

Decreto 12 ottobre 2000, Mlps

Integrazioni e modifiche al decreto ministeriale 18 aprile 1996 concernente la disciplina delle visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ai sensi dell'art. 5, comma 12 e seguenti, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 63

in G.U. 8 novembre 2000, n. 261

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

di concerto con

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 5, commi 12 e 13, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, concernente le visite mediche di controllo dei lavoratori;

Visti i decreti ministeriali 15 luglio 1986, 19 marzo 1992, 15 dicembre 1993 e 18 aprile 1996 che ne hanno dato attuazione;

Considerata la necessità di modificare ed integrare la disciplina prevista dai citati decreti ministeriali;

Uditi il consiglio di amministrazione dell'INPS e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri;

Decreta:

Art. 1. - Conferma dei medici delle liste

1. Fino all'eventuale diversa disciplina della materia sono confermati i medici inseriti nelle liste speciali costituite ai sensi del decreto ministeriale 18 aprile 1996 ed esistenti alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 2. - Iscrizione nelle liste

1. In caso di affidamento di incarico a seguito di reintegrazione della lista di cui all'art. 11 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare entro i termini di cui al comma 3, dell'art. 5, del decreto ministeriale 18 aprile 1996.

2. Il termine di cui all'art. 5, comma 5, del decreto ministeriale 18 aprile 1996 decorre in ogni caso dall'effettivo inizio dell'attività professionale.

3. In caso di necessità di reintegrazione delle liste speciali l'iscrizione nelle liste stesse può essere richiesta anche da medici non ancora iscritti negli albi professionali della provincia cui è riferita la lista. Nelle more della iscrizione nel predetto albo professionale, l'eventuale incarico è sospeso fino ad un massimo di novanta giorni a partire dal ricevimento della lettera di incarico da parte dell'INPS, trascorsi i quali l'incarico

Sicurezza ed Igiene del Lavoro

Raccolta Normativa a cura di *Ettore Bussi* - 9^a rev. - anno 2000

non viene conferito.

4. In caso di parità di punteggio, ai fini dell'inclusione nelle liste speciali, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo periodo del comma 7, dell'art. 4, del decreto ministeriale 18 aprile 1996.

5. L'accettazione dell'incarico in una lista comporta l'automatica rinuncia a domande in precedenza avanzate per l'inserimento in altre liste.

Art. 3. - Conferma dei medici nelle graduatorie

1. Ai fini dell'eventuale reintegrazione nelle liste speciali, previste dall'art. 11 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, sono confermate le graduatorie esistenti, formate dall'INPS e costituite dai medici che, pur avendo a suo tempo, a seguito di carenze riscontrate nelle suddette liste, avanzato domanda di iscrizione nelle stesse, non vi hanno trovato utile collocazione.

2. Le graduatorie dei medici di cui al comma precedente sono aggiornate al 31 dicembre di ogni anno, sulla base degli eventuali ulteriori punteggi acquisiti dai sanitari, o per effetto di rinuncia da parte dei medici stessi.

Art. 4. - Utilizzazione di graduatorie di altre sedi e assicurazione del servizio con altri medici

1. Qualora non sia possibile assicurare la reintegrazione delle liste carenti neanche mediante la procedura di cui all'art. 11 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, l'INPS può provvedere, previo parere favorevole della commissione mista prevista dall'art. 12 del medesimo decreto, all'inserimento nelle liste di medici inclusi nelle graduatorie di sedi limitrofe, a partire dalla sede più vicina a quella dove si è verificata la carenza e seguendo l'ordine di collocazione nelle stesse; l'accettazione dell'incarico comporta la rinuncia di cui al comma 5 dell'art. 2.

2. Il comma 3 dell'art. 2 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, fermo restando quanto previsto dall'art. 5 del presente decreto, è sostituito dal seguente:

"3. Nel caso di impossibilità di assicurare il servizio di controllo per carenze, anche temporanee, dei medici delle liste speciali, resta riservata all'INPS la possibilità di provvedere all'affidamento temporaneo del servizio stesso a propri medici ovvero anche ad altri medici, pubblici o privati, mediante:

a) attribuzione occasionale di singole visite;

b) attribuzione continuativa dell'incarico, nelle more della reintegrazione delle liste e per la durata massima di quattro mesi;"

Art. 5. - Incompatibilità

1. Il comma 1 dell'art. 6 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 è sostituito dal seguente:

"1. Non sarà conferibile l'incarico al medico che:

a) non garantisca la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo almeno in una delle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni in vigore; la disponibilità di controllo per una sola delle suddette fasce di reperibilità, stabilita dall'Istituto secondo le esigenze di

Sicurezza ed Igiene del Lavoro

Raccolta Normativa a cura di *Ettore Bussi* - 9^a rev. - anno 2000

servizio, comporta l'assegnazione delle visite da eseguire entro un massimo di dodici visite di controllo settimanali;

b) si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;

c) svolga perizie o consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell'INPS o di altri enti previdenziali."

Art. 6. - Ordine di esclusione in caso di riduzione del numero dei medici delle liste

1. Al 31 dicembre di ogni anno e con effetto a partire dall'anno 2000, i medici nei confronti dei quali nel biennio solare scadente dalla predetta data del 31 dicembre sono stati assunti provvedimenti di diffida, sospensione di cui all'art. 10 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 oppure rilievi formali in ordine alla qualità, efficienza ed efficacia dell'attività prevista, sono inclusi in un particolare elenco secondo i punteggi che seguono:

a) provvedimenti di diffida: punti 1;

b) provvedimenti di sospensione: punti 1,5;

c) provvedimenti di rilievo che non si traducano nei provvedimenti sub-a) e sub-b): punti 0,2.

2. I provvedimenti di cui alla lettera c) del precedente comma sono annualmente portati a conoscenza della commissione di cui all'art. 12 del decreto ministeriale 18 aprile 1996.

3. In caso di necessità di riduzione del numero dei medici della lista l'ipotesi contemplata al comma 4, dell'art. 7, del decreto ministeriale 18 aprile 1996, viene escluso il medico che abbia riportato il maggiore punteggio indicato al comma 1. A parità di punteggio viene escluso quello con minore anzianità di laurea e, nel caso di ulteriore parità, il meno anziano di età.

4. Per la prima attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo il periodo da prendere in considerazione per la valutazione dei provvedimenti di cui alle lettere a), b) e c) è limitato al periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore del presente decreto e il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Art. 7. - Carico di lavoro

1. All'art. 7 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, il comma 4 è sostituito dal seguente:

"4. Qualora il carico di lavoro subisca oscillazioni in meno al variare delle esigenze di servizio, la commissione di cui all'art. 12 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 decide se ridurre il numero delle visite mediche, entro un minimo di dodici visite settimanali, ovvero procedere alla sospensione o alla revoca dall'incarico, come previsto dal comma 4 dell'art. 7 del suddetto decreto."

Art. 8. - Sospensione dall'incarico

1. L'indisponibilità del sanitario dovuta a giustificati e documentati motivi, comporta da parte dell'Istituto la sospensione dall'incarico per un periodo massimo di centottanta

Sicurezza ed Igiene del Lavoro

Raccolta Normativa a cura di *Ettore Bussi* - 9^a rev. - anno 2000

giorni negli ultimi dodici mesi, trascorso il quale il medico decade automaticamente dall'incarico.

2. La durata delle sospensioni di cui al comma precedente non può comunque superare il limite di trecentosessantacinque giorni nell'ultimo quadriennio.

3. Nei periodi di cui ai commi precedenti non sono computati quelli per infortuni connessi ad incidenti occorsi in occasione o in connessione con l'esercizio dell'attività di medico di controllo.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo non si applicano ai periodi di indisponibilità verificatisi precedentemente all'entrata in vigore del presente decreto.

5. È abrogato il comma 8 dell'art. 5 del decreto ministeriale 18 aprile 1996.

Art. 9. - Provvedimenti di revoca

1. I provvedimenti di sospensione o revoca dall'incarico di cui alla lettera b) dell'art. 10 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 sono adottati dal direttore della sede, sentita la commissione di cui all'art. 12 del medesimo decreto.

2. I provvedimenti di decadenza dall'incarico di cui al comma 2, dell'art. 6, del decreto ministeriale 18 aprile 1996, e al comma 1, dell'art. 8, del presente decreto, assunti dal direttore della sede, sono portati a conoscenza della commissione mista.

Art. 10. - Visite ambulatoriali in particolari situazioni

1. Il medico, qualora il lavoratore non accetti l'esito della visita di controllo, è tenuto ad informare il lavoratore stesso che deve eccepire il dissenso seduta stante, come previsto dall'art. 6 del decreto ministeriale 15 luglio 1986; contemporaneamente lo deve invitare a sottoporsi a visita di controllo, nel primo giorno utile, presso il gabinetto diagnostico della sede INPS interessata, per il giudizio definitivo del coordinatore sanitario previsto dall'art. 6 citato.

2. In caso di necessità particolari verifiche sanitarie e/o amministrative, l'INPS può disporre direttamente visite ambulatoriali, avvalendosi dei propri medici.

Art. 11. - Commissioni miste

Il comma 1 dell'art. 12 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, è così modificato:

"1. Per la gestione della disciplina di cui al presente decreto saranno costituite in ogni sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale commissioni miste, nominate dal direttore della sede e costituite, per l'amministrazione, dallo stesso direttore o suo delegato, nonché dal dirigente medico-legale responsabile del collegio medico-legale della sede provinciale e, per la componente medica, da un rappresentante designato dai medici di controllo iscritti nelle liste speciali della provincia."

Art. 12. - Compensi

1. I compensi fissati dall'art. 13 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 sono rideterminati nelle seguenti misure:

a) visita di controllo domiciliare eseguita in giorno feriale:

Sicurezza ed Igiene del Lavoro

Raccolta Normativa a cura di *Ettore Bussi* - 9^a rev. - anno 2000

tariffa minima nazionale prevista per la visita a domicilio del malato di cui alla tabella A del decreto del Presidente della Repubblica 17 febbraio 1992 e successive modificazioni;

b) visita di controllo domiciliare eseguita in giorno festivo:

tariffa di cui alla lettera a) maggiorata del 40%;

c) visita di controllo domiciliare feriale non eseguita a causa di mancata reperibilità del lavoratore: tariffa di cui alla lettera a) meno il 25%;

d) visita di controllo domiciliare festiva non eseguita a causa di mancata reperibilità del lavoratore: tariffa di cui alla lettera b) meno il 25%.

2. Per l'utilizzo di autovettura da parte del medico è riconosciuto, per ogni chilometro di percorso effettuato fuori dalla cinta urbana, un compenso pari ad 1/5 del prezzo suggerito dall'AGIP per un litro di benzina verde.

3. 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, il compenso di cui alle lettere da a) a d) del comma 1 è maggiorato del 50% e il compenso di cui al comma 2 è sostituito dal rimborso delle spese di traversata effettivamente sostenute e documentate, secondo la tariffa "passeggero" dei mezzi navali di linea, nonché di eventuale uso di servizio pubblico di taxi nell'isola.

4. Per l'ipotesi di cui al precedente comma è riconosciuto altresì, qualora il rientro sulla terraferma non possa avvenire, secondo gli orari dei mezzi di trasporto, entro le ore 14, il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per un pasto, entro il limite massimo di L. 45.000, rivalutata annualmente, a decorrere dal 1o gennaio 2002, in relazione agli aumenti intervenuti nel costo della vita in base agli indici ISTAT.

5. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 13. - Spese di amministrazione

1. Con la decorrenza di cui al comma 5 dell'articolo precedente, l'importo fisso di cui all'art. 14 del decreto ministeriale 18 aprile 1996 è rideterminato nella misura di L. 8.000.

Art. 14. - Rimborso visite ambulatoriali A.S.L.

1. Qualora la visita ambulatoriale di controllo sia effettuata, secondo la previsione di cui all'art. 9 del decreto ministeriale 18 aprile 1996, presso il presidio sanitario pubblico diverso dall'INPS, al presidio stesso è rimborsato dall'INPS un importo pari al 50% dei compensi di cui al comma 1, lettera a), dell'art. 12.

Art. 15. - Rimborso compensi ed altre spese

1. I datori di lavoro e gli istituti previdenziali richiedenti, per ogni visita medica richiesta, sono tenuti a corrispondere all'INPS, a titolo di rimborso, i compensi e l'importo fisso a titolo di spese di amministrazione di cui agli articoli 12 e 13, nonché, limitatamente alle visite eseguite nei confronti dei lavoratori ammalati non aventi diritto alle prestazioni

Sicurezza ed Igiene del Lavoro

Raccolta Normativa a cura di *Ettore Bussi* - 9^a rev. - anno 2000

economiche di malattia a carico dell'INPS stesso, l'importo di cui all'art. 14, sia quando la visita ambulatoriale è eseguita dalla A.S.L., sia quando è eseguita dall'INPS.

Art. 16. - Revisione della disciplina

1. L'INPS e la FNOMCeO, trascorso un quadriennio dall'entrata in vigore del presente decreto, potranno definire eventuali proposte di modifica della presente disciplina.

Art. 17. - Rinvio

1. Per quanto non previsto dal presente decreto continua ad applicarsi la disciplina di cui ai decreti ministeriali 15 luglio 1986 e 18 aprile 1996.

Art. 18. - Entrata in vigore e pubblicazione

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 ottobre 2000

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale Salvi

Il Ministro della sanità Veronesi