

**D.M. 18 aprile 1996 <sup>(1)</sup>.**

**Integrazioni e modificazioni al decreto ministeriale 15 luglio 1986 concernente le visite mediche di controllo dei lavoratori da parte dei medici iscritti nelle liste speciali dell'INPS <sup>(2) (3)</sup>.**

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 29 aprile 1996, n. 99.

(2) Vedi, anche, il D.M. 12 ottobre 2000.

(3) Emanato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

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 e 15 dicembre 1993 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:

**1. Campo di applicazione.**

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale esplica un'azione di indirizzo mediante l'emanazione di apposite direttive di coordinamento nei confronti dei medici iscritti nelle liste speciali di cui all'art. 1 del decreto ministeriale 15 luglio 1986, per i quali sono confermate la natura di attività libero professionale del rapporto di collaborazione fiduciaria che si instaura con l'Istituto e la piena autonomia professionale al di fuori di qualsiasi vincolo gerarchico.

**2. Riorganizzazione delle liste.**

1. A decorrere dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale, l'Istituto nazionale della previdenza sociale riorganizzerà presso le proprie strutture le liste speciali dei medici di cui all'art. 1 del decreto ministeriale 15 luglio 1986 secondo criteri rispondenti all'efficienza del servizio e al maggiore coinvolgimento dei medici addetti rispetto ai fini istituzionali dell'Ente.

2. Per i fini di cui al comma 1 l'Istituto nazionale della previdenza sociale si avvale delle commissioni di cui all'art. 12.

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 <sup>(4)</sup>.

(4) Comma così sostituito dall'*art. 4, D.M. 12 ottobre 2000*.

### **3. Iscrizione nelle liste.**

1. Potranno chiedere l'iscrizione nelle liste speciali i medici che, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, siano iscritti negli albi professionali della provincia cui è riferita la lista e non versino nelle situazioni di incompatibilità di cui al successivo art. 6.

2. L'insussistenza di situazioni di incompatibilità sarà condizione per il mantenimento del rapporto professionale di cui al presente decreto.

3. Per l'applicazione delle relative disposizioni l'Istituto nazionale della previdenza sociale si avvarrà delle commissioni di cui all'art. 12.

### **4. Definizione delle liste.**

1. Le liste saranno definite a livello provinciale, entro il quadro programmato a livello centrale, d'intesa con le rappresentanze ordinistiche, dal direttore della struttura INPS, sulla base delle domande pervenute e in relazione alle esigenze delle unità periferiche ricomprese nella relativa circoscrizione territoriale, previo parere della commissione di cui all'art. 12.

2. Il direttore della struttura è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere della commissione.

3. Al fine della formazione delle liste sarà formata una graduatoria sulla base dei criteri di cui ai successivi articoli, specificando per ciascun medico il relativo punteggio e la residenza.

4. Le liste provinciali saranno articolate - al loro interno - con riferimento alle predette unità periferiche.

5. La consistenza numerica dei medici sarà definita sulla base di criteri che tengano principalmente conto, con la opportuna flessibilità mirata alla costante funzionalità del servizio, dei flussi della certificazione di malattia e della consistenza del fenomeno dell'assenteismo locale.

6. In sede di prima attuazione, saranno collocati, a domanda, in graduatoria con precedenza i medici che - alla data di entrata in vigore del presente decreto - risultino inclusi negli elenchi di cui al *decreto ministeriale 15 luglio 1986*, secondo i presupposti e le condizioni formalmente stabiliti dal predetto decreto e dalle disposizioni attuative dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, che non si trovino nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 6 e

che abbiano compiuto, nell'anno precedente alla data di entrata in vigore del presente decreto, cento visite mediche di controllo.

7. L'ordine di collocazione in graduatoria dei medici di cui al comma precedente sarà determinato dai seguenti elementi: continuità del servizio svolto e numero delle visite effettuate nell'ultimo triennio, valutati, rispettivamente, secondo i criteri di cui al punto e) del comma seguente ed in 0,02 punti per ogni visita. A parità di punteggio si terrà conto dell'anzianità di laurea e, nel caso di ulteriore parità, dell'età privilegiando il più anziano.

8. A regime, la individuazione dei medici avverrà attraverso criteri della valutazione del voto di laurea, della specializzazione professionale, della valutazione di precedenti collaborazioni e dell'anzianità di laurea, come di seguito specificato:

a) voto di laurea: da 96 a 100 punti 1, da 101 a 105 punti 2, da 106 a 110 punti 3, 110 e lode punti 4;

b) specializzazione in medicina legale, in medicina legale e delle assicurazioni, in medicina legale ed infortunistica (è valutata una sola specializzazione): punti 2;

c) specializzazione in medicina del lavoro (in alternativa alla specializzazione di cui al punto b): punti 1;

d) per ogni altra specializzazione, oltre a quella considerata al punto b) o c): punti 0,5;

e) per ogni mese o frazione superiore ai 15 giorni, di positiva collaborazione prestata all'Istituto nazionale della previdenza sociale in qualità di medico addetto ai controlli di cui al presente decreto, valutata, sulla base di apposito *curriculum*, dal dirigente preposto alla struttura interessata, sentita la commissione di cui all'art. 12 (fino ad un massimo di 12 mesi): punti 0,2;

f) per ogni mese, o frazione superiore ai 15 giorni, di anzianità di laurea (fino ad un massimo di 12 mesi): punti 0,2.

##### **5. Conferimento dell'incarico.**

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale, ottenuta la disponibilità dell'interessato, provvederà al conferimento dell'incarico secondo l'ordine di graduatoria risultante dalle liste.

2. Il conferimento dell'incarico sarà effettuato mediante lettera, con avviso di ricevimento, in duplice esemplare di cui uno dovrà essere restituito con la dichiarazione di accettazione della presente normativa, nonché delle modalità da osservare per lo svolgimento dell'incarico.

3. La mancata restituzione, entro quindici giorni, della copia della lettera di incarico, sottoscritta per accettazione, equivarrà a rinuncia all'incarico.

4. Contestualmente alla restituzione della lettera di cui al comma precedente il medico, a pena di decadenza, dovrà rilasciare apposita dichiarazione attestante l'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui al successivo art. 6.

5. Allo scadere del terzo mese dal conferimento dell'incarico, ove non venga notificata al medico la mancata motivata conferma, l'incarico si intenderà conferito per la durata della disciplina emanata a seguito del presente decreto <sup>(5)</sup>.

6. Il provvedimento di mancata conferma verrà adottato dal direttore della struttura, previo parere della commissione mista di cui all'art. 12.

7. Il direttore della sede è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dalla commissione.

8. [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] <sup>(6)</sup>.

9. Per motivi documentati e connessi ad obblighi di legge, l'incarico sarà conservato per la durata degli obblighi medesimi.

10. I medici che rimarranno esclusi dagli incarichi presso le unità periferiche provinciali di appartenenza nell'ambito della circoscrizione potranno, a domanda, concorrere all'attribuzione degli incarichi presso altra unità periferica, nell'ambito della stessa circoscrizione, che risulti carente da apposito elenco reso pubblico presso la direzione della sede medesima e l'ordine provinciale dei medici, con il rispetto del diritto di precedenza per i medici di cui all'art. 4, comma 6.

11. Nell'ipotesi ed alle stesse condizioni di cui al comma precedente, il medico potrà altresì chiedere l'inserimento nella lista di circoscrizione diversa da quella provinciale di appartenenza, con la collocazione aggiuntiva nella relativa graduatoria dopo l'ultimo iscritto. Tale richiesta sarà resa operativa dall'Istituto sentita la commissione mista di cui all'art. 12.

12. I singoli incarichi saranno giornalmente assegnati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale scorrendo le liste esistenti e assicurando per quanto possibile, nel caso di rilevata indisponibilità ovvero di non reperibilità dei singoli medici iscritti nelle liste, la copertura del servizio attraverso lo scorrimento delle graduatorie di cui all'art. 4, comma 1.

13. Il medico sarà tenuto ad assicurare la propria reperibilità secondo le modalità concordate con il direttore della competente struttura dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

14. Resta fermo quanto previsto all'art. 2, comma 3.

(5) Per la decorrenza del termine previsto dal presente comma vedi l'art. 2, D.M. 12 ottobre 2000.

(6) Comma abrogato dall'*art. 8, D.M. 12 ottobre 2000*.

## **6. Incompatibilità.**

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 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 <sup>(7)</sup>.

2. L'insorgere di un qualsiasi motivo di incompatibilità comporterà l'immediata decadenza dall'incarico.

3. I medici incaricati saranno tenuti a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di attività professionale che possa costituire motivo di incompatibilità.

(7) Comma così sostituito dall'*art. 5, D.M. 12 ottobre 2000*.

## **7. Determinazione dei carichi di lavoro.**

1. Il carico di lavoro sarà stabilito in linea di massima, in correlazione a quanto previsto all'*art. 4, comma 5*, e sulla base dei fabbisogni espressi dallo specifico bacino di utenza, in ragione di 21 visite di controllo settimanali per ciascun medico.

2. Il predetto carico di lavoro potrà subire oscillazioni in più o in meno al variare delle esigenze quotidiane dell'Ente.

3. Variazioni significative del carico di lavoro stabilito in via di massima saranno valutate d'intesa con la commissione di cui all'*art. 12*.

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 <sup>(8)</sup>.

(8) Comma così sostituito dall'*art. 7, D.M. 12 ottobre 2000*.

## **8. Modulario.**

1. Il modulo per la redazione del referto di controllo, predisposto a cura dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, avrà

caratteristiche idonee per la rilevazione a lettura ottica dei dati trascritti dal sanitario.

**9. Assenza a visita di controllo.**

1. In caso di impossibilità di eseguire la visita per assenza del lavoratore all'indirizzo indicato, il medico sarà tenuto a darne immediata comunicazione all'Istituto nazionale della previdenza sociale ed a rilasciare, possibilmente a persona presente nell'abitazione del lavoratore, apposito avviso recante l'invito al lavoratore a presentarsi al controllo ambulatoriale il giorno successivo non festivo presso il gabinetto diagnostico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, ovvero, qualora non sia facilmente raggiungibile, presso il competente presidio sanitario pubblico, secondo quanto indicato nell'avviso stesso e salvo che l'interessato non abbia ripreso l'attività lavorativa.

**10. Provvedimenti in caso di inosservanza degli obblighi convenzionali.**

1. In caso di inosservanza degli obblighi convenzionali, anche sotto il profilo della efficienza, efficacia e qualità dell'attività prestata, potranno essere adottati, previa contestazione degli addebiti con garanzia del diritto a produrre controdeduzioni entro 15 giorni, sentita la commissione di cui all'art. 12, i seguenti provvedimenti:

a) diffida da parte del direttore della SAP;

b) sospensione o revoca dall'incarico da parte del direttore generale, su proposta del direttore della SAP.

2. Qualora vengano adottati provvedimenti diversi da quelli proposti dalla commissione di cui all'art. 12, il direttore della SAP è tenuto a motivarli <sup>(9)</sup>.

(9) Vedi, anche, gli artt. 6 e 9, D.M. 12 ottobre 2000.

**11. 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 alla reintegrazione delle liste mediante la inclusione nelle medesime di nuovi medici, secondo i criteri indicati nel precedente art. 4, previo parere della commissione di cui all'art. 12.

**12. Commissioni miste.**

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, con funzioni di presidente, nonché dal dirigente medico-legale responsabile del collegio medico-legale della sede provinciale e, per la componente medica, da un rappresentante designato dal locale ordine dei medici e da un rappresentante designato dai medici di controllo iscritti nelle liste speciali della provincia. In caso di parità di voto, prevale il voto del presidente <sup>(10)</sup>.

2. La commissione ha compiti di coordinamento e controllo del processo di formazione delle liste ed ogni altro compito previsto dal presente decreto.

(10) Comma così sostituito dall'*art. 11, D.M. 12 ottobre 2000* e dal *D.M. 28 maggio 2001* (Gazz. Uff. 1° settembre 2001, n. 203).

### **13. Compensi.**

1. I compensi fissati dall'*art. 1 del decreto ministeriale 19 marzo 1992* sono rideterminati nelle seguenti misure:

L. 28.800 per visita domiciliare di controllo eseguita in giorno feriale;

L. 46.200 per visita domiciliare di controllo eseguita in giorno festivo;

L. 21.600 per visita domiciliare non eseguita in giorno feriale a causa di mancata reperibilità del lavoratore;

L. 36.000 per visita domiciliare non eseguita in giorno festivo a causa di mancata reperibilità del lavoratore;

L. 7.200 a visita per spese di trasporto, incrementate di un importo pari a 1/5 di un litro di benzina super a chilometro per il percorso effettuato fuori dalla cinta urbana.

2. I compensi di cui al comma precedente saranno corrisposti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale entro la fine del mese successivo a quello in cui saranno state effettuate le visite di controllo <sup>(11)</sup>.

(11) Per la rideterminazione dei compensi previsti dal presente articolo vedi l'*art. 12, D.M. 12 ottobre 2000*.

### **14. Spese di amministrazione.**

1. L'importo fisso di L. 7.000 previsto dall'*art. 1 del decreto ministeriale 15 dicembre 1993* è rideterminato nella misura di L. 7.500 <sup>(12)</sup>.

(12) Per la rideterminazione dell'importo previsto dal presente articolo vedi l'*art. 13, D.M. 12 ottobre 2000*.

### **15. Rimborso compensi e spese di amministrazione.**

1. Il datore di lavoro e gli istituti previdenziali richiedenti sono tenuti a rimborsare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, per ogni

visita medica richiesta, i compensi e l'importo fisso, a titolo di spese di amministrazione, di cui agli articoli precedenti.

**16. *Revisione della disciplina.***

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri si incontreranno, con cadenza quadriennale, al fine di definire le eventuali proposte per il rinnovo della disciplina di cui al presente decreto.

2. Con cadenza biennale, le stesse parti si incontreranno per verificare l'efficacia della disciplina in relazione agli obiettivi indicati in premessa e per individuare in comune le soluzioni e gli strumenti per la migliore gestione della medesima.

**17.** 1. Per quanto non previsto dal presente decreto continua ad applicarsi la disciplina di cui al *decreto ministeriale 15 luglio 1986* <sup>(13)</sup>.

(13) Comma così sostituito dall'*art. 4, D.M. 12 ottobre 2000*.

**18.** 1. Il presente decreto verrà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.