



SETTORE MEDICI INPS



Dott.ssa Maria Grazia Sampietro
Direzione Centrale
Ammortizzatori Sociali
DC.AmmortizzatoriSociali@inps.it
mariagrazia.sampietro@inps.it

Sede Nazionale Settore, 29 novembre 2017
Prot. AP/2017/07 - Recapitata via mail

Oggetto: nota INPS del 22.11.2017 – Richieste Intersindacali Accordo Collettivo Nazionale Medicina Fiscale.

Facendo seguito alla nota della delegazione trattante INPS del 22 novembre u.s. in cui sono state sollecitate alle OO.SS "le proprie richieste relative alla convenzione da stipularsi", si inviano i principali punti che si ritengono prioritari per la stipula di una convenzione in forma di accordo collettivo nazionale. Tale proposta, oltre ad ottemperare a quanto stabilito dall'Atto di Indirizzo, offre risposta al *rationale* della riforma del Polo Unico in tema di:

- qualità dei controlli;
- certezza dell'esecuzione degli incarichi affidati;
- razionalizzazione delle risorse, con la possibilità, anche mediante una rimodulazione e ottimizzazione del compenso per i medici, di un consistente risparmio e univocità del costo della singola visita, senza che ciò significhi una riduzione dei compensi rispetto a quanto previsto dalla attuale normativa.

Le scriventi OO.SS ritengono, inoltre, doveroso attenersi anche a quanto emerso dalle conclusioni dell'indagine conoscitiva della XII Commissione Affari Sociali "Sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia" e, in particolare, ai seguenti passaggi:

- "... Poiché il rappresentante del dipartimento della funzione pubblica, nella sua audizione, si è detto disponibile a contribuire a «valutare l'opportunità di **ridefinire i caratteri della collaborazione, secondo canoni di stabilità** rivendicati dai medici fiscali, nei limiti del rispetto costituzionale del concorso pubblico e della normativa vigente in tema di reclutamento nella P.A.» **si ritiene che la riorganizzazione dell'attività di medicina fiscale possa andare in questa direzione.** In tal modo si andrebbe incontro all'esigenza di dare certezze ai suddetti rapporti di lavoro, anche per l'indubbio interesse pubblico di garantire che coloro che svolgono funzioni di controllo possano farlo senza timori. Sulla base di quanto evidenziato da più parti nel corso dell'indagine, le richieste che la Commissione Affari sociali ritiene condivisibili riguardano innanzitutto **una chiarezza sulle condizioni contrattuali, con un regime di incompatibilità** omogeneamente applicato che escluda la possibile **sovrapposizione** del ruolo di certificatore e di verificatore **dello stesso stato di malattia** che vanno invece rigorosamente tenuti distinti ...";

PUNTO 1

L'ACN deve prevedere per i medici una attività lavorativa libero professionale, in convenzione, a tempo pieno, in regime di para-subordinazione nell'ambito dell'organizzazione dell'INPS.

Nota: Tale rapporto di lavoro costituisce vincolo funzionale tra INPS e il singolo medico e si concretizza con l'organico inserimento dell'attività del medico convenzionato INPS nell'apparato organizzativo del Centro Medico Legale.

In particolare, ancorché libero professionista, il medico stabilisce, con l'istaurarsi del rapporto di lavoro con INPS, un vincolo funzionale che risulterà dalle norme regolamentari che compongono il corpo normativo dell'ACN oltre che da atti regolamentari a valenza nazionale (circolari, messaggi e *modus operandi*). Si evidenzia inoltre che l'attività regolata dal presente ACN non può essere riconducibile alla mera prestazione d'opera professionale giacché l'impianto organizzativo prefigura il dover svolgere le proprie mansioni professionali secondo orari predeterminati, utilizzo di apparecchiature dell'Istituto e, si ribadisce, sotto le direttive impartite dall'ENTE in tutte le Regioni e Province Autonome.

PUNTO 2

L'ACN deve prevedere un impegno orario pari a 38 ore settimanali per il medico impegnato in doppia fascia oppure di 19 ore settimanali in caso di impegno in unica fascia oraria.

PUNTO 3

L'ACN deve contemplare il ricorso ai medici per tutte le funzioni di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni, sia del comparto pubblico che privato. Nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse umane e strumentali, valutata la disponibilità dei medici ed in accordo alle conclusioni della indagine conoscitiva della XII Commissione Affari Sociali, agli stessi potranno essere affidati altri compiti e funzioni medico legali, fino alla concorrenza dell'orario contrattualmente previsto.

PUNTO 4

L'ACN deve prevedere, in accordo alla legge delega e all'Atto di Indirizzo, l'accesso diretto, senza partecipazioni a graduatorie, dei medici della lista ad esaurimento di cui all'art. 4 comma 10 bis del D.L. 31 agosto 2013 n. 101 convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125, con riferimento a tutte le Regioni e Province autonome.

PUNTO 5

Fermo restando il punto 4, occorre dare compiuta ottemperanza a quanto previsto dal paragrafo 2.1 b dell'Atto di Indirizzo, attribuendo un congruo e fisso punteggio alle categorie individuate dalla norma, stante l'esigenza di prevedere procedure selettive pubbliche e trasparenti per garantire l'ottimale copertura territoriale.

Si propongono i seguenti punteggi di accesso alla convezione:

Medici iscritti nelle liste dei medici di controllo INPS successivamente al 31 dicembre 2007 purché in servizio alla data del 31 dicembre 2016	Punti 20
Medici che svolgono analogo 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'art. 4, comma 10-bis del decreto-legge n. 101 del 2013 per i medici iscritti nelle liste speciali ad esaurimento costituite dall'INPS	Punti 20
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	Punti 20

Per la formazione delle graduatorie si propongono i seguenti punteggi, che potranno essere calcolati attribuendo a ciascun candidato una votazione così computata:

a) Voto di Laurea:

Fino a 104/110	Punti 3
Da 105 a 109/110	Punti 5
110/110	Punti 7
110/110 e lode	Punti 8

b) Specializzazione:

Medicina legale	Punti 15
Medicina del lavoro,	Punti 13
Oftalmologia e Otorinolaringoiatria	Punti 12
Igiene e sanità pubblica, Neurologia, Cardiologia, Ortopedia e Psichiatria	Punti 11
Ogni altra specializzazione	Punti 10
Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale	Punti 9

Sarà considerata una sola specializzazione. In caso di più specializzazioni sarà considerata quella maggiormente favorevole al candidato.

d) Formazione post-universitaria:

Dottorato di ricerca in materia affine alla medicina legale	Punti 4
Dottorato di ricerca in materia non affine alla medicina legale	Punti 2
Master universitario in materia affine alla medicina legale	Punti 3
Master universitario in materia non affine alla medicina legale	Punti 1

I titoli afferenti alla formazione post-universitaria potranno essere computati fino a un massimo pari a 7 punti.

e) Servizio svolto in attività pertinenti:

Attività prestata in qualità di medico fiscale INPS	Punti 0,5 per ogni mese o frazione di mese.
Attività prestata in materia assistenziale e/o previdenziale presso l'INPS	Punti 0,4 per ogni mese o frazione di mese.
Attività prestata in qualità di medico fiscale ASL	Punti 0,3 per ogni mese o frazione di mese.
Attività prestata in materia assistenziale e/o previdenziale presso PP.AA. diversa dall'INPS	Punti 0,2 per ogni mese o frazione di mese.
Attività prestata in materia assistenziale in qualità di medico rappresentante delle Associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS)	Punti 0,1 per ogni mese o frazione di mese.

I titoli afferenti al servizio svolto potranno essere computati fino a un massimo pari a 50 punti.

Ai medici iscritti nelle liste dei medici di controllo INPS nel periodo compreso tra il 1 gennaio 2008 e il 31 dicembre 2016 e tuttora in servizio è attribuito un punteggio pari a 10 punti.

A parità di punteggio prevarrà il candidato con minore età anagrafica.

PUNTO 6

L'incarico ai medici si intende confermato fino alla loro permanenza nelle rispettive liste di cui ai punti 4 e 5. La convenzione ha durata triennale.

PUNTO 7

L'ACN disciplina i criteri e i casi di incompatibilità, in particolare è necessario individuare un regime di incompatibilità omogeneamente applicato che escluda la possibile sovrapposizione dei ruoli di certificatore e di verificatore dello **stesso stato di malattia**, i quali vanno invece rigorosamente tenuti distinti, così come auspicato dalle conclusioni dell'Indagine conoscitiva della XII Commissione Affari Sociali.

PUNTO 8

L'ACN prevede una struttura del compenso determinata in:

- una quota base fissa di disponibilità oraria maggiorata nei giorni festivi, che deve essere la parte nettamente prevalente del compenso;
- una quota variabile legata al numero di visite effettuate;
- rimborsi kilometrici ed indennità di rischio e usura mezzo.

PUNTO 9

L'ACN deve definire i criteri della rappresentanza, rappresentatività e della tutela sindacale in cui, inoltre, si preveda, per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale, la disponibilità di ore annue rapportate al numero degli iscritti, specificando che tali ore, retribuite come attività di servizio, hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici dell'ACN.

PUNTO 10

L'ACN prevede il versamento del contributo previdenziale al fondo della Medicina convenzionata ed accreditata della Fondazione ENPAM.

firmato

CISL Medici - Nicola Paoli

FIMMG Settore INPS – Alfredo Petrone

SIMET – Giovanni Piccirillo

SUMAI - Musa Awad

UIL-PA Settore Medici INPS – Paolo Vasile