunisce validamente con la presenza di almeno tre componenti.

È presieduta dal Direttore generale o dal Coordinatore generale medico legale (o loro delegati), 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 è costituita presso la Direzione Generale INPS, con determinazione del Direttore generale, entro 45 giorni dalla stipula definitiva del presente Accordo. Le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo sono tenute a designare all'INPS i loro rappresentanti entro 15 giorni dalla stipula definitiva dell'Accordo. In mancanza di comunicazione, saranno nominati componenti di parte sindacale della Commissione mista centrale i rappresentanti firmatari del presente Accordo. 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 sono attribuite funzioni consultive in materia di:

- monitoraggio sulla attuazione del presente Accordo e sulle relative problematiche operative ed interpretative eventualmente emergenti;
- piani formativi in tema di informazione e consenso, principi di Medicina Legale e delle Assicurazioni;
- strategie di mitigazione dei rischi, elaborate sulla base delle segnalazioni obbligatorie degli eventi avversi;
- ricorsi presentati al Direttore regionale/di coordinamento metropolitano/Direttore centrale risorse umane per il CGML su provvedimenti di sospensione, revoca, decadenza adottati dai Direttori provinciali/di filiale metropolitana territorialmente competente/soggetto delegato dal Direttore centrale risorse umane per il CGML;
- monitoraggio su eventuali disposizioni contenute in circolari e messaggi che appaiano in contrasto con il presente Accordo.

La Commissione mista centrale, nel corso della seduta di insediamento, nomina la figura del rappresentante nazionale dei medici convenzionati, di cui al successivo art. 4, individuandolo sulla base dei titoli e del servizio prestato presso INPS tra i medici che abbiano presentato la propria candidatura specificamente per il suddetto ruolo, entro 60 giorni dal conferimento dell'incarico. L'incarico può essere rinnovato al rinnovo dell'Accordo, salva la necessità di sostituzione.

La Commissione mista centrale esplica la propria funzione consultiva con il rilascio di pareri obbligatori non vincolanti.

La Commissione mista centrale 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 dall'INPS rispetto al parere rilasciato dalla Commissione.

4. La Commissione mista centrale si riunisce almeno due volte l'anno e viene convocata dal Direttore generale o dal Coordinatore generale medico legale, secondo le specifiche competenze. La Commissione si riunisce anche su richiesta di uno dei suoi componenti, entro 15 giorni dalla richiesta stessa.

5. La Commissione mista centrale viene rinnovata ad ogni rinnovo dell'Accordo, salvo la necessità di sostituzione di uno o più componenti. È fatto obbligo della sua attivazione entro tre mesi dall'applicazione del presente Accordo.

6. Vengono costituite Commissioni miste provinciali/di area metropolitana, con le funzioni nel prosieguo individuate.

7. Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana sono composte da:

- a. Direttore provinciale/direttore di filiale individuato dal Direttore di coordinamento metropolitano o loro delegati, con diritto di voto;
- b. Responsabile medico provinciale/di area metropolitana o suo delegato, con diritto di voto;
- c. Presidente della OMCeO provinciale o suo delegato, con diritto di voto;
- d. Delegazione, con diritto ad un voto, formata da un responsabile provinciale di ogni sindacato firmatario in fase di prima applicazione e successivamente di ogni sindacato

rappresentativo ai sensi dell'Atto di indirizzo di cui al D.M. 12.02.2021 (o loro delegato).

Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana si riuniscono validamente con la presenza di almeno tre componenti.

Sono presiedute dal Direttore provinciale/direttore di filiale individuato dal Direttore di coordinamento metropolitano o dal Responsabile medico provinciale/di area metropolitana di riferimento (o loro delegati), secondo le specifiche competenze.

Esprimono i propri pareri a maggioranza e, in caso di parità di voti, con prevalenza al voto del Presidente.

Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana sono costituite presso le Direzioni provinciali/filiali metropolitane, con determinazione del Direttore regionale/di coordinamento metropolitano di riferimento, entro 90 giorni dalla stipula definitiva del presente Accordo. Le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo sono tenute a designare all'INPS il loro rappresentante provinciale entro 45 giorni dalla stipula definitiva dell'Accordo stesso. In mancanza di comunicazione, sarà nominato componente della Commissione il responsabile nominato in seno alla Commissione mista centrale, con facoltà di delega. 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.

8. Alla Commissione mista provinciale/di area metropolitana sono attribuite funzioni consultive in materia di:

- monitoraggio sulla attuazione del presente Accordo e sulle relative problematiche operative e interpretative eventualmente emergenti a livello provinciale/di area metropolitana;
- correttivi organizzativi, clinici e comunicazionali, in relazione a eventi avversi verificatisi;
- provvedimenti di sospensione e/o di revoca e di ogni altra sanzione disciplinare, previa contestazione degli addebiti con garanzia del diritto di rappresentatività e possibilità di produrre controdeduzioni entro 15 giorni dalla comunicazione scritta degli addebiti medesimi.

Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana, nel corso della seduta di insediamento, nominano il rappresentante provinciale/di area metropolitana dei medici convenzionati, di cui al successivo art. 5, individuandolo sulla base dei titoli e del servizio prestato presso INPS tra i medici che abbiano presentato la propria candidatura specificamente per il suddetto ruolo, entro 60 giorni dal conferimento dell'incarico. L'incarico può essere rinnovato al rinnovo dell'Accordo, salva la necessità di sostituzione.

Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana esplicano le proprie funzioni consultive con il rilascio di pareri obbligatori non vincolanti.

Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana devono 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 dall'INPS rispetto al parere rilasciato dalla Commissione.

9. Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana si riuniscono almeno due volte l'anno e vengono convocate dal Direttore provinciale/direttore di filiale metropolitana individuato dal Direttore di coordinamento metropolitano o dal Responsabile medico provinciale/di area metropolitana di riferimento (o loro delegati), secondo le specifiche

competenze. Le Commissioni si riuniscono anche su richiesta di uno dei suoi componenti, entro 15 giorni dalla richiesta stessa.

10. Le Commissioni miste provinciali/di area metropolitana vengono rinnovate ad ogni rinnovo di convenzione, salvo la necessità di sostituzione di uno o più componenti. È fatto obbligo della loro attivazione entro tre mesi dall'applicazione del presente Accordo.

11. I componenti delle Commissioni miste centrali/provinciali/di area metropolitana assolvono ai loro compiti senza alcun onere per la finanza pubblica.

Art. 4 – Rappresentante nazionale dei medici convenzionati

1. È individuata la figura del rappresentante nazionale dei medici convenzionati, figura di riferimento dei professionisti, che si relaziona anche con la Commissione mista centrale, esercitando le seguenti funzioni in relazione al coordinamento delle attività istituzionali dei medici convenzionati in ambito nazionale e di Coordinamento generale medico legale:

- consultiva in materia di organizzazione e coordinamento delle attività istituzionali dei medici convenzionati e con riguardo all'organizzazione dell'offerta formativa rivolta ai medici convenzionati esterni;
- di impulso in relazione alla segnalazione di eventuali disfunzioni, difficoltà o anomalie connesse all'attività lavorativa;
- propositiva con riguardo alle possibili soluzioni adottabili in relazione alle problematiche emergenti.

2. Il rappresentante nazionale svolge le proprie funzioni attualmente a titolo gratuito.

Art. 5 – Rappresentante provinciale/di area metropolitana dei medici convenzionati

1. È individuata la figura del rappresentante provinciale/di area metropolitana dei medici convenzionati, figura di riferimento dei professionisti, che si relaziona anche con la Commissione mista provinciale/di area metropolitana di riferimento, esercitando le seguenti funzioni:

- consultiva in materia di organizzazione e coordinamento delle attività istituzionali dei medici convenzionati;
- di impulso in relazione alla segnalazione di eventuali disfunzioni, difficoltà o anomalie connesse all'attività lavorativa;
- propositiva con riguardo alle possibili soluzioni adottabili in relazione alle problematiche emergenti in ambito provinciale.

2. Il rappresentante provinciale/di area metropolitana svolge le proprie funzioni attualmente a titolo gratuito.

CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

Art. 6 – Rappresentanza sindacale e rappresentatività

1. In ciascun anno solare, la consistenza associativa per l'individuazione delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in ambito nazionale titolate a partecipare alla trattativa e sottoscrizione delle convenzioni successive alla prima, nonché con riferimento alle prerogative sindacali, è determinata sulla base del numero degli iscritti, quale risultante dalle deleghe rilasciate per la ritenuta del contributo sindacale, riferite al 31 dicembre dell'anno precedente. Sono considerate maggiormente rappresentative le Organizzazioni sindacali che contano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessivamente risultanti al 31 dicembre dell'anno precedente. L'accertamento di tale requisito è di competenza dell'INPS.

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

Le trattative per la stipula di una convenzione iniziate con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, secondo le rilevazioni al 31 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.

L'Accordo è validamente sottoscritto se stipulato da Organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.

2. In fase di prima applicazione si procederà alla stipula delle prime convenzioni, come stabilito nel citato Atto d'indirizzo di cui al decreto ministeriale del 12 febbraio 2021, con le Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in ambito nazionale, fra quelle che contano, alla data del 31 dicembre 2020, un numero di medici convenzionati esterni non inferiore al 3% del totale dei medici convenzionati esterni in attività alla medesima data. L'INPS provvederà a verificare, anche a campione, con la partecipazione di rappresentanti sindacali e nel rigoroso rispetto delle norme sulla riservatezza e la protezione dei dati, la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio fornite dai rappresentanti legali delle Organizzazioni sindacali ai fini della comunicazione del numero dei medici convenzionati iscritti.

Le prime convenzioni saranno validamente sottoscritte dalle Organizzazioni sindacali che, sulla base della suddetta consistenza associativa, rappresentino insieme oltre il 50% delle iscrizioni sindacali complessive.

3. I dirigenti sindacali rappresentano esclusivamente un'unica Organizzazione sindacale e devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti.

4. Entro 60 giorni dalla sottoscrizione definitiva del presente Accordo, 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/iscrizioni. Ogni successiva variazione deve essere comunicata all'INPS entro tre mesi.

5. L'attività di riscossione mensile delle quote sindacali per conto delle OO.SS., su delega del medico convenzionato, viene effettuata dall'INPS previa stipula di apposita convenzione con le OO.SS..

L'INPS renderà note le modalità di iscrizione e revoca delle deleghe, idonee a garantire la protezione dei dati personali, cui i medici convenzionati esterni dovranno fare riferimento. Le Organizzazioni sindacali si impegnano a comunicare l'entità delle quote associative previste dai rispettivi Statuti, da trattenersi mensilmente sui compensi spettanti ai medici iscritti e da riversarsi alle OO.SS. Nel caso in cui al medico non spetti il compenso nel mese di riferimento, la quota di quel mese verrà trattenuta e riversata con il primo pagamento utile e sufficiente.

6. L'INPS invia ogni anno alle rispettive Segreterie nazionali sindacali l'elenco dei medici ai quali viene effettuata la ritenuta sindacale, con l'indicazione dell'importo totale trattenuto e riversato alla Organizzazione sindacale. Ai fini della misurazione del dato associativo, sono prese in considerazione 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.

7. Il nominativo del medico convenzionato 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. 7 – Tutela sindacale

1. Per lo svolgimento, nel periodo di vigenza dell'incarico, dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali, regionali e di coordinamento metropolitano, a ciascun sindacato rappresentativo viene riconosciuta la disponibilità di 5 (cinque) ore annue per ogni iscritto rilevato al 31 dicembre dell'anno precedente.

2. Le ore di cui al comma 1 sono calcolate, per i medici convenzionati che ne usufruiscono, come attività svolta e hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo. Le relative assenze per attività sindacale, incluse le trattative di rinnovo dell'Accordo, e per la partecipazione alle Commissioni miste nazionale e provinciale/di area metropolitana sono comunicate dall'interessato al Responsabile dell'Ufficio medico legale della sede INPS presso cui opera nonché al Direttore regionale/di coordinamento metropolitano territorialmente competente/Coordinatore generale medico legale, con preavviso non inferiore a giorni tre, salvo i casi di convocazioni sindacali urgenti che non consentano il preavviso di tre giorni. Le riunioni sindacali avvengono, di norma, al di fuori dell'orario di lavoro, fermo restando l'utilizzo del monte ore di permesso o dei distacchi sindacali in caso di riunione durante l'orario di lavoro.

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 tre per ogni medico convenzionato iscritto, sulla base delle rilevazioni regolamentate all'art. 6 del presente Accordo.

4. La Direzione generale INPS fornisce a ciascuna O.S. i dati circa le ore annue di permessi sindacali fruiti dai medici convenzionati iscritti, entro il 31 gennaio dell'anno successivo. Comunica altresì l'eventuale raggiungimento del limite in corso d'anno e, nel caso in cui le organizzazioni sindacali risultino avere utilizzato permessi in misura superiore a quella loro spettante nell'anno, si provvederà a compensare l'eccedenza nell'anno immediatamente successivo, fino a capienza del monte ore. Qualora la capienza del monte ore non consentisse di effettuare la suddetta compensazione, si

provvederà al recupero del corrispettivo economico delle ore di permesso fruito e non spettanti.

5. Alle Organizzazioni sindacali rappresentative è garantita una costante informazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività convenzionale INPS.

6. Alle OO.SS. firmatarie è garantito l'utilizzo della "bacheca sindacale", inserita nell'ambito del sito intranet dell'Istituto, quale ulteriore strumento di comunicazione riguardante materie di interesse sindacale, in aggiunta alle bacheche cartacee presenti presso le diverse sedi INPS.

Art. 8 – Esercizio del diritto di sciopero

1. Il diritto di sciopero delle OO.SS. dei medici convenzionati, che avviene nell'ambito delle prescrizioni di cui alla legge n. 146/1990, è esercitato con un preavviso minimo di 10 giorni mediante l'invio della proclamazione dello sciopero da parte delle Organizzazioni sindacali alla Commissione di garanzia del diritto di sciopero. 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. In assenza di un giustificativo di assenza nella giornata di sciopero, al medico convenzionato assente saranno applicate le trattenute previste al successivo comma 4.

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.

CAPO III - PROCEDURE DI SELEZIONE, REQUISITI E FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Art. 9 – Procedure di selezione e requisiti di partecipazione

1. L'attribuzione degli incarichi richiede la partecipazione a una procedura selettiva pubblica per titoli di servizio, studio e accademici, ai quali viene riconosciuto, secondo

criteri di imparzialità e trasparenza, un corrispondente punteggio che determina la formazione della graduatoria degli idonei per il conferimento dell'incarico.

2. Nella determinazione dei punteggi viene seguito il seguente ordine di preferenza e priorità fra i titoli di servizio:

- attività come medico convenzionato esterno INPS, prestata o in essere, alla data di entrata in vigore dell'Atto di indirizzo di cui al D.M. 12.02.2021, in ragione della durata complessiva del periodo, anche se non continuativo, con preferenza per i periodi complessivamente pari o superiori a 36 mesi;

- attività prestata in materia previdenziale e/o assistenziale presso Amministrazioni pubbliche diverse dall'INPS, in proporzione alla complessiva durata dell'attività svolta, anche non continuativa;

- attività prestata presso l'INPS in materia di malattia e inabilità temporanea al lavoro in qualità di medico fiscale, in proporzione alla complessiva durata dell'attività svolta, anche non continuativa.

3. Con riferimento ai titoli accademici, un punteggio preferenziale viene riconosciuto ai medici che abbiano conseguito una o più specializzazioni nelle seguenti discipline o equipollenti, ai sensi del decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e successive modificazioni:

- medicina legale
- medicina del lavoro
- oculistica
- otorinolaringoiatria
- audiologia
- pediatria
- neuropsichiatria infantile
- geriatria
- cardiologia
- psichiatria
- igiene e medicina preventiva
- oncologia
- neurologia

4. Entro 90 giorni a partire dalla entrata in vigore del presente Accordo, è pubblicato sul sito *web* dell'INPS un avviso pubblico nazionale, finalizzato alla predisposizione di graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML, con procedura centralizzata a cura della Direzione generale, con l'indicazione del numero totale degli incarichi da conferire a livello regionale/di coordinamento metropolitano/CGML, al quale potranno partecipare medici che alla data di pubblicazione del bando posseggano il diploma di laurea in medicina e chirurgia, risultino regolarmente iscritti all'Albo professionale. La procedura di selezione si concluderà entro 90 giorni dalla data di scadenza per la presentazione delle domande.

5. Ogni medico può partecipare alla selezione per un massimo di tre graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML.

Nella domanda di partecipazione, il medico avrà la facoltà di indicare la propria disponibilità lavorativa per un impegno di 21, 28 o di 35 ore settimanali.

I medici collocatisi utilmente in una graduatoria regionale/di coordinamento metropolitano esprimono la preferenza fino a tre UO, ferma restando la disponibilità ad essere assegnati dall'Istituto ad altra UO nell'ambito della stessa Direzione regionale/di coordinamento metropolitano, nel rispetto dell'ordine di graduatoria in relazione alle preferenze espresse.

6. La Direzione generale INPS, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'art. 10, predispone le graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML provvisorie, rese pubbliche sul sito istituzionale INPS, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio attribuito. Entro 30 giorni dalla pubblicazione, gli interessati possono presentare al Direttore generale istanza motivata di riesame della propria posizione in graduatoria.

7. Scaduti i termini di cui al comma 6 e riesaminate le posizioni dei medici che abbiano presentato apposita istanza, il Direttore generale INPS pubblicherà le graduatorie definitive.

8. Le Direzioni regionali/di coordinamento metropolitano/CGML, entro 60 giorni dalla pubblicazione delle rispettive graduatorie, in conformità alle esigenze dell'Istituto, attivano le procedure per il conferimento degli incarichi ai medici collocatisi utilmente.

9. In caso di esaurimento di singole graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML ovvero di tutte, si procede alla pubblicazione, con le medesime modalità di cui al comma 4, di un nuovo bando nazionale finalizzato alla predisposizione di nuove graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML.

10. 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 e quindi un aggiornamento del precedente punteggio attribuito.

11. La Direzione generale INPS, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 10 del presente Accordo, 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 regionali/di coordinamento metropolitano/CGML provvisorie. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare alla Direzione generale istanza motivata di riesame della propria posizione in graduatoria.

12. Scaduti i termini di cui al comma precedente ed esaminate le posizioni dei medici che abbiano presentato apposita istanza, il Direttore generale pubblicherà le graduatorie annuali definitive.

Art. 10 – Criteri per la formazione delle graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML

1. Ai fini del calcolo del punteggio di cui all'art. 9 è definito quanto segue:

a) Fino ad un massimo di 40 punti su 100 per titoli professionali:

- Voto di laurea in Medicina e Chirurgia:
 - punti 10 per 110/110 e lode;

- punti 8 per 110/110;
- punti 6 da 109 a 107/110;
- punti 4 da 106 a 100/110;
- punti 2 da 99 a 95/110;
- Specializzazione nelle branche sottoindicate o in discipline equipollenti ai sensi del Decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e s.m.i.:
 - Medicina legale: punti 26;
 - Medicina del lavoro: punti 23;
 - Oculistica: punti 23;
 - Otorinolaringoiatria e Audiologia: punti 23;
 - Pediatria: punti 23;
 - Neuropsichiatria infantile: punti 23;
 - Oncologia: punti 22;
 - Psichiatria: punti 22;
 - Geriatria: punti 22;
 - Cardiologia: punti 20;
 - Neurologia: punti 20;
 - Igiene e medicina preventiva: punti 20;
 - Ogni altra specializzazione, non citata nell'elenco all'art.9 comma 3, punti 18;

Possono essere valutate al massimo due specializzazioni. In tal caso, quella con punteggio più alto verrà valutata al 100%, mentre la seconda al 50% del punteggio previsto.

- Formazione post-universitaria:
 - Dottorato di ricerca in Medicina legale, punti 10;
 - Dottorato di ricerca in materia non affine alla Medicina legale, punti 5;
 - Diploma di formazione specifica in Medicina Generale, punti 6;
 - Master universitario di II livello in Medicina legale, con 120 CFU, punti 5;
 - Master universitario di II livello in Medicina legale, con 60 CFU, punti 3;
 - Master universitario di II livello in materia non affine alla Medicina legale, con 120 CFU, punti 2;
 - Master universitario di II livello in materia non affine alla Medicina legale, con 60 CFU, punti 1;
 - Master universitario di I livello in Medicina legale, punti 1;
 - Master universitario di I livello in materia in materia non affine alla Medicina legale, punti 0,5;
 - Corsi di perfezionamento universitari in materia affine alla Medicina legale, punti 1;
 - Corsi di perfezionamento universitari in materia non affine alla Medicina legale, punti 0,5.

Possono essere valutati al massimo due titoli. In tal caso, quello con punteggio più alto verrà valutato al 100%, mentre il secondo al 50% del punteggio previsto.

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

- attività prestata in materia assistenziale e previdenziale presso l'INPS in qualità di medico convenzionato esterno: punti 0,6 per ogni mese o frazione di mese;

Al medico che abbia prestato servizio in qualità di medico convenzionato esterno per un periodo pari o superiore a 36 mesi, anche non continuativi, oppure al medico convenzionato esterno in servizio alla data di entrata in vigore dell'Atto di indirizzo di cui al DM 12.02.2021 saranno attribuiti ulteriori 18 punti, superando il tetto massimo di 60.

- attività prestata in materia assistenziale presso P.A. diversa dall'INPS: punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese;
- attività prestata in materia previdenziale presso P.A. diversa dall'INPS: punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese;
- attività prestata in qualità di medico fiscale INPS: punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese;
- attività prestata in qualità di medico di categoria presso P.A. (compresa l'INPS): punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese;

2. A parità di punteggi conseguiti da due o più candidati, il criterio di precedenza in graduatoria è quello della più giovane età anagrafica.

Art. 11 – Assegnazione di incarichi

1. A seguito della pubblicazione delle graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML definitive sul sito istituzionale dell'INPS, ciascun Direttore regionale/di coordinamento metropolitano/centrale risorse umane per il CGML provvederà al conferimento degli incarichi da assegnare in ciascuna struttura territoriale e presso il CGML, secondo l'ordine di graduatoria e delle preferenze espresse dai candidati con riferimento alle UO e alla disponibilità oraria settimanale.

L'accettazione dell'incarico deve avvenire entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione da parte della Direzione interessata. La mancata accettazione entro il termine prefissato costituisce rinuncia all'incarico, salvo una valida dimostrazione dell'impedimento.

La rinuncia, espressa o tacita, dell'incarico presso le UO per le quali è stata manifestata preferenza in sede di presentazione della domanda, determina la cancellazione unicamente dalla corrispondente graduatoria regionale/di coordinamento metropolitano.

2. Gli incarichi sono conferiti per 35, 28 o 21 ore settimanali, articolate di norma in 5 giorni feriali, da lunedì a venerdì, nei limiti della residua disponibilità oraria della sede e secondo le preferenze espresse dal medico in fase di presentazione della domanda e comunque nel limite di spesa annuo di 56,2 milioni di euro fino al 2023 e nel limite previsto dalla normativa di legge vigente per gli anni successivi.

Fermo restando che l'attività di accertamento medico legale è di carattere libero professionale e non può essere configurata come rapporto di lavoro alle dipendenze dell'INPS, gli incarichi sono conferiti per l'intera durata dell'Accordo. Come previsto dall'Atto di indirizzo, al punto 2, rubricato "Durata delle convenzioni", l'Accordo, permanendo le condizioni previste dall'art.1, comma 4, continua a produrre effetti

successivamente alla scadenza anche per i relativi incarichi, i quali sono rinnovati solo alla stipula di un successivo Accordo. Gli incarichi cessano al raggiungimento dell'età pensionabile ENPAM e, in ogni caso, al compimento del settantesimo anno di età del professionista.

3. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà essere invitato presso la Sede di competenza per la sottoscrizione del contratto e delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità di cui all'art. 15.

4. Per giustificati e documentati motivi di studio o derivanti da gravi necessità, il Direttore regionale/di coordinamento metropolitano/centrale risorse umane per il CGML conserverà l'incarico al medico per la durata massima di sei mesi, con possibilità di conferire l'incarico al medico collocatosi in posizione utile in graduatoria per la durata corrispondente.

5. Nel caso in cui, successivamente al primo conferimento di tutti gli incarichi di cui al presente Accordo, si verificano carenze di medici convenzionati a livello regionale/di coordinamento metropolitano/CGML a cui non è possibile far fronte mediante scorrimento delle graduatorie o mediante trasferimento dei medici titolari di incarico che ne facciano richiesta presso altra Regione/coordinamento metropolitano o CGML, si procederà alla pubblicazione di un nuovo avviso nazionale per la predisposizione di nuove graduatorie regionali/di coordinamento metropolitano/CGML. Il criterio di preferenza adottato per l'accoglimento delle istanze di trasferimento sarà quello del punteggio più alto conseguito dal medico nella graduatoria definitiva di riferimento. In caso di parità di punteggio sarà preferito il medico con più anzianità nello svolgimento dell'incarico.

6. Il medico convenzionato in caso di necessità di assistenza al figlio minore, in corso di terapie per gravi patologie o a causa di gravi motivi di salute può chiedere la riduzione temporanea del proprio incarico da 35 a 21 ore settimanali. Per il periodo equivalente, l'Istituto può conferire incarichi temporanei fino alla concorrenza delle 35 ore.

7. Il medico convenzionato dopo un anno dal conferimento dell'incarico può presentare domanda di trasferimento presso altra sede per avvicinamento al proprio domicilio e/o per gravi motivi familiari o di salute. L'istanza potrà essere accolta dal Direttore regionale/di coordinamento metropolitano territorialmente competente/DCRU per il CGML verso le sedi che presentino carenze di medici convenzionati o in caso di scambio contestuale con altro medico convenzionato.

Art. 12 – Assegnazione di incarichi per le attività in convenzione con le Regioni.

Nelle aree territoriali in cui l'Istituto, ai sensi dell'art. 18, comma 22 del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, come convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111, operi in convenzione con le Regioni, l'incarico sarà attribuito ai medici per l'intera durata della Convenzione regionale, con possibilità di rinnovo qualora venga rinnovata la Convenzione medesima.

Art. 13 – Assegnazione di incarichi temporanei

1. Il Direttore regionale in caso di impossibilità ad assicurare il servizio per carenze transitorie dovute ad assenze temporanee di medici, può conferire l'incarico al medico

collocatosi in posizione utile in graduatoria per la durata corrispondente all'assenza di altro medico.

2. L'incarico verrà conferito secondo le modalità previste dal precedente art. 11.

3. L'incarico potrà essere della durata massima di 6 mesi, rinnovabile per una sola volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 mesi continuativi. L'attribuzione di un nuovo incarico temporaneo nell'ambito della stessa provincia necessita di un periodo di interruzione non inferiore a 6 mesi.

CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI

Art. 14 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del medico convenzionato

1. Il medico convenzionato nell'esercizio delle sue funzioni è tenuto a fornire con diligenza e perizia la propria opera, attenendosi alle disposizioni contenute nel presente Accordo, e a svolgere i compiti affidati e declinati dalle norme vigenti nonché dalle circolari, istruzioni operative, direttive, determinazioni, messaggi e linee guida emanate dall'INPS attraverso i canali istituzionali, con particolare riguardo a quelli relativi all'invalidità civile, di cui all'art. 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e alle attività medico legali in materia previdenziale e assistenziale affidate all'Istituto. L'attività convenzionale può riguardare tutti gli adempimenti medico-legali di competenza istituzionale dell'INPS, compreso il presidio delle attività peritali nel procedimento di accertamento tecnico preventivo obbligatorio di cui all'articolo 455-bis del c.p.c..

Il medico svolge la sua attività, nell'ambito territoriale di competenza, relazionandosi con il Direttore Provinciale/di filiale metropolitana territorialmente competente 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 delle attività oggetto dell'incarico, nonché il migliore utilizzo delle risorse finanziarie a questo esclusivamente destinate, il medico convenzionato esterno 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. I medici convenzionati esterni 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.

4. Per l'espletamento dell'attività istituzionale i medici convenzionati esterni sono tenuti ad avvalersi degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Istituto. È eccezionalmente ammesso il ricorso al supporto cartaceo per eventuali malfunzionamenti del servizio o disfunzione accertata degli strumenti informatici.

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

6. Costituiscono obblighi contrattuali:

- la presentazione delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, secondo i modelli redatti dall'Istituto, da rendere alla struttura INPS territorialmente competente alla sottoscrizione del contratto e poi annualmente;
- il rispetto dell'obbligo di formazione continua;

- il divieto di istruire pratiche riferite al coniuge e a parenti e 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 sovrapposibilità tra l'attività di certificazione e quella medico legale per conto INPS;
- il rispetto, nello svolgimento delle attività, delle direttive e linee guida fornite dal Coordinamento generale medico legale;
- l'osservanza degli obblighi derivanti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013;
- l'osservanza delle norme del "Codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale", adottato dall'Istituto con determinazione commissariale n. 181 del 07.08.2014, e del "Codice di condotta" adottato con determinazione del Direttore generale n. 63 del 21 maggio 2018.

Art. 15 – Cause di incompatibilità e inconfiribilità

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

- a. si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge o regolamento o di contratto di lavoro;
- b. svolga attività secondo l'ACN di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista ambulatoriale in convenzione con il SSN e l'INAIL;
- c. svolga attività di CTU e/o CTP in materia di invalidità civile e, in generale, in ambito previdenziale e assistenziale di competenza dell'INPS, ovvero abbia in corso collaborazioni con studi legali e patronati in tali materie, e in ogni caso svolga attività in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;
- d. abbia un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato;
- e. 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;
- f. sia titolare o abbia partecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse con l'INPS;
- g. fruisca del trattamento per inabilità assoluta e permanente;
- h. fruisca del trattamento ordinario da parte della gestione previdenziale a favore dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale;
- i. sia pensionato dai ruoli medico legali dell'INPS, pur non avendo raggiunto l'età pensionabile ENPAM;
- l. espletati compiti politico-amministrativi presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare. La candidatura ai predetti incarichi e l'eventuale successiva assunzione degli stessi comporta l'immediata sospensione del contratto per la durata del mandato assunto.

2. L'incarico è inconfiribile al medico che:

- presti la propria attività in INPS in qualità di medico fiscale, salvo rinuncia all'incarico stesso;
- che abbia svolto, nello stesso ambito regionale, le funzioni e collaborazioni di cui alla lettera c del comma 1 del presente articolo, nei 12 mesi precedenti la data di conferimento dell'incarico;
- sia titolare di trattamento di quiescenza, nel rispetto della normativa vigente;
- sia stato destinatario di condanne penali, con provvedimento passato in giudicato, per i reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
- abbia avuto pregressi rapporti con l'Istituto conclusi con note negative in relazione a comportamenti professionali inappropriati, che ne hanno impedito il rinnovo contrattuale, fatte salve le procedure di cui al successivo comma 9.

3. In caso di mancata presentazione annuale della dichiarazione 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 regionale/di coordinamento metropolitano/territorialmente competente/Direttore centrale risorse umane per il CGML.

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

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

6. 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 tali 30 giorni, il Direttore regionale/di coordinamento metropolitano territorialmente competente/Direttore centrale risorse umane per il CGML dispone la sospensione immediata dall'incarico e, successivamente, in mancanza di cessazione dell'incompatibilità, ne dichiara d'ufficio la decadenza dall'incarico, con suo provvedimento.

7. Nei casi in cui una causa di incompatibilità insorga dopo il conferimento e durante l'espletamento dell'incarico, il Direttore regionale/di coordinamento metropolitano territorialmente competente/Direttore centrale risorse umane per il CGML assegna al medico interessato il termine di 30 giorni per far cessare la situazione di incompatibilità, e contestualmente ne dispone la sospensione immediata dall'incarico per la durata del predetto termine di 30 giorni.

8. Non costituiscono causa di incompatibilità/inconferibilità gli incarichi connessi a emergenza sanitaria, tra i quali l'emergenza pandemica da SarsCov2.

9. In ordine ai dubbi interpretativi emersi con riguardo alle fattispecie previste dal presente articolo sarà chiamata ad esprimersi la Commissione mista nazionale.

Art. 16 – Sospensione dall'incarico convenzionale

1. Il Direttore provinciale/di filiale metropolitana territorialmente competente/soggetto delegato dal Direttore centrale risorse umane per il CGML può adottare provvedimenti sospensivi d'urgenza per esigenze cautelative, per motivi connessi all'irrogazione di

sanzioni, per sospensione dall'Albo professionale, per provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dalla autorità giudiziaria e per provvedimenti giudiziari emessi nel corso di procedimenti per reati che vedono l'INPS come parte offesa, da sottoporre con la massima tempestività al parere obbligatorio della Commissione mista nazionale.

2. I periodi di sospensione dell'incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività prestata e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico dell'Istituto.

3. Durante il periodo di sospensione di un medico, il Direttore regionale/di coordinamento metropolitano territorialmente competente/Direttore centrale risorse umane per il CGML può conferire l'incarico al medico collocatosi in posizione utile in graduatoria per la durata corrispondente alla sospensione.

4. Al termine del periodo di sospensione il medico convenzionato riprende l'incarico interrotto con la sospensione, ove non decaduto.

Art. 17 – Sanzioni irrogabili

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

- alla gravità dell'inosservanza e del disservizio creato all'INPS e agli utenti;
- all'intenzionalità del comportamento omissivo;
- all'eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti;
- alla recidiva di sanzioni irrogate nel biennio precedente.

2. 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 dell'incarico 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 determinino gravi disservizi o danni all'INPS e agli utenti;

d. revoca dell'incarico in caso di inosservanza grave e reiterata ovvero di atti o comportamenti del medico 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, fermo restando 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.

3. Il medico 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. Il Direttore provinciale/di filiale metropolitana territorialmente competente/soggetto delegato dal Direttore centrale risorse umane per il CGML adotta i provvedimenti di competenza, acquisito formalmente il parere tecnico della Commissione mista provinciale/di area metropolitana di riferimento.

Art. 18 – Cessazione, decadenza e revoca dell’incarico convenzionale

1. L’incarico cessa per i seguenti motivi:

a) recesso del medico convenzionato, con effetto dal 30° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione. Tuttavia, 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) conseguimento della pensione ENPAM e, ogni caso, al compimento del settantesimo anno di età.

2. L’incarico è revocato in caso di irrogazione della sanzione di cui all’art. 17, comma 2, lett. d) del presente Accordo.

3. Rappresentano cause di decadenza, dichiarata d’ufficio con provvedimento del Direttore provinciale/di filiale metropolitana territorialmente competente/soggetto delegato dal Direttore centrale risorse umane per il CGML, previa procedura di garanzia di cui all’art. 3 della presente convenzione e con il parere obbligatorio della Commissione mista provinciale:

- ripetute inosservanze degli obblighi del medico, come stabiliti dal presente Accordo, dalle direttive del Coordinamento generale medico legale e, in generale, dalle norme deontologiche sulla professione medica;

- la mancata rimozione della intervenuta situazione di incompatibilità, rilevata d’ufficio, ai sensi dell’art. 15 comma 6;

- la radiazione o la cancellazione dall’Albo professionale;

- il compimento del periodo massimo di conservazione del posto previsto dall’art. 21 del presente Accordo in caso di malattia.

4. Il provvedimento relativo alla risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Direttore della Struttura che ha conferito l’incarico.

5. Il medico convenzionato, ricevuta la notifica di decadenza tramite PEC, ha facoltà di ricorrere entro 15 giorni presso la Commissione mista nazionale che emette parere obbligatorio.

Art. 19 – Procedimento relativo alla sospensione, decadenza e revoca

1. Il Direttore provinciale/di filiale metropolitana territorialmente/soggetto delegato dal Direttore centrale risorse umane per il CGML competente adotta i provvedimenti di sospensione, decadenza e/o di revoca, previa contestazione degli addebiti al medico con garanzia del diritto dello stesso di farsi assistere da un medico fiduciario o un legale e/o un rappresentante sindacale e di produrre controdeduzioni entro 15 giorni dalla comunicazione scritta degli addebiti medesimi.

2. Entro 15 giorni dall’avvenuta notifica del provvedimento, il medico esterno può presentare ricorso avverso il medesimo, producendo opportuna e idonea documentazione esplicativa al Direttore regionale/di coordinamento metropolitano/Direttore centrale risorse umane per il CGML che adotterà il provvedimento di competenza, previo parere della Commissione mista centrale.

Art. 20 – Assenze annuali retribuite

1. Per ogni anno di effettiva attività prestata, al medico convenzionato spetta un periodo di permesso retribuito di 28 (ventotto) giorni lavorativi.
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 entro l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo. 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 prestate i periodi di assenza per malattia e gravidanza di cui all'art. 21. Non sono considerate attività prestate i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 22.
6. Per i medici a cui viene conferito l'incarico ai sensi degli artt. 11, comma 4, 13 e 16, comma 3, i periodi di assenza di cui ai commi precedenti vengono proporzionalmente ridotti in relazione alla durata dell'incarico stesso.

Art. 21 – Assenze per malattia e gravidanza

1. Il medico convenzionato può assentarsi per comprovata malattia per un periodo massimo di 24 mesi anche non continuativi nell'arco di 36 mesi, trascorso il quale, in assenza di diverse motivazioni giustificative ai sensi del presente Accordo, decade dall'incarico, previo parere della Commissione mista competente.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita e altre a esse assimilabili, verificate sulla base di apposita certificazione medica dal responsabile del centro medico legale in cui opera il medico convenzionato, le assenze per effettuare le citate terapie, anch'esse debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico di cui ai commi 1 e 4 del presente articolo.
3. Il medico convenzionato che si assenta per gravidanza e/o puerperio o adozione di minore al di sotto dei sei anni conserva l'incarico per 12 mesi continuativi. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei 12 mesi.
4. Il medico convenzionato 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. 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.
6. Per i medici a cui viene conferito l'incarico ai sensi degli artt. 11, comma 4, 13 e 16, comma 3, i periodi di assenza di cui ai commi precedenti vengono proporzionalmente ridotti in relazione alla durata dell'incarico stesso.

Art. 22 – 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 già conferito al medico convenzionato per la durata massima di 6 mesi, anche non continuativi, nell'arco del triennio. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
2. Le assenze, debitamente documentate, debbono essere comunicate alla Direzione regionale/di coordinamento metropolitano di competenza/Coordinamento generale medico legale, 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 convenzionato.
3. Il medico convenzionato INPS che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempre che 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 i medici a cui viene conferito l'incarico ai sensi degli artt. 11, comma 4, 13 e 16, comma 3, i periodi di assenza di cui ai commi precedenti vengono proporzionalmente ridotti in relazione alla durata dell'incarico stesso.

Art. 23 – Formazione continua (ECM)

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per il medico convenzionato 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, 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 ed 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 orario retribuito, fino a un massimo di 170 ore annue, da ridurre proporzionalmente per i medici a cui viene conferito l'incarico ai sensi degli artt. 11, comma 4, e 16, comma 3, in relazione alla durata dell'incarico stesso.
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).

6. L'INPS può affidare a Società scientifiche esterne la realizzazione dell'offerta formativa.

Art. 24 – Organizzazione del lavoro

1. Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività dei Centri Medico-legali, l'organizzazione del lavoro può prevedere più turni giornalieri con la piena utilizzazione dei presidi. L'incarico prevede un rapporto convenzionale su base oraria e individua il monte orario di impegno settimanale. Tale impegno è fornito di norma presso un'unica sede. In caso di specifica esigenza dell'Istituto, con il consenso del medico, quest'ultimo può fornire occasionalmente, temporaneamente o permanentemente la propria attività in sedi diverse, anche in ambiti territoriali regionali diversi, per l'intero monte orario o una parte di esso. I relativi provvedimenti sono adottati dalla Direzione ricevente, previo accordo con il Direttore della direzione cointeressata.

2. Al termine di ciascun anno solare, il medico potrà essere autorizzato a modificare la propria disponibilità lavorativa rispetto all'impegno orario per l'anno successivo, previa richiesta a mezzo posta certificata alla Direzione regionale/di coordinamento metropolitano competente/Direzione centrale risorse umane per il CGML e a condizione che ci sia la disponibilità di contingente orario.

3. Eventuali eccedenze di orario, rispetto a quello stabilito nel contratto di conferimento dell'incarico, devono essere concordate con il Responsabile del Centro Medico-legale o suo delegato.

4. Le prestazioni effettuate dal medico convenzionato sono soggette a verifiche annuali da parte dell'Istituto sulla scorta dei dati relativi alla casistica sanitaria, secondo le modalità attualmente in uso.

5. Tenuto conto dei compiti imposti dal D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, i medici convenzionati in possesso dei requisiti di legge e dichiaratisi disponibili, possono essere incaricati di svolgere l'attività di medico competente, fatta salva l'accettazione dell'incarico specifico.

6. Per garantire l'espletamento di consulenze specialistiche in materia assistenziale e previdenziale, l'INPS può incaricare i medici con specifica preparazione e dichiaratisi disponibili a svolgere visite ed esami strumentali di natura specialistica presso le sedi INPS.

7. Salvo specifici interventi normativi, in tema di lavoro agile ai medici convenzionati si applicano le medesime disposizioni previste per i medici dipendenti.

Art. 25 – Compensi

1. Il compenso dei medici convenzionati esterni è costituito da una remunerazione oraria di euro 38,70.

2. Il predetto compenso orario è da considerarsi al netto degli oneri riflessi a carico dell'INPS e al lordo degli oneri previdenziali e fiscali a carico del medico convenzionato.

3. Le ore settimanali previste nel contratto sottoscritto da ciascun medico sono remunerate se effettivamente prestate. Sono remunerate le ore e le giornate di assenze

e permessi retribuiti di cui ai precedenti articoli, nonché le giornate di festività nazionali e del santo patrono. Non sono remunerate oltre che le assenze non retribuite, quelle non giustificate, in tal ultimo caso salva ogni ulteriore conseguenza sul rapporto convenzionale.

4. Per i casi di servizio da rendere all'esterno delle sedi INPS di assegnazione, per i percorsi effettuati, 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 sono sempre misurati a partire dalla sede INPS di assegnazione.

5. Qualora occorra recarsi in isole, 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. Ulteriori rimborsi spese saranno ammessi e regolamentati anche per i casi di accessi in zone montane che limitino le possibilità del mezzo proprio ed invece impongano l'utilizzo di mezzi di trasporto particolari (ad esempio, funivia).

6. In materia di "trasferte", il medico convenzionato che, per esigenze correlate al servizio che esulino dall'attività esterna della sede debba svolgere la propria attività al di fuori dalla sede di pertinenza, ha diritto al rimborso delle spese di trasferta, intese come spese di viaggio, di vitto e di pernottamento, laddove la trasferta abbia una durata di più giorni o non consenta il rientro presso il domicilio.

7. I rimborsi di cui al precedente comma sono disciplinati come da regolamento vigente per i medici strutturati INPS.

8. Il compenso mensile deve essere pagato al medico convenzionato entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza.

Art. 26 – Contributo previdenziale e ritenute fiscali.

1. Il medico convenzionato esterno è iscritto alla gestione previdenziale degli specialisti esterni del Fondo della medicina convenzionata e accreditata, gestito dalla Fondazione ENPAM, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. c) del regolamento del Fondo stesso.

2. A favore del medico di cui al comma 1, che presta la sua attività ai sensi del presente Accordo, l'INPS versa il contributo previdenziale previsto dal regolamento del Fondo della medicina convenzionata e 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 ad esclusione dei rimborsi spese.

Restano 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. Il medico di cui al comma 1 può 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. 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.

5. L'INPS provvede mensilmente al versamento dei contributi di cui ai commi 2, 3 e 4 all'ENPAM, secondo le modalità e i termini da questo stabiliti.

6. Con le stesse cadenze e modalità previste per il versamento del contributo, versa il contributo di cui al precedente comma 4 affinché provveda in merito anche mediante la stipula di apposite assicurazioni.

7. L'Inps, in qualità di sostituto d'imposta, sui compensi al netto dei contributi di cui ai precedenti commi, provvede ad effettuare le ritenute fiscali dovute sui redditi assimilati a lavoro dipendente e a riversarle all'erario, nonché a produrre annualmente la certificazione fiscale dei compensi erogati.

Art. 27 - Sorveglianza sanitaria

1. Le Strutture sono tenute ad attuare tutte le misure idonee alla tutela della salute e alla integrità fisica e psichica del medico convenzionato; sono tenute altresì ad applicare tutte le leggi vigenti in materia.

2. L'INPS sottopone i medici convenzionati INPS alla prevista sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa vigente ex D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Art. 28 - Disciplina transitoria

1. Ai sensi dell'art. 9 dell'Atto di indirizzo adottato con D.M. 12.02.2021, nelle more dell'entrata in vigore del presente Accordo entro il termine di cui al precedente art. 2, comma 3, l'INPS applicherà la disciplina attualmente prevista per l'attività dei medici convenzionati esterni. Pertanto, i contratti in scadenza nel suddetto arco temporale saranno prorogati fino alla conclusione della selezione di cui all'art. 9 del presente Accordo.

Dichiarazioni congiunte:

- A condizione che siano stanziati risorse aggiuntive e gli impegni stessi siano certificati dai Ministeri vigilanti, le parti si impegnano a prevedere un aggiornamento della struttura del compenso di cui al presente ACN, con inserimento delle indennità, come di seguito precisato, nonché l'istituzione di un Fondo per i medici convenzionati:

- Indennità di Presidenza: riconosciuta al medico convenzionato INPS che svolga mansioni di Presidente di Commissione in ambito assistenziale in seduta collegiale.
- Indennità ai rappresentanti medici convenzionati nazionale e provinciale/di area metropolitana.
- Indennità di medico competente: corrisposta in base alle medesime

disposizioni previste per i medici dipendenti che svolgano analoga funzione.

Le indennità di cui al presente articolo possono essere cumulabili.

- Verifica delle performance e retribuzione di risultato

Qualora sia istituito un Fondo per i medici convenzionati INPS, implementato con le risorse dedicate, i medici convenzionati INPS saranno sottoposti alla verifica della performance in relazione agli obiettivi di risultato fissati dall'Istituto.

Dichiarazione a verbale n. 1

Le parti si impegnano a individuare percorsi per l'estensione dei contenuti del presente Accordo anche ad altre figure professionali sanitarie quali operatori sociali/esperti *ratione materiae*, psicologi, infermieri.

Per l'INPS

Il Presidente
f.to

Il Direttore generale
f.to

Il Direttore centrale
Risorse Umane
f.to

Il Direttore centrale
Inclusione Sociale e Invalidità Civile
f.to

Il Coordinatore generale
Medico legale
f.to

Per le OO.SS.

ANMI-FEMEPA
f.to

DIRSTAT FIALP
f.to

FIMMG
f.to

SIMET
f.to

SUMAI
f.to