



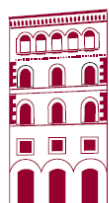
MEDICINA FISCALE



La Segreteria Nazionale



SETTORE MEDICI FISCALI INPS



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

Roma, 12 febbraio 2018
prot. AP/2018/05 - Recapitata via mail

Al Prof. Tito BOERI
Presidente INPS
tito.boeri@inps.it
inps.presidenza@inps.it

Alla Dott.ssa Gabriella DI MICHELE
Direttore Generale INPS
gabriella.dimichele@inps.it
direttoregenerale@inps.it

Alla DC Ammortizzatori Sociali INPS
DC.AmmortizzatoriSociali@inps.it

e p.c.

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

Al Presidente FNOMCeO
Dott. Filippo Anelli
presidenza@fnomceo.it

OGGETTO: Proposta intersindacale di Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Convenzionata INPS ai sensi del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 e dell'Atto di Indirizzo di cui al DM 02.08.2017.

Chiar.mo Prof. Boeri,

Con la presente si fa seguito alla Bozza di ACN pervenuta in data 8.02.2018 da parte della DC INPS Ammortizzatori sociali, ritenuta in gran parte non condivisibile, non solo per la mancata aderenza alle indicazioni contenute nell'Atto di Indirizzo, ma anche – e in particolare – per la totale assenza delle basilari tutele, indispensabili e presenti in ogni Convenzione che fissi garanzia tra le Parti.

In vista dell'incontro del 14.02.2018 le scriventi OO.SS., rappresentative dei medici fiscali INPS, inviano una proposta intersindacale di ACN per la Medicina fiscale ai sensi degli artt. 18 e 22 del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 e dell'atto di indirizzo di cui al DM 2 agosto 2017, chiedendo che l'allegata bozza costituisca la base di partenza della trattativa per la Convenzione della Medicina Fiscale.

Con l'auspicio che si possa procedere in tempi brevi alla stipula dell'ACN tra INPS e OO.SS. di categoria comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, con l'obiettivo di ottimizzare e rendere pienamente operativo il Polo Unico della Medicina Fiscale, **le OO.SS. firmatarie chiedono la Sua presenza al tavolo di trattative del 14 febbraio p.v.**

Firmato

CISL Medici - Nicola Paoli

FIMMG Settore INPS - Alfredo Petrone

SIMET – Giovanni Piccirillo

SNAMI Medicina Fiscale - Annalisa Sette

UIL-PA Settore Medici INPS - Paolo Vasile

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA MEDICINA CONVENZIONATA INPS**

ai sensi

del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 e

dell'atto di indirizzo di cui al DM 2.08.2017

INDICE

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

Art. 1 – Quadro di riferimento.

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

Art. 3 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN. Commissioni miste nazionale e regionali: composizione e funzioni. Sanzioni.

CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

Art. 4 – Rappresentanza sindacale e Rappresentatività.

Art. 5 – Tutela sindacale.

Art. 6 - Esercizio del diritto di Sciopero.

CAPO III – ACCESSO ALL'ACN, REQUISITI E PROCEDURE DI SELEZIONE

Art. 7 – Accesso all'ACN.

Art. 8 –Reintegrazione nelle liste.

Art. 9 – Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato.

Art. 10 – Assegnazione di incarichi a tempo determinato.

Art. 11 – Assegnazione di incarichi provvisori.

IV. RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI.

Art. 12 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del Medico convenzionato INPS.

Art. 13 – Cause di Inconferibilità e Incompatibilità.

Art. 14 – Sospensione dall'incarico convenzionale.

Art. 15 - Decadenza e cessazione dell'incarico convenzionale.

Art. 16 – Permesso annuale retribuito.

Art. 17 – Assenze per malattia e gravidanza.

Art. 18 – Assenze non retribuite.

Art. 19 – Formazione continua (ECM).

Art. 20 – Numero di visite per fascia.

Art. 21 - Compensi.

Art. 22 - Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato.

Art. 23 - Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato.

Art. 24 - Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi.

Art. 25 - Contributo previdenziale.

NORME FINALI

NORME TRANSITORIE

DICHIARAZIONI A VERBALE

ALLEGATI

Allegato 1 - Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 7.

Allegato 2 - Codice di comportamento dei medici convenzionati INPS.

Allegato 3 - Modulistica.

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

Art. 1 – Quadro di riferimento.

La Convenzione si pone gli obiettivi di:

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

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

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale regola, ai sensi degli artt. 18 e 22 del D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 e dell'atto di indirizzo di cui al DM 2 agosto 2017, l'esercizio delle attività professionali tra i medici convenzionati INPS e l'Ente stesso per lo svolgimento dei compiti e delle attività dei medici nell'ambito dell'organizzazione istituzionale.

2. L'ACN prevede per i medici una attività lavorativa autonoma in convenzione nell'ambito dell'organizzazione dei centri medico-legali dell'INPS.

3. Il presente Accordo entra in vigore dalla data **di XXX (INPS)** e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

Art. 3 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN. Commissioni miste centrale e regionali: composizione e funzioni. Sanzioni.

1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN, per segnalare eventuali problematiche operative connesse all'attuazione dello stesso, per la verifica dell'azione di controllo circa la rispondenza ai fini istituzionali dell'INPS sotto il profilo della efficienza, efficacia e qualità dell'attività prestata e nel rispetto del codice di comportamento di cui all'art. 2 co. 3 del DPR 16 aprile 2013, n. 62, si costituiscono le Commissioni Miste Centrale e Regionali, con poteri disciplinari e di *governance* riguardo la gestione dei correlati rischi di natura deontologica e di sicurezza economico/patrimoniale.

Le Commissioni miste provinciali precedentemente operanti sono soppresse.

2. La Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale, costituita presso la Direzione Generale INPS, è composta da:

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

È presieduta, con prevalenza di voto, dal Direttore Centrale Ammortizzatori Sociali o dal Coordinatore Generale medico legale, secondo le specifiche competenze.

3. Alla Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale sono attribuite le seguenti funzioni.

I. Attivazione di:

- a. sistemi di monitoraggio e di *Governance*;
- b. sistemi premianti/censuranti mediante predisposizione di apposito Regolamento finalizzato a garantire l'omogeneità qualitativa del sistema;

II. Elaborazione dei piani formativi da aggiornarsi in tema di informazione e consenso, principi di Medicina Legale e delle Assicurazioni, profili deontologici, civilistici e penalistici dell'attività di controllo, casistica;

III. Gestione delle strategie di mitigazione dei rischi nelle realtà operative, elaborate sulla base delle segnalazioni obbligatorie degli eventi avversi;

IV. Vigilanza sulla actualización del presente ACN e sulle relative eventuali problematiche operative emergenti;

V. Adozione di provvedimenti definitivi di sospensione o revoca dell'incarico.

4. La Commissione Mista Centrale per la Medicina Fiscale si riunisce una volta l'anno e ogni qual volta si renda necessaria la valutazione dei ricorsi presentati avverso sospensioni o revoche irrogate dalle Commissioni regionali per la Medicina Fiscale.

5. La Commissione Mista Regionale è costituita da:

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

6. Alla Commissione Mista Regionale sono affidati i seguenti compiti:

- Analisi degli eventi avversi verificatisi e correlata identificazione dei correttivi organizzativi, clinici e comunicazionali;
- Promozione di momenti formativi intraregionali, focalizzati su specifiche esigenze;
- Adozione, in caso di inosservanza degli obblighi convenzionali, dei provvedimenti di sospensione e/o di revoca, previa contestazione degli addebiti con garanzia del diritto di rappresentatività e possibilità di produrre controdeduzioni entro 15 giorni dalla comunicazione scritta degli addebiti medesimi.

Entro 15 giorni dall'avvenuta notifica del provvedimento, il medico fiscale può presentare ricorso avverso il medesimo alla Commissione Mista Centrale, producendo opportuna e idonea documentazione esplicativa.

7. Le sanzioni irrogabili sono modulate in una gradualità progressiva correlata alla gravità dell'inosservanza:

- a. Rimprovero verbale;
- b. Diffida in forma scritta;
- c. Sospensione graduata in giorni, fino a un massimo di 180;
- d. Revoca dell'incarico in caso di inosservanza grave e reiterata ovvero di atti o comportamenti del medico di controllo che menomino gravemente il rapporto fiduciario con l'Istituto o l'immagine dello stesso in presenza di comportamenti

contrari alla deontologia professionale o al codice di comportamento, salvo l'obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria competente in caso di ipotesi di illiceità penale.

8. La Commissione Mista Regionale per la Medicina Fiscale si riunisce semestralmente e ogni qual volta si renda necessaria una valutazione disciplinare: in tale ultima evenienza è per singolo giudizio integrata - con funzioni consultive - dal rappresentante OMCeO della provincia di iscrizione del medico fiscale destinatario di contestazione disciplinare, altresì facoltizzato a nominare un medico fiduciario che lo assista.

CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

Art. 4 – Rappresentanza sindacale e Rappresentatività.

1. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente Accordo, ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dai medici convenzionati INPS e diretta destinataria delle relative quote associative.
2. Entro lo stesso termine di cui al comma 1 il rappresentante legale provvede al deposito presso la Direzione generale INPS dell'atto costitutivo e dello statuto della propria organizzazione sindacale, da cui risulti la titolarità in proprio delle deleghe di cui al comma 1. Ogni successiva variazione deve essere comunicata all'INPS entro tre mesi.
3. Alla prima rilevazione utile, decorso il termine di cui al comma 1, ciascuna organizzazione sindacale sarà misurata sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare e intestataria.
4. I dirigenti sindacali rappresentano esclusivamente un'unica organizzazione sindacale.
5. Al fine di definire regole di indirizzo volte ad assicurare l'accertamento del requisito della "maggiore rappresentatività", sottolineata la necessità di garantire il più alto grado di trasparenza nelle relazioni sindacali, si indica, come criterio di riferimento per la determinazione di tale requisito sul piano nazionale delle Confederazioni e delle Federazioni e delle Organizzazioni sindacali, il criterio della consistenza associativa.
6. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite all'INPS dai medici convenzionati, compresi i titolari di incarichi a tempo determinato, per la ritenuta del contributo sindacale. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1 Gennaio di ogni anno.
7. Entro il mese di febbraio di ciascun anno, la consistenza associativa viene trasmessa dall'INPS alle Segreterie Nazionali delle Organizzazioni Sindacali.
8. La consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale.

9. In tutti gli altri casi in cui occorra il riferimento alla consistenza associativa, essa è riferita ai dati rilevati nell'anno precedente.

10. A livello nazionale sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

11. Contestualmente alla ritenuta sindacale, l'INPS invia alle rispettive Segreterie Nazionali Sindacali l'elenco dei medici ai quali sia stata effettuata la ritenuta sindacale, con l'indicazione delle relative quote e di tutti gli elementi atti a verificare l'esattezza della ritenuta medesima.

12. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati avviene mensilmente su delega del medico attraverso l'INPS con versamento in c/c intestato alla tesoreria dei sindacati per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi all'atto.

13. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Collettivi Nazionali. Le stesse OO.SS. sono legittimate alla stipula di ulteriori accordi decentrati, nonché alla partecipazione attiva nelle Commissioni di cui all'articolo 3 di questo ACN.

14. Nel caso in cui il requisito di cui al comma 10 sia stato conseguito mediante l'aggregazione di più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli Accordi come tale, è rappresentato alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata.

15. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli accordi decentrati sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.

16. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe connesse a trattenuta di importo superiore alla metà

del valore medio di settore. L'INPS rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.

Art. 5 – Tutela sindacale.

1. Per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali e regionali, a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo e firmatario del presente Accordo viene riconosciuta la disponibilità di 10 (dieci) ore annue per ogni iscritto rilevato al 1° gennaio dell'anno precedente.

2. La segreteria nazionale del sindacato comunica all'INPS, entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno, i nominativi dei propri rappresentanti, la sede INPS di appartenenza e le ore assegnate nei limiti di cui al comma precedente. Entro il 31 dicembre l'INPS trasmette alle OO.SS. firmatarie le comunicazioni di competenza, in merito al numero delle deleghe. Ogni eventuale variazione in corso d'anno deve essere tempestivamente comunicata all'INPS da parte del sindacato interessato.

3. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della Direzione centrale INPS competente alla Direzione regionale INPS di appartenenza del rappresentante sindacale.

4. Le ore retribuite di cui al comma 1 sono calcolate, per i medici convenzionati INPS che ne usufruiscono, come attività di servizio e hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente ACN, nel limite delle ore di incarico settimanale. Le assenze dal servizio per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'INPS presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

5. In sede di prima applicazione e fino alla prima rilevazione utile delle deleghe che avverrà decorso il termine di cui al comma 1 del presente articolo, alle OO.SS. firmatarie del presente Accordo sarà assegnato un numero di ore pari a 10 ore per ogni medico convenzionato, suddivise proporzionalmente in relazione alla rappresentatività, riferita ai dati attestati dal SISAC per la medicina convenzionata, come utilizzate dalle parti all'atto della stipula del presente ACN.

Art. 6 - Esercizio del diritto di Sciopero.

1. Il diritto di sciopero delle organizzazioni sindacali dei medici convenzionati INPS è esercitato con un preavviso minimo di 10 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di uno sciopero già indetto, le organizzazioni sindacali devono darne tempestiva comunicazione.

2. La proclamazione di scioperi relativi a vertenze sindacali deve essere comunicata ai soggetti istituzionalmente preposti ai rispettivi livelli nazionale e regionale.

3. Il medico convenzionato è tenuto a comunicare per iscritto all'INPS la propria non adesione all'agitazione entro le 24 ore precedenti nel rispetto delle modalità concordate a livello nazionale.

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

5. I medici convenzionati INPS che esercitano il diritto di sciopero non rispettando le norme del presente articolo, commettono infrazione da valutare ai sensi dell'art. 3.

6. Le organizzazioni sindacali 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.

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

8. La comunicazione di cui al comma 3 non è dovuta da parte dei medici iscritti a Sindacati firmatari del presente Accordo:

a) in caso di astensione dal lavoro promossa da sigle sindacali non firmatarie del presente Accordo;

b) nel caso in cui il Sindacato di appartenenza abbia comunicato all'INPS la sospensione o la revoca dello sciopero o la non adesione della sua organizzazione a manifestazioni indette da altri sindacati.

9. La dovuta e mancata comunicazione di non adesione alla agitazione sindacale comporta la trattenuta del compenso relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale o, se del caso, dal suo inizio e fino al giorno, compreso, della eventuale comunicazione di non adesione alla agitazione sindacale stessa.

10. La trattenuta dei compensi di cui ai commi 4 e 9 deve essere effettuata dall'INPS entro i 90 giorni successivi al termine della agitazione sindacale medesima.

11. Il medico iscritto a un sindacato che partecipi allo sciopero indetto da altre organizzazioni deve comunicare all'INPS la propria adesione alla agitazione sindacale nei tempi e nei modi previsti dal comma 3.

CAPO III – ACCESSO ALL’ACN, REQUISITI E PROCEDURE DI SELEZIONE

Art. 7 – Accesso all’ACN.

1. In ottemperanza all’art. 4 comma 10 bis del D.L. 31 agosto 2013 n. 101, convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125, e in accordo al D.Lgs. 75/2017 e all’Atto di Indirizzo di cui al DM del 2.08.2017 (G.U. 30.09.2017), è previsto l’accesso diretto, senza partecipazione a graduatorie, dei medici della lista ad esaurimento nelle loro sedi di appartenenza.
2. Per garantire un’ottimale copertura territoriale, si rinvia la necessità di prevedere procedure selettive pubbliche e trasparenti.
3. Entro 60 giorni a partire dalla stipula del presente ACN sarà indetto un avviso pubblico nazionale, con formazione di graduatorie provinciali, al quale potranno partecipare medici regolarmente iscritti all’albo professionale alla data di scadenza di partecipazione al bando.
4. L’eventuale iscrizione all’Albo professionale in provincia diversa da quella in cui il medico intende candidarsi non costituisce motivo di esclusione e il medico, in caso di inclusione nella lista e di accettazione dell’incarico, è tenuto, a pena di decadenza, a regolarizzare l’iscrizione all’Albo della provincia di incarico entro tre mesi dall’accettazione.
5. Nel partecipare alla selezione, i medici, scelta una provincia, esprimono la preferenza per una UOC/UOST, ferma restando la disponibilità ad essere assegnati dall’Istituto ad altra sede della stessa provincia.
6. Per i medici che parteciperanno alla selezione ai sensi del comma 3 del presente articolo, l’Istituto garantirà una distribuzione razionale su base provinciale, anche al fine di consentire l’effettuazione dei controlli in tutta l’area territoriale di competenza, un’equa ripartizione dei carichi di lavoro tra i medici iscritti nella medesima lista con riguardo al numero delle visite di controllo assegnate mensilmente mediante procedura e a quelle mediamente richieste dai datori di lavoro.
7. Per esigenze specifiche emerse nel corso del rapporto convenzionale, prevalentemente connesse alla necessità di garantire omogenea distribuzione dei medici sul territorio, l’Istituto, col consenso dei medici interessati, può disporre il

loro spostamento ad altra provincia.

8. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 13 e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE;
- b) iscrizione all'Albo professionale.

9. La domanda di inclusione in graduatoria non deve essere rinnovata. Tuttavia, entro il 31 gennaio di ogni anno è possibile inviare dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio e, altresì, domanda di inserimento nelle graduatorie provinciali da parte di nuovi medici attraverso le modalità telematiche individuate dall'INPS.

10. La Direzione regionale INPS provvede alla formazione di una graduatoria provvisoria per ciascun territorio provinciale. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare alla direzione regionale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

11. Scaduti i termini di cui al comma 10, il Direttore Regionale INPS pubblicherà entro 30 giorni la graduatoria annuale definitiva.

Art. 8. Reintegrazione nelle liste.

1. Ogni qualvolta sarà necessario, per sopravvenuta insufficienza non a carattere temporaneo dei medici disponibili all'effettuazione del servizio e al fine di evitare interruzione o inefficienza del servizio stesso, si procederà, previo parere della commissione mista regionale di cui all'art. 3 del presente ACN, allo scorrimento delle graduatorie su base provinciale pubblicate a seguito dell'avviso di cui all'art. 7.

Art. 9 – Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato.

1. L'INPS, stilate e pubblicate sul sito istituzionale le graduatorie provinciali definitive, provvederà al conferimento dell'incarico a mezzo PEC secondo l'ordine di graduatoria risultante dalle liste.
2. L'accettazione dell'incarico deve avvenire tramite il medesimo canale telematico entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione dell'incarico di conferimento, pena decadenza del conferimento dell'incarico.
3. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà essere invitato presso la sede provinciale di competenza per la firma dell'incarico e dell'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui all'art. 13.
4. Per giustificati e documentati motivi di studio o derivanti da gravi necessità, l'Istituto conserverà l'incarico al medico per la durata massima di dodici mesi.
5. Per motivi documentati e connessi ad obblighi di legge, l'incarico sarà conservato per la durata degli obblighi medesimi.

Articolo 10. Assegnazione di incarichi a tempo determinato.

1. L'INPS, in caso di impossibilità ad assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici inseriti nelle liste, con provvedimento adottato dal direttore provinciale competente, sentito il parere della commissione mista regionale, conferisce incarichi temporanei, utilizzando la graduatoria provinciale.
2. L'INPS provvederà al conferimento dell'incarico a mezzo PEC secondo l'ordine di graduatoria risultante dalle liste.
3. L'accettazione dell'incarico deve avvenire tramite il medesimo canale telematico entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione dell'incarico di conferimento, pena decadenza del conferimento dell'incarico.
4. All'accettazione dell'incarico il medico dovrà essere invitato presso la sede provinciale di competenza per la firma dell'incarico e dell'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui al successivo art. 13.
5. L'incarico potrà essere della durata di massimo 6 mesi, rinnovabile previo parere della Commissione Mista regionale.

Art. 11 – Assegnazione di incarichi provvisori.

1. In caso di improvvisa e imprevedibile carenza, l'INPS si riserva di utilizzare per le attività medico-fiscali anche i medici di ruolo dell'Istituto e i medici esterni convenzionati con ordine di servizio.

IV. RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI.

Art. 12 – Compiti, funzioni e obbligo informativo del Medico convenzionato INPS.

1. Il medico convenzionato INPS nell'esercizio delle sue funzioni si obbliga a fornire con diligenza e perizia la propria opera nei compiti affidati ed enunciati nelle norme vigenti e nelle circolari emanate dall'INPS, con particolare riguardo alla corretta valutazione del ripristino della capacità di lavoro specifico e all'appropriatezza di forma e contenuto della visita medica di controllo e nella redazione dei relativi verbali/moduli.

2. Il medico convenzionato INPS, assolti ed esauriti i doveri specifici inerenti la funzione di controllo sulle assenze dei lavoratori, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti le medesime funzioni, resta a disposizione del Responsabile medico della sede assegnata, nell'ambito delle ore convenzionate, per eventuali esigenze organizzative e operative della funzione medico legale d'Istituto.

3. I medici convenzionati INPS assolvono agli obblighi informativi derivanti dalle norme di legge e si attengono alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

4. Per l'espletamento dell'attività istituzionale i medici convenzionati INPS si avvalgono degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Ente, anche ai sensi del DM 17.10.2017.

5. Il medico convenzionato INPS assolve all'obbligo informativo di competenza ottemperando all'utilizzo:

- a. delle strumentazioni e delle procedure informatiche messe a disposizione dall'INPS;
- b. del flusso informativo definito dall'Ente.

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

Art. 13 – Cause di Inconferibilità e Incompatibilità.

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

- si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge o regolamento o di contratto di lavoro;
- abbia un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato;
- sia, nell'ambito di svolgimento di attività sanitaria, proprietario, socio o azionista di maggioranza, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture, aziende, qualora incompatibili con i commi precedenti;
- sia titolare o abbia partecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse con l'INPS;
- sia stato destinatario di condanne penali, con sentenza passata in giudicato, per reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
- fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente.

2. L'incarico a tempo pieno (38 ore settimanali) di medico convenzionato INPS è incompatibile e non può essere conferito al medico che sia titolare di incarico a tempo indeterminato ai sensi degli ACN della specialistica ambulatoriale, della medicina generale e della pediatria di libera scelta.

3. L'incarico a tempo parziale (19 ore settimanali) di medico convenzionato INPS è incompatibile e non può essere conferito al medico che sia titolare di incarico a tempo indeterminato ai sensi degli ACN della specialistica ambulatoriale, della medicina generale e della pediatria di libera scelta; tale incompatibilità è limitata all'ambito territoriale in cui le due attività risultano coincidenti. Per quanto si riferisce in particolare all'attività di medicina generale o pediatrica, deve essere individuato l'ambito in cui possono essere acquisite scelte da parte di assistiti, in cui ovviamente l'interessato non potrà esercitare attività di controllo sanitario.

4. La mancata presentazione annuale delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità viene rilevata dalla Struttura territoriale Inps competente, che invia un sollecito scritto al medico inadempiente. In caso di protratta inadempienza, anche dopo invito formale, l'incarico viene sospeso per tutta la durata del mancato adempimento, su proposta del Direttore provinciale

territorialmente competente, con provvedimento motivato della commissione mista regionale territorialmente competente.

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

6. Qualora si determini omissione di comunicazione, l'Istituto, avuta notizia di intervenuta causa di incompatibilità, può dichiarare d'ufficio la decadenza dall'incarico del medico, su proposta del Direttore provinciale territorialmente competente, con provvedimento motivato della commissione mista regionale territorialmente competente.

Art. 14 – Sospensione dall’incarico convenzionale.

1. Il medico convenzionato INPS è sospeso dall’incarico convenzionale nei seguenti casi:

- a) esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all’art. 3;
- b) sospensione dall’Albo professionale;
- c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall’autorità giudiziaria.

2. I periodi relativi alla sospensione dell’incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del presente Accordo.

3. Al termine del periodo di sospensione il medico convenzionato INPS riprende l’incarico interrotto all’atto della sospensione.

Art. 15 – Decadenza e cessazione dell’incarico convenzionale.

1. Nel caso in cui il medico convenzionato INPS non garantisca più la disponibilità a effettuare le visite mediche nelle fasce orarie vigenti, sia a causa di intervenute esigenze personali, che a seguito di modifiche normative sulle fasce di reperibilità, su richiesta motivata del Direttore provinciale territorialmente competente, la Commissione regionale mista territorialmente competente dichiara il sanitario decaduto dall’incarico, salvo i casi di giustificata sospensione con conservazione dell’incarico, come regolati dalla presente convenzione.

2. Rappresentano, inoltre, cause di decadenza per le quali la commissione regionale mista territorialmente competente può dichiarare il medico inadempiente decaduto dall’incarico:

- ripetute inosservanze degli obblighi del medico, come stabiliti dalla presente convenzione, dalle linee guida Inps sulle visite mediche di controllo domiciliare, dalle direttive del Coordinamento medico legale e, in generale, dalle norme deontologiche sulla professione medica;
- la mancata effettuazione non giustificata di visite mediche domiciliari e in misura tale da compromettere la funzionalità del servizio e/o da non rendere proficua la prosecuzione del rapporto con l’Istituto, secondo la valutazione del Direttore provinciale, sentito il Primario di sede.
- la mancata comunicazione di intervenuta situazione di incompatibilità, rilevata d’ufficio dall’Istituto.

3. Il medico convenzionato, ricevuta la notifica di decadenza tramite PEC, ha facoltà di ricorrere entro 15 giorni dalla ricezione presso la Commissione Mista Nazionale che emette parere insindacabile.

4. Rappresenta, inoltre, causa di cessazione il raggiungimento dell’età pensionabile di vecchiaia ENPAM *pro tempore* vigente.

Art. 16 – Permesso annuale retribuito.

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico convenzionato INPS spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 (trenta) giorni, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario di incarico settimanale.

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 della sede INPS. Il permesso retribuito è programmato e organizzato tenendo conto delle esigenze del servizio e di quelle generali della struttura di appartenenza, provvedendo affinché sia assicurata, nel periodo di assenza, la continuità delle attività ordinarie e straordinarie.

3. Il periodo di permesso è fruito durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

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 del computo del permesso retribuito sono considerate attività di servizio anche i periodi di assenza per malattia e gravidanza di cui all'art. 17. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 18.

6. Durante il permesso retribuito, ai medici convenzionati INPS incaricati a tempo indeterminato e determinato sono corrisposti i compensi previsti al punto g), comma 1 dell'art. 21.

Art. 17 – Assenze per malattia e gravidanza.

1. Al medico convenzionato INPS che si assenta per comprovata malattia – anche non continuativamente nell’arco di 30 mesi – l’INPS conserva l’incarico per 30 mesi.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita e altre a esse assimilabili, secondo le indicazioni del medico competente dell’INPS, le assenze per ricovero ospedaliero o *Day Hospital* e per le citate terapie, debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell’incarico di cui al comma 1 e comma 4 del presente articolo.
3. Al medico convenzionato INPS che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l’INPS mantiene l’incarico per 6 mesi continuativi. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
4. Al medico convenzionato l’INPS conserva l’incarico per la durata complessiva della inabilità temporanea totale, in caso di infortunio o malattia occorsi nello svolgimento della propria attività professionale.
5. Per i medici convenzionati INPS, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia l’INPS conserva l’incarico per un massimo di tre mesi. Per gli stessi medici con incarico a tempo determinato, in caso di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio o di infortuni subiti a causa o in occasione dell’attività professionale, l’INPS conserva l’incarico per un massimo di sei mesi.
6. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dagli eventi di malattia e di infortunio e dalle conseguenze di lungo periodo, anche in relazione allo stato di gravidanza, è posto a carico dell’Inps un onere pari allo 0,72% dei compensi del presente Accordo.
7. Con le stesse cadenze e modalità previste per il versamento del contributo previdenziale, l’Inps versa all’Enpam il contributo di cui al precedente comma 6 affinché l’Ente provveda in merito.

Art. 18 – Assenze non retribuite.

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari o per partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'INPS conserva l'incarico al medico convenzionato incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 12 mesi nell'arco del triennio. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
2. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione del Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, il medico convenzionato viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'INPS con le modalità di cui all'art. 79 del D.Lgs. n. 267 del 2000.
3. Il medico convenzionato INPS che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo. Durante l'assenza dal servizio per richiamo alle armi l'INPS conserva l'incarico all'interessato per tutto il periodo.
4. Per l'incarico semestrale a tempo determinato la durata massima di assenze non retribuite è di 30 giorni nell'anno; tale periodo è proporzionalmente ridotto in riferimento alla durata dell'incarico.
5. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico convenzionato deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.

Art. 19 – Formazione continua (ECM).

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per il medico convenzionato INPS e riguarda la crescita culturale e professionale del sanitario, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire maggiore e sempre aggiornata qualificazione professionale ai medici, oltre che per razionalizzare e omogeneizzare il livello professionale e per fornire le competenze aggiuntive previste dagli atti programmatici istituzionali, secondo gli standard previsti dal Coordinamento Generale Medico-legale.

2. Il Coordinamento Generale Medico-legale dell'INPS individua gli obiettivi formativi di interesse nazionale e organizza e promuove apposite attività formative, erogabili anche con strumenti informatici. I programmi possono prevedere momenti di formazione comune con altri medici e altre figure professionali, anche non operanti in ambito INPS. Le iniziative per la formazione continua possono 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 tali corsi è riconosciuto come permesso retribuito ai sensi del punto g) comma 1 dell'Art. 21.

5. Il medico ha facoltà di partecipare, senza alcun onere organizzativo per l'Inps, a corsi, anche attraverso la Formazione a Distanza (FAD), non organizzati né gestiti direttamente dall'Ente, ma comunque svolti da soggetti accreditati, fino alla concorrenza del 30% dei crediti previsti per l'aggiornamento, previa autorizzazione del Coordinamento Generale Medico-legale. L'impegno orario previsto per la partecipazione a tali corsi è riconosciuto come permesso retribuito ai sensi del punto g) comma 1 dell'Art. 21.

6. L'INPS, al fine di garantire la realizzazione dei relativi corsi, può affidare alle organizzazioni sindacali firmatarie della convenzione e a Società scientifiche esterne la realizzazione dell'offerta formativa.

7. Il medico che non frequenti i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione delle procedure disciplinari di cui all'art. 3 della presente convenzione per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.

8. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 5, previa comunque autorizzazione dell'INPS, è a carico del medico.

Art. 20 – Numero di visite per fascia.

Il numero di riferimento per le visite di controllo giornaliere da eseguire nelle fasce di reperibilità è pari a 8 visite al giorno e quindi a 4 per ciascuna fascia ma può variare per esigenze connesse con l'attività dell'Istituto e non può comunque eccedere il massimo di 10 visite al giorno e 5 per ciascuna fascia.

L'Istituto assicura almeno 3 visite per fascia oraria.

Art. 21 - Compensi.

1. I compensi sono determinati nelle seguenti misure:

- a) Compenso orario di disponibilità feriale: 18,00 Euro/ora;
- b) Compenso orario di disponibilità festiva: 23,40 Euro/ora;
- c) Per l'espletamento della visita di controllo domiciliare eseguita in giorno feriale: Euro 15,00;
- d) Per l'espletamento della visita di controllo domiciliare eseguita in giorno festivo: Euro 19,50;
- e) Per la visita di controllo domiciliare feriale non eseguita a causa di mancata reperibilità del lavoratore: Euro 10,50;
- f) Per la visita di controllo domiciliare festiva non eseguita a causa di mancata reperibilità del lavoratore: Euro 13,65;
- g) Attività espletata presso il centro medico-legale INPS: 32,27 Euro/ora per un impegno minimo di 4 ore e massimo di 8 ore nell'arco della giornata.

2. Per le visite di controllo domiciliari effettuate nell'ambito di una singola fascia oraria è previsto un rimborso fisso di Euro 7,5.

3. Per ogni visita sarà corrisposto un rimborso del costo di 1/5 di litro del prezzo medio di benzina verde per i chilometri percorsi dalla sede INPS al domicilio di malattia del lavoratore e ritorno.

4. Qualora la visita medica di controllo sia da effettuare in isole nel cui territorio non sia stata costituita una apposita lista di medici e nelle quali non sia reperibile *in loco* altro medico dipendente da altre strutture pubbliche, che possa effettuare in via di eccezione le visite di cui trattasi al di fuori dell'orario di lavoro e sempreché l'orario dei mezzi pubblici di collegamento consenta il rispetto delle fasce orarie e il rientro in giornata, i compensi di cui al comma 1 vengono maggiorati del 50% oltre 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.

5. Per le ipotesi di cui al comma 4, è riconosciuto altresì, qualora il rientro sulla terraferma non possa avvenire entro le ore 14, il rimborso delle spese effettivamente sostenute per un pasto entro il limite di Euro 50,00, rivalutato annualmente in relazione agli aumenti intervenuti nel costo della vita in base agli indici ISTAT. Se il rientro non può avvenire entro le ore 20, è riconosciuto il

rimborso delle spese effettivamente sostenute per un pasto, nel limite sopra indicato, e quelle per un pernottamento documentato in alberghi di categoria non superiore a tre stelle.

Art. 22 - Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato.

1. Ai medici convenzionati INPS a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui al punto g) comma 1 dell'art. 21, calcolato per 38 ore settimanali o 19 ore settimanali, in accordo alla disponibilità fornita dal professionista incaricato.
2. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.
3. Al medico convenzionato INPS che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

Art. 23 - Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato.

1. Ai medici convenzionati INPS che svolgono la loro attività ai sensi del presente Accordo, con incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.
2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.
3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di disponibilità prestata dal medico convenzionato INPS in ogni anno di servizio.
4. Ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.
5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di disponibilità, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.
6. Il premio di operosità per i medici convenzionati INPS è calcolato sul compenso orario di cui all'art 21, comma 1 e sul premio di collaborazione.
7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

Art. 24 – Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi.

1. L'INPS deve assicurare i medici convenzionati contro gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo.
2. La copertura assicurativa di cui al comma 1 è estesa anche ai danni subiti nello svolgimento delle attività sindacali di cui agli artt. 3 e 5.
3. Il contratto è stipulato, senza franchigie, per i seguenti massimali:
 - a) XXXX.000 Euro per morte od invalidità permanente;
 - b) XX Euro giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di XXX giorni l'anno.
4. La relativa polizza è stipulata e portata a conoscenza dei sindacati firmatari entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo.
5. L'INPS provvede inoltre ad assicurare i medici per i danni subiti da terzi nel corso della propria attività professionale di istituto.
6. La Commissione Mista Nazionale disciplina la copertura assicurativa RCT del medico convenzionato da parte dell'INPS. L'eventuale estensione della copertura assicurativa per colpa grave è a carico del medico.

Art. 25 – Contributo previdenziale.

1. I medici convenzionati INPS sono iscritti alla gestione previdenziale degli specialisti esterni del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata gestito dalla Fondazione Enpam, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del Regolamento del Fondo stesso.

2. A favore dei medici di cui al comma 1, che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo, l'Inps versa, mensilmente secondo le modalità e i termini stabiliti dalla Fondazione Enpam, il contributo previdenziale previsto dal Regolamento del Fondo della medicina accreditata, per i medici della branca a visita, con quota parte a carico dell'Istituto pari al 13%, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo. L'aliquota previdenziale a carico del medico è stabilita dall'Enpam, a norma dell'art. 1, comma 763, della Legge me dicembre 2006 n. 296 e dell'art. 24, comma 24, della legge 22 dicembre 2011, n. 214.

3. I medici di cui al comma 1 possono optare per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data. Il contributo, determinato sulla base dell'aliquota scelta dal medico, è versato dall'Inps mensilmente secondo le modalità e i termini stabiliti dalla Fondazione Enpam.

4. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dagli eventi di malattia e di infortunio e dalle conseguenze di lungo periodo, anche in relazione allo stato di gravidanza, è posto a carico dell'Inps un onere pari allo 0,72% dei compensi del presente Accordo.

5. Con le stesse cadenze e modalità previste per il versamento del contributo previdenziale, l'Inps versa all'Enpam il contributo di cui al precedente comma 4 affinché l'Ente provveda in merito.

NORME FINALI

1. Le parti possono definire le condizioni e le modalità di accesso al presente Accordo anche di altre categorie di medici incaricati dello svolgimento dei compiti e delle attività istituzionali dell'Ente, prevedendo l'impiego di risorse economiche specificatamente dedicate.

NORME TRANSITORIE

ALLEGATI

Allegato 1 – Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 7. (INPS)

Allegato 2 – Codice di comportamento dei medici convenzionati INPS.

Allegato 3 – Modulistica.