



La Segreteria Nazionale



MEDICINA FISCALE



SETTORE MEDICI FISCALI INPS

Roma, 12 giugno 2017

Prot. Settore FIMMG INPS 01/2017

Al Ministro del lavoro e delle
politiche sociali
Sig. Giuliano Poletti
segrgabinetto@lavoro.gov.it

Al Ministro per la Semplificazione e la
Pubblica Amministrazione
On. Marianna Madia
ministropa@governo.it
gabinetto@governo.it

Al Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin
segreteriaministro@sanita.it

Alla Presidente FNOMCeO
Dott.ssa Roberta Chersevani
presidenza@fnomceo.it
m.fontana@fnomceo.it

OGGETTO: Proposta intersindacale - *CISL Medici; FIMMG Settore INPS; SNAMI Medicina Fiscale; UILPA Settore Medici Fiscali INPS* - di decreto atto di indirizzo ai sensi del decreto legislativo recante modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche - *Polo unico per le visite fiscali*.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETO xx luglio 2017

Atto di Indirizzo per l'Accordo Collettivo Nazionale tra INPS e Organizzazioni Sindacali per il personale medico addetto agli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

di concerto con

IL MINISTRO PER LA SEMPLIFICAZIONE E LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

e

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti ...

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

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

Visto il decreto legislativo recante 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.

Visto 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, e i decreti ministeriali 15 luglio 1986, 19 marzo 1992, 15 dicembre 1993, 18 aprile 1996, 12 ottobre 2000 e 8 maggio 2008.

Visto l'articolo 4 (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) comma 10 bis del decreto legge n. 101 del 31 agosto 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 30 ottobre 2013, che ha trasformato le liste speciali di cui al comma 12 articolo 5 decreto legge 463/83, in liste speciali ad esaurimento.

Visto l'articolo 1 comma 340 della legge n. 147 del 27 dicembre 2013, con il quale si stabilisce che l'INPS si avvalga, in via prioritaria, dei medici iscritti nelle liste speciali ad esaurimento.

Preso atto del documento conclusivo approvato dalla Commissione Affari Sociali il 27 maggio 2014, riguardante "l'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia".

Sentito l'Inps per gli aspetti organizzativo-gestionali e sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative.

Visto.....

Visto.....

Visto.....

Decreta:

Art. 1 - Il rapporto tra l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) e i medici *addetti agli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia e ad altre attività medico-legali istituzionali connesse* è disciplinato, previo Atto di Indirizzo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Ministero della Semplicificazione e della Pubblica Amministrazione e del Ministero della Salute, da un Accordo Collettivo Nazionale (di seguito Convenzione) stipulato tra l'INPS e le Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale.

Art. 2 - La convenzione garantisce il prioritario ricorso ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, per tutte le funzioni di accertamento medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni.

Detta convenzione deve tenere conto dei seguenti principi:

- a) Prevedere e disciplinare un rapporto di lavoro di tipo orario che preveda un impegno non inferiore alle 36 ore settimanali.
- b) Definire una struttura del compenso che preveda una quota fissa oraria e una quota variabile legata alle modalità e alle condizioni operative di svolgimento del servizio oltre che al raggiungimento di specifici obiettivi individuati dalla convenzione.

- c) Definire, valutati ed in accordo ai fabbisogni dell'INPS, i criteri di inserimento a regime anche dei:
- Medici che svolgono analogha attività presso le AASSLL, in regime libero professionale purché in servizio alla data del 30 ottobre 2013 e che erano già incaricati alla data del 31 dicembre 2007, analogamente a quanto previsto dall'articolo 4, comma 10-*bis* della legge 125/2013 per i medici iscritti nelle liste speciali ad esaurimento costituite dall'INPS;
 - Medici iscritti nelle liste dei medici di controllo INPS successivamente al 31.12.2007 purché in servizio alla data del 30.10.2013;
 - Medici che prestano attualmente o che hanno prestato servizio presso l'INPS in qualità di medici convenzionati esterni per un periodo non inferiore a 36 mesi anche non continuativi negli ultimi cinque anni dall'entrata in vigore della convenzione.
- d) Disciplinare, nell'ambito del rapporto orario di cui alla lettera a) e nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse umane e strumentali afferenti ai centri medico-legali INPS, l'affidamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e all'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111 (nonché quelli in materia previdenziale di competenza delle Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici territoriali dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale).
- e) Le risorse economiche destinate all'attività di cui alla lettera d) sono individuate dall'INPS escludendo, ed in aggiunta, a quelle finalizzate esclusivamente ai controlli sulle assenze di cui all'articolo 55-*septies*, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.
- f) Disciplinare i criteri di incompatibilità in relazione alle funzioni di certificazione delle malattie.
- g) Disciplinare la rappresentanza, la rappresentatività e la tutela sindacale.
- h) Disciplinare i permessi annuali retribuiti, le assenze per malattia e gravidanza e le assenze non retribuite.
- i) Disciplinare sospensione, cessazione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale e i procedimenti disciplinari.
- j) Disciplinare la Formazione Continua (ECM).
- k) Disciplinare i criteri di accesso per gli incarichi a tempo indeterminato e per gli incarichi provvisori.
- l) Prevedere il versamento del contributo previdenziale al Fondo della medicina convenzionata ed accreditata della Fondazione Enpam.

Art. 3 – L'incarico 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 individuati dalla convenzione, e ai medici di cui all'articolo 2 comma c) si intende a tempo indeterminato e cessa al compimento del 70° anno di età. La convenzione ha durata triennale e sarà rinnovata mediante stipula tra INPS ed OOSS rappresentative della categoria, previo Atto di Indirizzo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Ministero della Semplificazione e

della Pubblica Amministrazione e del Ministero della Salute, sentito l'Inps per gli aspetti organizzativo-gestionali e sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative. Solo in sede di prima applicazione, l'INPS e le OOSS stipuleranno la convenzione, entro il 31 Agosto 2017, sentite anche le associazioni maggiormente rappresentative dei medici fiscali.

Art. 4 - In fase di prima applicazione e per la stipula dell'Accordo Collettivo Nazionale, per la definizione della rappresentatività sindacale si intendono per Organizzazione Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale quelle che abbiano partecipato a trattative ministeriali per i medici fiscali e/o che annoveravano già dalla data del 07 agosto 2015 tra i loro iscritti tale categoria.

Art. 5 – In caso di mancata stipula dell'Accordo Collettivo Nazionale tra l'INPS e le Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale entro il 31 agosto 2017, si conferma, fino alla stipula della convenzione, la attuale disciplina che regola l'attività dei medici di controllo INPS, compresa la misura del compenso per le attività svolte stabilita dal decreto ministeriale dell'8.05.2008, fatto salva la disponibilità ad effettuare gli accertamenti medico-legali domiciliari per le assenze per malattia nelle fasce orarie stabilite per i dipendenti sia del comparto pubblico, sia di quello privato.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Tra le norme presenti nel decreto legislativo recante modifiche e integrazioni al D.L. 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, vi è la riorganizzazione delle funzioni di accertamento medico-legale in caso di assenze per malattia, con l'attribuzione all'I.N.P.S. delle relative competenze.

In particolare, l'art. 18 (Capo VII) e l'art. 22 (Capo IX) prevedono che:

- Il rapporto tra l'Inps ed i medici di medicina fiscale deve essere disciplinato da apposite convenzioni, stipulate da INPS con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale.
- L'atto di indirizzo per la stipula delle convenzione, stabilendone la durata, è adottato con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministro della salute, sentito l'INPS per gli aspetti organizzativo-gestionali e sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative.

- Alle convenzioni, anche in funzione della relativa durata, è demandata la disciplina delle incompatibilità in relazione alle funzioni di certificazione delle malattie.
- La competenza esclusiva dell'INPS ad effettuare gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia, si applica a decorrere dal 1 settembre 2017 e, nei confronti del personale delle istituzioni scolastiche ed educative statali, a decorrere dall'anno scolastico 2017/2018.
- Il decreto di adozione dell'atto di indirizzo è adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo.
- In sede di prima applicazione, come richiesto dalle Commissioni parlamentari, le convenzioni sono stipulate, entro il 31 agosto 2017, sentite anche le associazioni maggiormente rappresentative dei medici fiscali.
- L'atto di indirizzo detta altresì la disciplina transitoria da applicarsi agli accertamenti medico-legali sui dipendenti pubblici, a decorrere dal 1 settembre 2017, in caso di mancata stipula delle predette convenzioni.

Lo schema di decreto di adozione dell'Atto di Indirizzo proposto dalle OO.SS. firmatarie, oltre a rispettare quanto disposto dagli artt. 18 e 22 del decreto legislativo, tiene conto non solo del documento conclusivo approvato dalla Commissione Affari Sociali il 27 maggio 2014, riguardante "l'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia", ma anche delle osservazioni delle Commissioni Parlamentari di Camera e Senato.

In particolare, dalla proposta dello schema di decreto emergono i seguenti aspetti di rilievo:

- **ARTICOLO 1**

- ✓ Si stabilisce che il rapporto tra INPS e i medici *addetti agli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia e ad altre attività medico-legali istituzionali* deve essere disciplinato, così come indicato anche dalle Osservazioni della

Commissione Parlamentare del Senato, da un Accordo Collettivo Nazionale, stipulato tra l'INPS e le Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale.

• **ARTICOLO 2**

- ✓ Rispetto della norma, ribadita e da inserire in convenzione, del prioritario ricorso ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-*bis*, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, per tutte le funzioni di accertamento medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni. Nello stesso articolo sono stati definiti i principi di cui è necessario tenere conto all'atto della redazione della Convenzione.
- ✓ Modulazione a ore del rapporto convenzionale con impegno non inferiore alle 36 ore settimanali, che associato alla equiparazione delle fasce orarie di reperibilità anche a 6 ore giornaliere, potrebbe garantire l'effettuazione di un numero di visite di controllo sufficiente a soddisfare la richiesta dei datori di lavoro sia del comparto pubblico che privato. Svincolando il costo della singola visita domiciliare dal rimborso al medico fiscale, si otterrebbe un cospicuo abbassamento del costo della stessa ed un risparmio di risorse economiche sia per l'INPS che per i datori di lavoro con una maggiore facilità di richiesta di visite mediche di controllo.
- ✓ Struttura del compenso, il quale deve prevedere, in relazione alla specifica attività svolta, sia una quota fissa oraria, sia una quota variabile legata alle modalità e alle condizioni operative di svolgimento del servizio (rimborso chilometrico e bonus in caso di trasferimenti), nonché una quota incentivante connessa con il raggiungimento degli obiettivi istituzionali, come già previsto per il personale dipendente con analoga funzione.
- ✓ Definizione a regime del fabbisogno dell'INPS di personale medico e dei criteri di accesso alla convenzione dando priorità sia al servizio prestato presso l'INPS sia a quanto espresso dalle conclusioni della già richiamata indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali del 27 maggio 2014.
- ✓ Al fine di una razionalizzazione delle risorse umane e strumentali afferenti ai centri medico-legali INPS, e dando seguito alla più volte espressa esigenza dell'INPS di gestire un'unica forma contrattuale per tutti i medici non dipendenti che prestano il loro servizio presso i Centri Medici Legali dell'Ente, disciplinare l'affidamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e all'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111 nonché quelli in materia previdenziale di competenza delle Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici territoriali dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

- ✓ Al comma e) si ribadisce che le risorse economiche destinate ad ulteriori attività medico legali richiamate dal comma d) devono essere individuate dall'INPS escludendo, e in aggiunta, a quelle finalizzate e vincolate esclusivamente per controlli sulle assenze di cui all'articolo 55-*septies*, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.
- ✓ Disciplinare i criteri di incompatibilità in relazione alle funzioni di certificazione delle malattie.
- ✓ Nell'ambito dell'Accordo Collettivo Nazionale dovranno essere definiti: diritti, obblighi e doveri del personale medico, con disciplina dei diritti sindacali (rappresentanza, rappresentatività e tutela sindacale), delle assenze (permessi annuali retribuiti, assenze per malattia e gravidanza e altre assenze non retribuite), nonché dei procedimenti disciplinare e delle relative conseguenze (sospensione, cessazione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale). Nella stessa convenzione dovranno essere definite le condizioni volte al rispetto degli obblighi di Formazione Continua in medicina (ECM, con precisazione degli oneri a carico dell'Istituto) e del versamento del contributo previdenziale al Fondo della medicina convenzionata ed accreditata della Fondazione Enpam.
- ✓ Disciplinare i criteri di accesso per gli incarichi sia a tempo indeterminato, sia provvisori, materia che sarà opportunamente chiarita all'atto dell'estensione della convenzione, con regolamentazione della criteriologia per la scelta prioritaria.

- **ARTICOLO 3**

- ✓ Si definisce la durata delle convenzioni e la durata dell'incarico, nel rispetto del percorso di fidelizzazione del personale sanitario auspicato nel testo della "indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia" e delle disposizioni presenti nello schema di decreto legislativo recante modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. Inoltre, sono state doverosamente prese in considerazione le osservazioni formulate dalle Commissioni parlamentari Camera e Senato, laddove è stato precisato che in sede di prima applicazione, l'INPS e le OOSS stipuleranno la convenzione dopo aver sentito le associazioni maggiormente rappresentative dei medici fiscali.

- **ARTICOLO 4**

- ✓ Si individuano i criteri di definizione in prima istanza delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale. La scelta del riferimento cronologico è stata operata con riferimento all'entrata in vigore della L. 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche – art.17 comma 1), norma nella quale è stata concepita la riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, concretizzatasi nella creazione del Polo unico per le visite fiscali.

- **ARTICOLO 5**

- ✓ Disciplina l'esigenza, nel rispetto dell'art. 18 e dell'art. 21 dello schema del decreto legislativo, di una disciplina transitoria in caso di mancato accordo tra l'INPS e le Organizzazioni Sindacali nella stesura della convenzione. A tal fine la conferma della disciplina vigente può e deve essere considerata l'unica soluzione percorribile, in grado sia di consentire il proseguimento degli accertamenti nel comparto privato che l'attuazione degli obblighi di controllo nel settore pubblico fin dal 1 settembre 2017. Tale soluzione permette anche di escludere la decadenza delle tutele attualmente in essere, a protezione dei 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, fino alla stipula della convenzione tra le parti. Nondimeno, potrà essere garantita la reperibilità nelle fasce orarie stabilite per i dipendenti sia del comparto pubblico, sia di quello privato, anche in vista della loro imminente armonizzazione.

Firmato

Nicola Paoli - CISL MEDICI
paoli.nicola@rolmail.net
cislmedici@cisl.it

Alfredo Petrone - FIMMG Settore INPS
alfredopetrone@fimmg.org
settoreinps@fimmg.org

Annalisa Sette - SNAMI Medicina Fiscale
annalisa.sette@gmail.com
snami@snami.org

Paolo Vasile - UILPA Settore Medici INPS
paolovasile@virgilio.it
nicola.turco@uilpa.it