

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009,
QUADRIENNIO ECONOMICO 2006-2009



Via Tovaglieri, 7 - 00155 Roma
Telefono 06.2329121 - Fax 06.23219168
e-mail: sumai@sumaiweb.it

ADDENDUM ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009,
BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI,
MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE
(BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI
DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E DELL'ART. 8
DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCC. MOD. E INTEGRAZIONI
BIENNIO ECONOMICO 2008-2009

In data 9 marzo 2010 alle ore 19.30, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni tra

la SISAC nella persona del Coordinatore Dott. *Franco Rossi*

e le seguenti Organizzazioni sindacali:

Sumai

CISL Medici

Federazione Medici- UIL FPL

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni

Visto l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana.

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 24 luglio 2003;

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004

Visto l'art.1, commi 177 e 178, della legge 30 dicembre 2004 n.311

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (medici specialisti e odontoiatri), i medici veterinari e le altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi).

INDICE

ART. 1 ISTITUZIONE DEL REFERENTE NELLE UCCP	5
ART. 2 DISPOSIZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI “PAPERLESS”	5
ART. 3 LIVELLI DI CONTRATTAZIONE	5
ART. 4 INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI	5
ART. 5 TEMPISTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI	6
ART. 6 FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE RESPONSABILE DI BRANCA E DEL COORDINATORE DELL'AFT	6
ART. 7 IMPIEGO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI ALTRI PROFESSIONISTI CONVENZIONATI NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE E NELLE UCCP	6
ART. 8 AUMENTI CONTRATTUALI	6
ART. 9 MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.	7
ART. 10 ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.	8
NORMA FINALE N. 1	8
DICHIARAZIONE A VERBALE	8

ART. 1 – ISTITUZIONE DEL REFERENTE NELLE UCCP

1. Nelle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) di cui all'art. 31bis ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità, è istituito il ruolo del referente unico scelto tra i medici dell'UCCP in rapporto di convenzionamento con il SSN da almeno cinque anni.
2. Gli Accordi regionali individuano le specifiche funzioni, i compiti e le responsabilità del referente unico dell'UCCP definendone i criteri e le modalità per la sua nomina da parte delle Aziende Sanitarie, stabilendo anche il compenso da corrispondere.
3. Il referente unico si avvale della collaborazione dei coordinatori delle Aggregazioni Funzionali di cui all'art. 30bis ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.
4. L'onere complessivo del compenso di cui al comma 2 viene finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali dal presente ACN.

ART. 2 – DISPOSIZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI “PAPERLESS”

1. Le informazioni previste all'articolo 28bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. e più in generale qualsiasi altra informazione rilevante sotto il profilo del rapporto convenzionale, vengono trasmesse dal medico all'Azienda sanitaria e da quest'ultima al medico esclusivamente attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.
2. Tale obbligo decorre con la tempistica prevista al 1° comma dell'art. 28ter dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 28bis del medesimo ACN.

ART. 3 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

1. L'Accordo collettivo nazionale si caratterizza come momento organizzativo ed elemento unificante del SSN, nonché come strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori.
2. I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale definito dal nuovo titolo V° della Costituzione, rispettando i principi di complementarità e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione.
3. Il livello di negoziazione nazionale si svolge attorno ad aspetti di ordine generale quali ad esempio:
 - La definizione dei compiti e delle funzioni del personale sanitario convenzionato, a partire dal-

l'attuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;

- La dotazione finanziaria complessiva a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato in occasione del rinnovo contrattuale;
 - La responsabilità delle istituzioni, Regioni e Aziende sanitarie, nei confronti della piena applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale.
4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale.
 5. Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale, specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.
 6. È abrogato l'art. 2 ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

ART. 4 – INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:
 - a) Relazioni funzionali tra i professionisti convenzionati che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
 - b) Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
 - Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)
 - Possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti convenzionati operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento
 - Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP
 - Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato
 - Sviluppo delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi

- c) Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi.
- d) Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica.
- e) Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da patologia cronica.
- f) Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP.
- g) Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e controllo nella sicurezza alimentare nell'ambito dei programmi della medicina veterinaria.

ART. 5 – TEMPSTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. Gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) sono siglati e resi operativi dagli appositi provvedimenti regionali entro 9 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo Collettivo Nazionale.
2. Qualora in una Regione tale termine non venga rispettato, le risorse definite dal presente ACN per l'AIR vengono attribuite come segue:
 - per ciascun settore di attività, secondo le stesse modalità e proporzioni concordate per l'attribuzione della quota nazionale degli incrementi contrattuali definiti dal presente ACN;
 - tali incrementi contrattuali sono riconosciuti agli specialisti, ai veterinari ed ai professionisti convenzionati previa riduzione del 10%;
 - la Regione interessata adotta i provvedimenti conseguenti.

ART. 6 – FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE RESPONSABILE DI BRANCA E DEL COORDINATORE DELL'AFT

1. Il responsabile di branca specialistica di cui all'art. 30 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca, per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali.
2. Il coordinatore dell'AFT di cui all'art. 30bis comma 4 dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i., assicura il coordinamento delle attività degli specialisti

ambulatoriali delle diverse branche nell'ambito dei programmi aziendali ed al fine del loro impegno nelle UCCP.

3. Gli accordi regionali valutano le condizioni e le opportunità di istituire il responsabile di branca dei medici veterinari, degli psicologi, dei biologi e dei chimici, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.

ART. 7 – IMPIEGO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI ALTRI PROFESSIONISTI CONVENZIONATI NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE E NELLE UCCP

1. L'Azienda assicura, in accordo con il referente dell'UCCP, la presenza degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti convenzionati sulla base delle esigenze rilevate.
2. Nell'ambito della UCCP, lo specialista ambulatoriale e gli altri professionisti convenzionati hanno il compito di garantire l'assistenza specialistica definita dalla programmazione aziendale ai pazienti che accedono ai servizi di quella UCCP, nonché ai pazienti che devono essere assistiti al proprio domicilio o presso altre strutture residenziali.
3. L'attività dello specialista ambulatoriale e degli altri professionisti convenzionati nell'ambito della UCCP si svolge in accordo con l'attività degli altri medici convenzionati operanti nella medesima UCCP (assistenza primaria, continuità assistenziale, pediatria di famiglia, ecc...) e viene coordinata dal referente della stessa UCCP.

ART. 8 – AUMENTI CONTRATTUALI

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal Governo in materia, fissano un aumento, per medici Specialisti ambulatoriali, i Veterinari e le altre Professionalità, da erogarsi secondo la seguente tabella e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda:

Tabella A - Arretrati Specialisti/Veterinari 2008-2009

Anno	euro/ora
Arretrati 2008	0,15
Arretrati 2009	1,23

Tabella B - Incrementi Specialisti/Veterinari (tempo indeterminato) 2010

Decorrenza	euro/ora	Riferimento ACN
dal 1.1.2010	0,62	Art. 42, lett. A, comma 1
dal 1.1.2010	0,46	AIR

TABELLA C – Arretrati altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) 2008 – 2009

Anno	euro/ora
Arretrati 2008	0,11
Arretrati 2009	0,88

Tabella D – Incrementi altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo indeterminato) 2010

Decorrenza	euro/ora	Riferimento ACN
dal 1.1.2010	0,78	Art. 43, lett. A, comma 1
dal 1.1.2010	0,33	AIR

Tabella E – Incrementi Specialisti, Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo determinato) 2010

Decorrenza	euro/ora	Riferimento ACN
dal 1.1.2010	0,55	Art. 50, comma 1
dal 1.1.2010	0,44	AIR

- Le Regioni, per i relativi accordi decentrati potranno contare su una quota per ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda, pari ad euro 0,46 (zero/46) per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato, pari ad euro 0,33 (zero/33) per le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato e pari ad euro 0,44 (zero/44) per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità a tempo determinato.
- A far data dal 1 gennaio 2010 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato, di cui all'art. 42, lett. A, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è rideterminato in euro 28,71 (ventotto/71) per ogni ora di attività.
- A far data dal 1 gennaio 2010 la quota oraria connessa all'anzianità di servizio fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità) di cui all'art. 42, lett. A, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. è rideterminata in euro 0,04916 (zero/04916)
- A far data dal 1 gennaio 2010 il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato, di cui all'art. 43, lett. A, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è rideterminato in euro 23,43 (ventitre/43) per ogni ora di attività.
- A far data dal 1 gennaio 2010 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo determinato, di cui all'art. 50, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è rideterminato in euro 39,31 (trentanove/31) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi dei vigenti accordi.
- Gli arretrati di cui alle tabelle A (specialisti/veterinari), C (altre professionalità), del comma 1 del presente articolo, sono corrisposti entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.

- Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui ai commi 3, 5 e 6 del presente articolo sono corrisposti entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.
- Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali, a far data dal 1 gennaio 2010, di cui al comma 2 del presente articolo, sono corrisposti, entro tre mesi dalla stipula dell'accordo regionale o entro tre mesi dalla scadenza dei termini dell'art. 5 del presente ACN.

ART. 9 – MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

- All'art. 22, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. le parole "entro il 10° giorno" sono sostituite dalle seguenti "dal 1° al 10° giorno".
- All'art. 23, comma 1, lett. a) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. le parole "già titolare di incarico a tempo indeterminato nella specialità, al 30.12.1993 presso l'INAIL" sono sostituite dalle seguenti "titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'INAIL e il SASN"; di conseguenza all'interno del medesimo articolo, al comma 1, lett. g), sono abrogate le parole "e l'INAIL e il SASN".
- All'art. 23, comma 1, lett. l) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. dopo le parole "della branca in cui partecipano" sono aggiunte "e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico".
- All'art. 23, comma 10 tra le parole "nelle graduatorie di cui all'art. 21 del presente Accordo" e "che abbiano espresso la propria disponibilità...", sono inserite le seguenti "in vigore il primo giorno utile per la domanda".
- All'art. 26, comma 1 dopo le parole "pena l'esclusione dalla tornata elettorale" sono aggiunte le seguenti "e dalle designazioni di cui all'art. 24, commi 5, 6 e 7 e art. 25, commi 2, 3 e 4".
- All'art. 30bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. la rubrica è così modificata "Art. 30bis - Aggregazione Funzionale Territoriale dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità". All'interno del predetto articolo il riferimento agli specialisti ambulatoriali ed agli psicologi convenzionati è da intendersi agli specialisti ambulatoriali ed alle altre professionalità.
- Nell'allegato A, parte prima, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. sono abrogati i riferimenti alle branche affini.
- Nell'allegato Abis, parte prima, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., sono abrogati i riferimenti alle discipline affini.

9. Nell'allegato A, parte seconda, lett. a) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. è abrogato il punto 2.

ART. 10 – ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

1. Il presente Accordo rappresenta il rinnovo del biennio economico 2008-2009 e integra con le clausole dei precedenti articoli il quadro normativo dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

NORMA FINALE N.1

Nel caso di necessità di provvedere all'aggiornamento

dei titoli di accesso, le parti firmatarie del presente Accordo valuteranno l'opportunità di riunirsi, con frequenza comunque non superiore ad una volta l'anno, su richiesta delle OO.SS. o della SISAC.

DICHIARAZIONE A VERBALE

Le regioni si impegnano ad utilizzare l'eventuale disponibilità di risorse derivante dall'applicazione dell'art. 5, comma 2 del presente Accordo a favore di programmi di integrazione tra l'attività di continuità assistenziale e di specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI,
MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE
(BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI
DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. N.
502 DEL 1992 E SUCC. MOD. E INTEGRAZIONI
QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009,
BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

In data 27 maggio 2009 alle ore 15.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni tra

la SISAC nella persona del Coordinatore Dott. Franco Rossi

e le seguenti Organizzazioni sindacali:

Sumai

CISL Medici

Federazione Medici- UIL FPL

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni

Visto l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive modificazioni

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana.

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni e Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006.

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art.52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n.289, del 24 luglio 2003

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004

Visto l'art.1, comma 178, della legge 30 dicembre 2004 n.311

Visto l'art. 79, comma 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (medici specialisti e odontoiatri), i medici veterinari e le altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi).

Il presente accordo include innovazioni, rispetto al previgente ACN 23 marzo 2005. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.

In caso di contrasto, il nuovo testo prevale sul precedente. L'eventuale contenzioso che permanga dopo l'intervento regionale è risolto secondo quanto previsto dalla norma finale n. 8.

INDICE

PARTE PRIMA

INQUADRAMENTO GENERALE

Art. 1	
Quadro di riferimento	13
Art. 2	
Livelli di contrattazione	13
Art. 3	
Negoziazione nazionale	13
Art. 4	
Negoziazione regionale	14
Art. 5	
Obiettivi di carattere generale	14
Art. 6	
Strumenti	15
Art. 7	
Ruolo e partecipazione delle organizzazioni sindacali.	15
Art. 8	
Struttura del compenso	15
Art. 9	
Aumenti contrattuali	16
Art. 10	
Disposizione contrattuale di garanzia	16
Art. 11	
Entrata in vigore e durata dell'Accordo	17

PARTE SECONDA

DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

Art. 12	
Premessa	17
Art. 13	
Campo di applicazione	17
Art. 13 bis	
Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale, del veterinario e delle altre professionalità (biologi, psicologi e chimici)	18
Art. 14	
Contenuti demandati alla negoziazione regionale	19
Art. 15	
Incompatibilità	19
Art. 16	
Massimale orario e limitazioni	19
Art. 17	
Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità	20
Art. 18	
Riduzione dell'orario di attività	20

Art. 19	
Cessazione dall'incarico	21
Art. 20	
Sospensione dall'incarico	21
Art. 21	
Graduatorie, Domande, Requisiti	21
Art. 22	
Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato	22
Art. 23	
Modalità per l'attribuzione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato	22
Art. 24	
Comitato consultivo zonale	24
Art. 25	
Comitato consultivo regionale	25
Art. 26	
Modalità di elezione dei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali	26
Art. 27	
Commissione di disciplina	26
Art. 28	
Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale	27
Art. 28 bis	
Flusso informativo	28
Art. 28 ter	
Tessera sanitaria e ricetta elettronica	28
Art. 29	
Doveri e compiti dei professionisti	28
Art. 29 bis	
Doveri e compiti dei veterinari	29
Art. 30	
Organizzazione del lavoro	29
Art. 30 bis	
Aggregazione funzionale territoriale dei medici specialisti ambulatoriali e degli psicologi convenzionati	30
Art. 31	
Programmi e progetti finalizzati	31
Art. 31 bis	
Requisiti e funzioni minime dell'unità complessa delle cure primarie	31
Art. 32	
Attività esterne e pronta disponibilità	32
Art. 33	
Formazione continua	33
Art. 34	
Tutela sindacale	34
Art. 35	
Diritto all'informazione e consultazioni tra le parti	34
Art. 36	
Assenze non retribuite	35
Art. 37	
Malattia – Gravidanza	35
Art. 38	
Permesso annuale retribuito	36

Art. 39		Art. 50	
Congedo matrimoniale	36	Compensi per incarichi a tempo determinato	42
Art. 40		Art. 51	
Sostituzioni	36	Riscossione delle quote sindacali	42
Art. 41		Art. 52	
Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi	37	Libera professione intra-moenia	42
Art. 42		Art. 53	
Compensi per incarichi a tempo indeterminato per gli specialisti ambulatoriali	37	Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione	42
Art. 43		NORMA GENERALE	46
Compensi per incarichi a tempo indeterminato per i professionisti	39	NORME FINALI	46
Art. 44		NORME TRANSITORIE	47
Indennità di rischio e indennità specifica di categoria	40	DICHIARAZIONI A VERBALE	48
Art. 45			
Compenso per l'esercizio di attività psicoterapeutica	41	ALLEGATI	
Art. 46			
Rimborso spese di viaggio	41	All. A parte prima	
Art. 47		Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali	50
Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato	41	All. A parte seconda	
Art. 48		Titoli per la formazione delle graduatorie	59
Contributo previdenziale	41	All. A bis parte prima	
Art. 49		Specializzazioni della medicina veterinaria	60
Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato	41	All. D	
		Nomenclatore tariffario	62

PARTE PRIMA INQUADRAMENTO GENERALE

ART. 1 - QUADRO DI RIFERIMENTO.

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (in seguito Regioni), le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, dei biologi, dei chimici, degli psicologi (in seguito Organizzazioni Sindacali) con il presente Accordo definiscono le condizioni per il rinnovo dell'Accordo Collettivo nazionale, come disposto dall'articolo 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, dando atto che l'unificazione in un solo Accordo Collettivo nazionale della normativa riguardante gli specialisti ambulatoriali ed i professionisti delle altre aree professionali, corrisponde alle esigenze delle categorie e recepisce anche le disposizioni contenute nei "Protocolli aggiuntivi", allegati n.1 ex DPR. N.271/00 e n.446/01.
2. Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una riprogettazione, seppur parziale, del sistema delle cure primarie, erogate da medici di medicina generale in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali e le altre figure professionali, con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste la necessità di rispondere in modo adeguato, etico, deontologico e nuovo alla domanda crescente di salute, che va valutata e orientata, recuperando i valori e i principi della legge 23 dicembre 1978 n. 833, affermando l'esigenza di efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio - sanitario.
3. Il nuovo quadro istituzionale, con Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, che modifica il Titolo V della Costituzione, ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato. Il rinnovo degli AA.CC.NN. deve riuscire a coniugare il nuovo quadro istituzionale con il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
4. Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con il D.P.R. 23 maggio 2003, nel testo risultante dall'atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali del 15 Aprile 2003, dopo 25 anni dall'entrata in vigore della Legge n. 833 del 1978, pone il problema di un ripensamento della organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, individuando il territo-

rio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.

5. Particolare attenzione va riservata alla tematica della tutela della salute dei soggetti fragili, del bambino, dell'adolescente, dell'anziano e dei soggetti affetti da patologie croniche degenerative, condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei professionisti e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.
6. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato ed integrato alla domanda di sanità dei cittadini.
7. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali in relazione al quadro normativo vigente, riconoscono che il Sistema Sanitario Nazionale nel suo complesso garantisce la risposta ai bisogni di salute dei cittadini nel rispetto dei principi etici e ritengono improrogabile avviare una forte innovazione nella organizzazione e nella gestione del Sistema Sanitario Nazionale in ordine al nuovo ruolo del territorio. È necessario, pertanto, pervenire ad un sistema di cure primarie integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie che necessitano di un ricovero.
8. Va costruita, a tal fine, un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di individuare e di intercettare, maggiormente ed ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di dare le risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi territoriali, di medicina generale e specialistica ambulatoriale, e ospedalieri.

ART. 2 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE (ABROGATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART.3 DELL'ADDENDUM)

ART. 3 – NEGOZIAZIONE NAZIONALE

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali concor-

dano, con la stesura del presente Accordo, che il livello di negoziazione nazionale, qui rappresentato, definisce:

- a) natura, modalità e costituzione del rapporto di Convenzione;
- b) incompatibilità;
- c) requisiti per il mantenimento del rapporto di convenzione;
- d) ridefinizione del ruolo, delle funzioni e dei compiti degli specialisti, dei biologi, dei chimici, degli psicologi in relazione alla garanzia del livello essenziale di assistenza delle cure primarie, caratterizzando le attività e le prestazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative dovute agli assistiti sia sani, sia con patologie acute e croniche, nei diversi ambiti assistenziali, nonché la promozione dei processi di presa in carico dell'utente a livello territoriale con la continuità dell'assistenza;
- e) modalità e ambiti di esercizio della libera professione;
- f) definizione delle modalità di applicazione degli aspetti sanzionatori e conseguenti criteri di valutazione delle violazioni e delle penalità conseguenti fino al venir meno del rapporto di convenzione;
- g) avvio di un processo condiviso di determinazione di percorsi e linee guida per l'efficacia e l'appropriatezza, con il concorso dei soggetti istituzionali e delle parti sociali, al fine di garantire nell'ambito delle funzioni di continuità assistenziale e presa in carico, cittadini e operatori. I percorsi e le linee guida approvati e definiti verranno portati a conoscenza degli operatori e dei cittadini a cura delle Regioni;
- h) criteri e modalità per la regolamentazione dell'accesso, in relazione alle normative vigenti;
- i) criteri della rappresentatività sindacale nazionale, regionale ed aziendale;
- j) criteri generali nella gestione della formazione, nei suoi ambiti principali;
- k) entrata in vigore e la durata dell'Accordo nazionale;
- l) struttura del compenso;
- m) cornice generale degli Accordi regionali, con la individuazione degli ambiti della contrattazione.

ART. 4 - NEGOZIAZIONE REGIONALE

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali si impegnano a definire, entro e non oltre i sei mesi successivi all'entrata in vigore dell'Accordo collettivo nazionale, le intese regionali contemplate nel presente accordo per la definizione dei seguenti aspetti specifici:

- a) le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali, con le modalità previste dall'articolo precedente;
- b) l'attuazione di quanto indicato dall'art. 6;
- c) l'organizzazione della assistenza specialistica territoriale in modo da partecipare al processo di deospedalizzazione, mettendo a disposizione le specificità professionali e le competenze proprie dei professionisti, a favore delle istituzioni e dei cittadini;
- d) le modalità di realizzazione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione monitoraggio e controllo;
- e) la modalità di partecipazione degli specialisti e professionisti nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e la responsabilità nell'attuazione dei medesimi;
- f) i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato
- h) l'organizzazione della formazione continua e dell'aggiornamento;
- i) gli organismi di partecipazione e rappresentanza degli specialisti e dei professionisti a livello regionale;
- j) l'attuazione dell'art. 8 comma 2

ART. 5 - OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE.

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano la realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali:
 - a) garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - b) realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, nel concetto più ampio della presa in carico dell'utente. Dovranno essere definiti i compiti, le funzioni e le relazioni tra le figure convenzionate impegnate, partendo dalla valorizzazione dei servizi di continuità assistenziale e di emergenza territoriale;
 - c) realizzare un riequilibrio, fra ospedale e territorio con conseguente redistribuzione delle risorse, sulla base della indicazione delle sedi e del livello più appropriati di erogazione delle prestazioni in ragione dell'efficienza, della efficacia, della economicità, degli aspetti etici e deontologici e del benessere dei cittadini;
 - d) favorire la assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di

politica sanitaria e di governo clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione sociosanitaria;

- e) introdurre, con la programmazione regionale e aziendale, strumenti di gestione che garantiscano una reale funzione del territorio ed una concreta responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute;
- f) promuovere la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione ed educazione e informazione sanitaria;
- g) favorire lo sviluppo appropriato delle prestazioni erogabili sul territorio, unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l'insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio;
- h) favorire una integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali a partire dall'assistenza domiciliare in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- i) favorire la presa in carico da parte del sistema di cure primarie degli assistibili, in particolare se fragili o non autosufficienti, attraverso l'attivazione di regimi assistenziali sostenibili e di livello appropriato quali quelli della domiciliazione e residenzialità, attivando tutte le risorse delle reti assistenziali.

ART. 6 – STRUMENTI

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente accordo, convengono sulla necessità di attuare una significativa riorganizzazione del servizio sanitario attraverso le seguenti scelte:
 - a) realizzazione in ambito distrettuale e territoriale di una rete integrata di servizi finalizzati all'erogazione delle cure primarie al fine di garantire la continuità dell'assistenza, la individuazione e la intercettazione della domanda di salute con la presa in carico dell'utente e il governo dei percorsi sanitari e sociali, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica. Ciò consentirà al territorio, di soddisfare, nella misura massima possibile, la domanda di salute a partire dal primo intervento perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste di attesa entro tempi accettabili;
 - a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 28 bis, 28 ter, 30 bis e 31 bis, dal mo-

mento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo.

- c) la nuova organizzazione avrà come suo presupposto la piena valorizzazione ed integrazione di tutte le componenti all'interno del sistema
- f) le Regioni e le organizzazioni sindacali, concordano sulla esigenza che sia perseguito, anche tramite gli Accordi regionali, un adeguato percorso formativo nella fase di formazione pre laurea, nella fase della formazione specifica, nella fase di formazione continua;
- g) dovranno essere definiti anche percorsi formativi comuni tra medici e professionisti sanitari che operano nel territorio e medici e professionisti sanitari che operano in ospedale. Tali percorsi dovranno essere mirati all'acquisizione di strategie comuni finalizzate all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici dell'assistito e la loro appropriatezza, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche.

ART. 7 – RUOLO E PARTECIPAZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ferma restando la natura convenzionale del rapporto per singolo professionista, concordano che la maggiore partecipazione alle scelte di programmazione e gestione, degli specialisti e degli altri professionisti operanti nel territorio comporta un equivalente e contemporaneo aumento di responsabilità nel governo clinico, con particolare riferimento alla garanzia dei livelli di prestazione e la gestione dei budget concordati a livello di territorio.
2. La mancata adesione agli obiettivi e percorsi concordati, diventa motivo per la verifica del rapporto di convenzione fino alla revoca, secondo quanto previsto dall'art.27.

ART. 8 - STRUTTURA DEL COMPENSO

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto degli indirizzi del governo in materia di rinnovo di convenzioni e contratti nella pubblica amministrazione (d.lgs. 30 marzo 2001 n.165), convengono sulla necessità che il compenso degli specialisti ed altri professionisti sanitari convenzionati, sia sintonizzato con il perseguimento degli obiettivi di salute programmati.
2. Concorrono alla costituzione del compenso degli specialisti e dei professionisti sanitari:

- a) quota oraria
 b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
- Gli Accordi regionali possono definire eventuali quote per attività e compiti per l'esercizio di funzioni proprie di livelli essenziali di assistenza e strutture organizzative diversi dalle attività ambulatoriali ed a queste complementari.
 - Gli Accordi regionali devono essere stipulati nei modi e nei tempi previsti dagli art. 4 e 10 del presente Accordo.
 - Sono comunque garantiti gli effetti degli Accordi regionali vigenti fino alla loro scadenza, conformemente alle determinazioni previste negli stessi.

ART. 9 – AUMENTI CONTRATTUALI

- Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal governo in materia, fissano un aumento, per specialisti, veterinari ed altri professionisti a quota oraria, da erogarsi al lordo di ogni ritenuta o contribuzione e distribuito come indicato nel modo che segue:

Tabella A - Arretrati Specialisti/Veterinari 2006- 2007

Anno	euro/ora
Arretrati 2006	0,14
Arretrati 2007	1,64

Tabella B - Incrementi Specialisti/Veterinari (tempo indeterminato) 2008

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2008	1,43

Tabella C - Arretrati altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) 2006 – 2007

Anno	euro/ora
Arretrati 2006	0,10
Arretrati 2007	1,17

Tabella D - Incrementi altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo indeterminato) 2008

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2008	3,20

Tabella E - Incrementi Specialisti, Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo determinato) 2008

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2008	1,24

ART. 10 - DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA

- Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, a garanzia dell'attuazione di quanto previsto dall'art.4, comma 1, del presente Accordo, si impegnano ad applicare in caso di inadempienza anche di una delle parti, la procedura di garanzia di cui ai commi 2 e 3.
- Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo la SISAC verifica lo stato di avanzamento degli Accordi in ciascuna Regione, accordando eventualmente ulteriori tre mesi di tempo per la conclusione della trattativa, trascorsi i quali si fa inderogabilmente riferimento a quanto previsto dal comma 3.
- La SISAC, entro 15 giorni dal termine inderogabile di cui al comma 2, convoca le organizzazioni sindacali nazionali e, valutato lo stato di inadempienza, può procedere, entro 30 giorni, alla convocazione delle parti regionali interessate al fine di pervenire ad un accordo, da stipularsi entro i successivi 60 giorni. In caso di impossibilità a raggiungere tale risultato, la SISAC e le Organizzazioni sindacali nazionali proporranno, entro i successivi 60 giorni, una soluzione sostitutiva all'accordo regionale da sottoporre alla approvazione della Conferenza Stato - Regioni e Province autonome a valere per la Regione, e valida fino alla stipula dell'Accordo regionale.
- Al fine di acquisire le necessarie conoscenze in ordine all'andamento di attuazione degli accordi regionali ed aziendali, nonché all'esigenza di monitorare i relativi dati economici e di attuazione di particolari e definiti istituti contrattuali, nonché per l'aggiornamento di riferimenti normativi legati alle discipline mediche e specialistiche, è istituito, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, l'osservatorio consultivo permanente nazionale presso la SISAC, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali, la cui composizione ed i relativi compiti saranno definiti con successivo accordo tra le parti.

ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO

1. Il presente Accordo entra in vigore dalla data

PARTE SECONDA DISCIPLINA DEL RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI)

ART. 12 – PREMESSA

1. Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) demanda al livello "dell'assistenza specialistica distrettuale", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica organizzativa di integrazione con l'assistenza di medicina generale e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.
2. Nel presente Accordo si riconosce che gli specialisti ambulatoriali e gli odontoiatri, di seguito chiamati "specialisti ambulatoriali", i veterinari e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) di seguito chiamate "professionisti" sono parte attiva e qualificante del S.S.N., integrandosi con specifiche funzioni nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare sul territorio e nel distretto, e presso le strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi volti alla prevenzione, alla diagnostica di laboratorio, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, nel rispetto delle relative competenze professionali.
3. Le parti si danno reciprocamente atto che nel processo di razionalizzazione del SSN realizzato con il D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni finalizzate a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati, gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e

di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza Stato-Regioni e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) partecipano al rinnovamento del sistema sanitario assicurando:

- un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle aziende sanitarie;
 - la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche anche attraverso le forme organizzative di cui agli artt. 30 bis e 31 bis;
 - un'attività flessibile per la pluralità dei servizi, delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari;
 - un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del SSN.
4. Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde in ogni branca specialistica alla domanda dell'utenza in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita, alla eliminazione degli sprechi, alla riduzione dei tempi di attesa ed alla minimizzazione dei costi.
 5. La flessibilità e la territorialità dell'impegno come aspetti caratteristici del rapporto di lavoro disciplinato dal presente Accordo, divengono strumenti incisivi per abbattere, insieme agli altri operatori sanitari, le "disuguaglianze nei confronti della salute" per quanto riguarda in particolare l'accesso ai sistemi di cura.

ART. 13 – CAMPO DI APPLICAZIONE

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale, di seguito denominato Accordo, regola, ai sensi dell'art.8, del D. L.vo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia, il rapporto di lavoro autonomo convenzionato, che si instaura tra le Aziende Sanitarie (di seguito denominate aziende) e:
 - medici specialisti ed odontoiatri (di seguito denominati specialisti ambulatoriali), ivi compresi i medici provenienti dal Ministero di Grazia e

Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche a scopo diagnostico, curativo, preventivo e di riabilitazione;

- biologi, chimici e psicologi (di seguito denominati professionisti), ivi compresi i professionisti provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per l'esecuzione delle prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art. 1 del DPR n.458/98;
 - medici veterinari a rapporto convenzionale con il SSN, per l'espletamento di attività istituzionali.
2. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti di cui al comma 1, operano in modo coordinato ed integrato con le strutture aziendali e gli altri professionisti ed operatori nell'ambito delle attività di assistenza sanitaria territoriale. In tale contesto, essi concorrono a garantire i livelli essenziali di assistenza e la realizzazione degli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale e dai programmi attuativi aziendali.
 3. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista ambulatoriale o il professionista svolge la propria attività presso più servizi della stessa azienda o per conto di più aziende.
 4. Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; essi comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento organizzativo ed operativo finalizzato all'integrazione funzionale con gli altri servizi dell'azienda coinvolti e all'integrazione interprofessionale, secondo le rispettive competenze, sulla base degli accordi decentrati.
 5. Le aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti di cui al presente Accordo, utilizzando le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale e garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale e delle altre componenti professionali alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità.

ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE, DEL VETERINARIO E DELLE ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, PSIDOLOGI, CHIMICI)

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico specialista ambulatoriale, espleta le seguenti funzioni:
 - assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dagli artt. 28, 29 e 29 bis del presente Accordo;
 - si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
 - attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.
2. Le funzioni ed i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del medico.
3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di medici specialisti ambulatoriali come definita dall'art. 30 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 31 bis, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.
4. Per ciascun paziente, il medico raccoglie, rende disponibili all'azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'art. 28 bis del presente accordo.
5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti dal DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 28 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni e dalle aziende secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.
6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.
7. I compiti e le funzioni di cui al presente articolo, ove applicabili, riguardano i medici veterinari e tutti gli altri professionisti di area nei limiti delle relative competenze.

ART. 14 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE

2. In armonia con quanto definito all'art. 4, al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo, e consentire al contempo il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale, sono demandati alla trattativa regionale, sulla base di indirizzi generali individuati nel presente Accordo, per la loro riorganizzazione e definizione i seguenti articoli:
Art.17 - Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità
Art.22 - Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato
Art.25 - Comitato consultivo regionale
Art.28 - Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale
Art.29 - Doveri e compiti dei professionisti
Art.30 - Organizzazione del lavoro
Art.31 - Programmi e progetti finalizzati
Art.35 - Diritto all'informazione e consultazione fra le parti
3. È comunque demandata alla negoziazione regionale ogni altra materia esplicitamente rinviata dal presente accordo.

ART.15 – INCOMPATIBILITA'

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n.833, e dall'art. 4, comma 7, della legge 30/12/1991 n.412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale ed il professionista che:
 - a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;
 - b) svolga attività di medico di medicina generale convenzionato
 - c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;
 - d) eserciti la Professione medica con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfetariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente Accordo;
 - e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il SSN. I medici specialisti operanti in branche chirurgiche e mediche possono essere autorizzati all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate, qualora l'azienda non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica, nel-

- f) le strutture che l'azienda mette a disposizione;
 - f) svolga attività fiscali nell'ambito dell'azienda con la quale è instaurato il rapporto di lavoro convenzionale;
 - g) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n.119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
 - h) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN ai sensi del D.P.R. n.120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
 - i) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n.833/78 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99;
 - l) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del D.P.R. n.292/87 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.
2. E' incompatibile lo svolgimento di attività a tempo indeterminato con incarichi a tempo determinato, all'interno delle strutture del SSN.
 3. Per lo specialista ambulatoriale o il professionista incaricato a tempo determinato, le incompatibilità, ad esclusione di quanto previsto al precedente comma 2, non operano qualora lo stesso le rimuova per tutta la durata dell'incarico.
 4. La sopravvenuta, contestata ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità previste dal presente Accordo comporta la sospensione e/o la revoca del rapporto convenzionale secondo le procedure di cui al successivo art. 27.

ART. 16 – MASSIMALE ORARIO E LIMITAZIONI

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più aziende o altre istituzioni pubbliche.
2. Lo specialista ambulatoriale o il professionista deve osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico e le aziende provvedono al controllo, con gli stessi metodi adottati per i medici dipendenti operanti nel presidio.
3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso dell'azienda delle ore di lavoro

non effettuate, salvo diverse determinazioni finalizzate al recupero dell'orario definite con accordi regionali.

4. L'inosservanza ripetuta dell'orario, costituisce infrazione contestabile, da parte dell'azienda, secondo le procedure di cui all'art.27, per i provvedimenti conseguenti.
5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale o il professionista è tenuto a comunicare al Comitato zonale, di cui all'art.24, ogni variazione che intervenga nel proprio stato di servizio. Il Comitato zonale tiene ed aggiorna un apposito schedario nel quale vengono registrati i nominativi degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, l'orario di attività e le modalità di svolgimento presso ciascuna azienda e l'anzianità dell'incarico ambulatoriale.
6. Di ogni variazione del presidio sanitario cui lo specialista ambulatoriale o il professionista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le aziende ne danno comunicazione entro dieci giorni al Comitato zonale di cui all'art 24, indicandone la decorrenza.
7. Il medesimo Comitato, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo di informare le aziende interessate affinché, sentito lo specialista ambulatoriale o il professionista, l'orario complessivo di attività ambulatoriale sia ricondotto alla misura massima prevista.
8. Il Comitato di cui all'art 24, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle aziende interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto del presente accordo.

ART.17 – FLESSIBILITÀ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITÀ

1. Al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche e professionali, alla domanda dell'utenza, le aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario di servizio in ambito aziendale e forme di mobilità interaziendale, previo parere dell'azienda di destinazione, anche a domanda dello specialista ambulatoriale o professionista interessato, fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico. I provvedimenti sono adottati nel rispetto dei criteri generali previamente concordati, in sede regionale, in materia di mobilità.
2. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato di cui all'art. 24,

contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora non sussista il consenso dello specialista ambulatoriale o del professionista interessato, deve essere acquisito preventivo parere del Comitato di cui all'art.24.

3. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato la procedura di cui al comma 2, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto del trasferimento.
4. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

ART.18 – RIDUZIONE DELL'ORARIO DI ATTIVITÀ

1. In caso di persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno, previo espletamento delle misure di cui all'art.17, l'azienda può disporre la riduzione dell'orario di attività di uno specialista ambulatoriale o di un professionista.
2. L'azienda non può adottare il provvedimento di riduzione dell'orario, qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'azienda e sempreché lo specialista ambulatoriale o il professionista le abbia evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio.
3. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte dell'azienda, previo parere del Comitato di cui all'art 24 e sentito l'interessato, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.
4. Contro i provvedimenti di riduzione dell'orario di attività è ammessa da parte dell'interessato opposizione al Direttore generale dell'azienda entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.
5. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.
6. Il Direttore generale dell'azienda decide sull'opposizione sentito l'interessato e previo parere del Comitato di cui all'art. 24 da esprimersi entro 30 giorni dalla richiesta.
7. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può chiedere la riduzione dell'orario di attività, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 giorni. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.

ART.19 – CESSAZIONE DELL'INCARICO

1. L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista ambulatoriale e del professionista, o per revoca della azienda nei casi indicati al seguente comma 4, da comunicare a mezzo di raccomandata A/R.
2. La rinuncia ha effetto dal 60° giorno successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.
3. Su specifica richiesta dell'interessato l'azienda, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.
4. La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:
 - a) compimento del 65° anno di età, ai sensi dell'art.15-nonies, del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni, fatto salvo che è facoltà dello specialista ambulatoriale e del professionista convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il 65° anno di età, in applicazione dell'art.16 del D. L.vo n.503/92.
 - b) cancellazione dall'Albo professionale;
 - c) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 15;
 - d) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;
 - e) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 37 in caso di malattia;
 - f) incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita Commissione medico legale aziendale, ai sensi della legge n.295/90. Il componente, di cui all'art.1, comma 3, della legge citata, è nominato dal Comitato zonale.
 - g) provvedimento disciplinare adottato ai sensi dell'art.27, comma 9, lett. d).

ART.20 – SOSPENSIONE DELL'INCARICO

1. L'incarico ambulatoriale è sospeso in caso di:
 - a) sospensione dall'Albo professionale;
 - b) provvedimento adottato ai sensi dell'art. 27;
 - c) emissione, da parte dell'Autorità Giudiziaria, di provvedimenti restrittivi della libertà personale;
 - d) attribuzione di incarico aziendale di struttura semplice o complessa per tutta la durata dello stesso. In tale caso allo specialista ambulatoriale o al professionista interessato, è mantenuto il fondo previdenziale di provenienza.

ART.21 – GRADUATORIE - DOMANDE - REQUISITI

1. Il professionista, medico specialista, il medico veterinario e delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta come da modelli allegati B e B bis. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.
2. Qualora l'azienda comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della provincia in cui insiste la sede legale dell'azienda.
3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n.445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.
5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:
 - a) essere iscritto all'Albo professionale;
 - a1) possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente.
 - b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste negli allegati A ed A bis. Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.
6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o pro-

- fessionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma degli allegati A ed A bis.
7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
 - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda, relativamente agli specialisti ambulatoriali e ai veterinari;
 - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, per gli altri professionisti.
 8. Il Direttore generale dell'azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art.24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.
 9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
 10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore generale dell'azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.
 11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle aziende.
 12. L'Assessorato regionale alla sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle aziende sedi dei Comitati zionali.
 13. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

ARTICOLO PARZIALMENTE MODIFICATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART. 9 DELL'ADDENDUM

ART.22 – ASSEGNAZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO

1. I provvedimenti adottati dalle aziende per l'attivazione di nuovi turni, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura dei turni resisi disponibili, vengono pubblicati da ciascuna azienda sull'albo del Comitato Zonale a cura dello stesso nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese.
2. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti aspiranti al turno disponibile, dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato zonale, il quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza

- del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 23.
3. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
4. Solo qualora la pubblicazione dei turni disponibili inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale o del professionista, avviene, previa valutazione secondo criteri definiti nell'Accordo regionale, da parte di una commissione aziendale paritetica, composta da specialisti delegati dall'azienda e specialisti ambulatoriali o professionisti di cui al presente accordo designati dai membri di categoria del Comitato zonale.
5. In sede di pubblicazione dei turni vacanti di psicologia e di psicoterapia, le aziende devono specificare se i turni sono destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.

ARTICOLO PARZIALMENTE MODIFICATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART. 9 DELL'ADDENDUM

ART.23 – MODALITA' PER L'ATTRIBUZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO

1. Premesso che lo specialista ambulatoriale o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo, in una sola branca medica specialistica, o area professionale e all'interno di uno o più ambiti zionali della stessa regione o ambiti zionali di altra regione confinante, e che le ore di attività sono ricoperte attraverso conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, attraverso riconversione in branche diverse per l'attribuzione dei turni comunque disponibili, di cui all'art.22 comma 1, l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:
 - a) titolare di incarico a tempo indeterminato che, nella specialità o area professionale esercitata, svolga nell' ambito zonale in cui è pubblicato il turno, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato nella specialità presso l'INAIL e il SASN; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico

- di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;
- b) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, in diverso ambito zonale della stessa regione o in ambito zonale di altra regione confinante. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista ambulatoriale e al professionista non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 46;
 - c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;
 - d) titolare di incarico a tempo indeterminato in altro ambito zonale, che faccia richiesta al Comitato zonale di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;
 - e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;
 - f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 16;
 - g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa, il Ministero di Grazia e Giustizia;
 - h) titolare di incarico a tempo determinato, ai sensi del successivo comma 10, secondo l'ordine di precedenza di cui alle precedenti lettere, che faccia richiesta di incremento di orario o di trasferimento;
 - i) specialista ambulatoriale titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'ENPAM;
 - l) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico di medicina dei servizi, medico della continuità assistenziale, medico dipendente di struttura pubblica che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico.
2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera dalla a) alla l), l'anzianità del servizio riconosciuto ai fini della prelazione, costituisce titolo di precedenza; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione, e successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine all'età anagrafica.
3. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico ai sensi del comma 1 non è consentito il trasferimento qualora non abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno 18 mesi nell'incarico in atto, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.
 4. Lo specialista ambulatoriale o il professionista in posizione di priorità, viene invitato dal Comitato zonale a comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico, da inoltrare entro 20 giorni all'azienda. Alla comunicazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa di cui all'allegato B parte seconda. La formalizzazione dell'incarico, dovrà avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico, sentiti i sindacati di cui all'art.34, comma 12.
 5. In deroga alle priorità ed alle procedure di cui ai commi che precedono, le aziende provvedono:
 - prioritariamente alla copertura di turni vacanti, per il numero di ore disponibili, mediante assorbimento di specialisti ambulatoriali o professionisti titolari di incarico a tempo indeterminato nella stessa branca o area professionale, già regolato a termini convenzionali presso il Ministero della Difesa, in quanto destinatari di provvedimenti di risoluzione del rapporto di lavoro o di collocamento in mobilità in esecuzione della legge n.226/04 e limitatamente ai convenzionati notificati dal suddetto Ministero;
 - qualora per una determinata branca specialistica o area professionale si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, l'azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, ha la facoltà di attribuire aumenti di orario ad uno o più specialisti ambulatoriali o professionisti che prestano servizio nella branca o area professionale, sempreché il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente Accordo.
 6. L'azienda deve notificare al Comitato zonale entro 15 giorni dal provvedimento, il nominativo del sanitario cui è stato incrementato l'orario e la consistenza numerica dell'orario aumentato.
 7. In attesa del conferimento dei turni disponibili se-

- condo le procedure su indicate l'azienda, provvedendo a pubblicare il turno trimestralmente, può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine delle rispettive graduatorie o, in mancanza, ad uno specialista ambulatoriale o professionista disponibile, con priorità per i non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabili allo stesso sanitario, per altri sei mesi una sola volta, e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.
8. Allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto all'art. 40, comma 4, per i sostituti non titolari di altro incarico.
 9. Al professionista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto all'art.40, comma 5, per i sostituti non titolari di incarico.
 10. Qualora sussistano ancora turni vacanti, le aziende procedono alla assegnazione dei turni a specialisti ambulatoriali o professionisti non ancora titolari di incarico presenti nelle graduatorie di cui all'art. 21 del presente Accordo in vigore il primo giorno utile per la domanda, che abbiano espresso la propria disponibilità all'atto della pubblicazione dei turni vacanti, secondo l'ordine di graduatoria.
Gli incarichi hanno durata annuale e sono rinnovati automaticamente alla scadenza al sanitario interessato, salvo comunicazione motivata all'interessato con lettera A/R, almeno 30 giorni prima della scadenza dell'incarico.
 11. Esperite inutilmente le procedure di cui ai commi precedenti, l'azienda può conferire l'incarico ad uno specialista ambulatoriale o professionista dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L'incarico, di durata annuale, è rinnovabile con esplicito provvedimento se nuovamente e inutilmente esperite le procedure di cui ai commi precedenti.
 12. Allo specialista ambulatoriale e al professionista incaricato a tempo determinato, compete il trattamento economico di cui all'art 50.
 13. Le aziende, valutate la programmazione regionale dell'attività specialistica e il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, decorsi 12 mesi dal conferimento possono trasformare gli incarichi, già assegnati a tempo determinato, in incarichi a tempo indeterminato, con applicazione del relativo trattamento economico e normativo. La trasformazione di un incarico da tempo determinato a tempo indeterminato avviene con provvedimento del Direttore Generale, sulla base delle intese definite con accordo regionale. Il provvedimento di trasformazione viene comunicato al Comitato Zonale.
 14. La non accettazione, da parte dello specialista ambulatoriale e del professionista, dell'incarico a tempo indeterminato, comporta la revoca del rapporto convenzionale.

ART.24 – COMITATO CONSULTIVO ZONALE

1. In ogni ambito provinciale, comprensivo di una o più aziende, è costituito un Comitato consultivo zonale.
2. Il Comitato ha sede presso l'azienda individuata ai sensi del precedente Accordo nazionale.
3. L'azienda sede del Comitato zonale, d'intesa con l'Assessorato alla Sanità della Regione, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso. Le aziende interessate allo stesso Comitato concorrono agli oneri sostenuti in rapporto proporzionale al numero di abitanti, con le modalità definite dalla Regione.
4. Il Comitato è composto da:
 - a) il Direttore generale dell'azienda, o da un suo delegato, che ne assume le presidenza;
 - b) cinque rappresentanti tecnici per le aziende della provincia, designati di intesa dai Direttori generali delle aziende;
 - c) sei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti nell'ambito zonale.
5. Tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali vengono eletti, secondo le procedure di cui al successivo art.26, gli altri tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nell'ambito zonale, dai Sindacati di cui all'art. 34 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, con un numero di deleghe non inferiore al 3% delle deleghe provinciali. I rappresentanti sono individuati dai tre sindacati con maggiore consistenza associativa provinciale. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, i membri mancanti sono nominati dal sindacato con maggiore consistenza associativa provinciale.
6. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.
7. Quando gli argomenti all'ordine del giorno riguardano i medici veterinari e gli altri professionisti di cui al presente accordo, i tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai sindacati, sono sostituiti da tre rappresentanti per ciascuna del-

- le categorie interessate, designati dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi. Detti nominativi saranno segnalati al presidente del comitato zonale entro 15 giorni dalla costituzione del comitato stesso.
8. Il Comitato è costituito con provvedimento del Direttore generale dell'azienda, che procede alla nomina dei componenti.
 9. Il Comitato svolge i seguenti compiti:
 - a) formazione delle graduatorie;
 - b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai professionisti che operano presso più aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n.2 del presente Accordo, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 16, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 15, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;
 - c) indicazione, all'azienda che deve conferire l'incarico, e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n.2 del presente Accordo, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;
 - d) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali ed altri professionisti, sia incaricati che in graduatoria, ai fini:
 - dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di compatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;
 - della formulazione alle aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune;
 - e) procedure di cui agli articoli 17 e 18 del presente Accordo.
 10. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta dei Direttori generali delle aziende in merito alle

attività previste dal presente Accordo.

11. Il Comitato, qualora a richiesta di una delle parti debba trattare specifici aspetti riguardanti una singola azienda o una delle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n.2 del presente Accordo, può essere integrato dal titolare, o suo delegato, del potere di rappresentanza dell'azienda interessata o dell'istituzione, qualora non facente già parte del Comitato, e da uno specialista ambulatoriale o professionista titolare d'incarico designato dai componenti di categoria membri del Comitato zonale.
12. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.
13. Il Comitato è validamente riunito qualunque sia il numero dei componenti presenti e delibera a maggioranza.
14. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.
15. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente indicato dall'azienda sede del Comitato. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del Comitato.
16. I pareri di competenza dei Comitati sono obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni. I pareri sono vincolanti nei casi espressamente previsti.

ART. 25 – COMITATO CONSULTIVO REGIONALE

1. In ciascuna Regione è istituito, con provvedimento dell'Amministrazione regionale, un Comitato consultivo composto da:
 - a) l'Assessore regionale alla Sanità, o un suo delegato, che ne assume la presidenza;
 - b) cinque membri rappresentanti delle aziende, individuati dalla Regione;
 - c) sei membri rappresentanti degli specialisti ambulatoriali operanti nella regione, di cui al presente Accordo.
2. Tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali vengono eletti, secondo le procedure di cui al successivo art. 26, gli altri tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nella regione, dai Sindacati di cui all'art. 34 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, con un numero di deleghe non inferiore al 3% delle deleghe regionali. I rappresentanti sono individuati dai tre sindacati con maggiore consistenza associativa regionale. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, i membri mancanti sono nominati dal sindacato con maggiore consistenza associativa regionale.
3. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e individuati, con le stesse modalità, altrettanti mem-

bri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

4. Quando gli argomenti all'ordine del giorno riguardano i medici veterinari e gli altri professionisti di cui al presente accordo, i tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai sindacati, sono sostituiti da tre rappresentanti per ciascuna delle categorie interessate, designati dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi. Detti nominativi saranno segnalati al presidente del comitato regionale entro 15 giorni dalla costituzione del comitato stesso.
5. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
6. Il Comitato regionale ha compiti di:
 - a) proposta e parere in ordine ai provvedimenti di competenza regionale;
 - b) linee di indirizzo alle aziende in merito alla corretta ed uniforme interpretazione e applicazione delle norme del presente Accordo.
7. La sede del comitato e le modalità di funzionamento sono definite dalla Regione, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34, comma 12.

ARTICOLO PARZIALMENTE MODIFICATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART. 9 DELL'ADDENDUM

ART.26 – MODALITA' DI ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

1. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali nei Comitati di cui agli art. 24 e 25, sono svolte, di norma, nella stessa tornata elettorale ed entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, a cura degli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati di cui all'art. 34, comma 12 che se ne assumono preventivamente anche l'onere economico, pena l'esclusione dalla tornata elettorale e dalle designazioni di cui all'art. 24 commi 5, 6 e 7 e art. 25 commi 2,3 e 4.
2. Qualora sia trascorso inutilmente il periodo di 90 giorni previsto al comma 1, le procedure di elezione devono comunque essere attivate su richiesta scritta di una delle parti.
3. Ai fini dell'elezione degli specialisti ambulatoriali nel Comitato regionale, l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri del capoluogo di regione, raccoglie ed assembla i risultati delle votazioni provinciali e trasmette all'Assessorato regionale alla Sanità la lista definitiva degli eletti in base al numero di preferenze.

ART. 27 – COMMISSIONE DI DISCIPLINA

1. Le infrazioni agli obblighi e doveri derivanti dal presente Accordo e dagli Accordi integrativi regionali ed aziendali, sono formalmente contestate per iscritto allo specialista ambulatoriale e al professionista, comunque incaricato, dal Responsabile della struttura aziendale di appartenenza, entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. Lo specialista ambulatoriale o il professionista ha la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data di ricezione della contestazione. Gli atti relativi al procedimento vengono trasmessi alla competente Commissione di disciplina.
2. Con provvedimento del Direttore generale dell'azienda, è istituita una Commissione aziendale di disciplina composta da:
 - a) tre membri di parte pubblica;
 - b) tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali o tre rappresentanti delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, secondo il caso in esame. Tali rappresentanti sono designati, tra gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti operanti nell'azienda, da parte dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13.
3. Il Presidente è individuato all'interno della Commissione dai componenti; in caso di mancata intesa svolge le funzioni di Presidente il più anziano di età.
4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'azienda.
5. La Commissione ha sede presso l'azienda che ne assume gli oneri di funzionamento.
6. La Commissione esamina i casi degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti ad essa deferiti, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento, sente il sanitario ove lo richieda, e adotta le conseguenti decisioni.
7. La Commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.
8. In caso di parità di voti prevale il voto del Presidente.
9. La Commissione decide con atto motivato sull'archiviazione del caso o sull'irrogazione di una delle seguenti sanzioni, secondo la gravità dell'infrazione:
 - a) Richiamo. Il richiamo comporta la sospensione per un turno dalla possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22.
 - b) Diffida. La diffida comporta la sospensione per quattro turni dalla possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22.
 - c) Sospensione del rapporto :

- per recidiva per inadempienza già oggetto di richiamo o di diffida;
- per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;
- per mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile nell'ambito della struttura pubblica;
- per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni orarie, percepimento di indebito emolumento.

Il provvedimento comporta la sospensione dal rapporto convenzionale fino ad un massimo di due anni e preclude la possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22 per almeno quattro turni. L'esclusione dall'assegnazione dei turni non può comunque superare i due anni dalla data di inizio della sospensione.

d) Revoca:

- per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;
- per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configuratesi come reati, per le quali siano state accertate gravissime responsabilità;
- per mancato adempimento ai compiti previsti all'art. 13 bis.

10. La decisione della Commissione è comunicata, a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata A/R, al Direttore generale dell'azienda perché sia formalmente recepita con proprio provvedimento, da notificare all'interessato e da comunicare all'Ordine Professionale di competenza e al Presidente del Comitato di cui all'art. 24, che ne dà notizia alle altre aziende cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Il procedimento di cui al presente articolo deve concludersi entro 180 giorni dalla contestazione dell'addebito al medico. Trascorso tale termine il procedimento si estingue.

11. Non può tenersi conto, ad alcun effetto, delle sanzioni disciplinari trascorsi due anni dalla loro irrogazione. Le violazioni e le infrazioni si prescrivono dopo cinque anni dalla loro commissione.

ART. 28 – RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE

1. Lo specialista incaricato ai sensi del presente Accordo, concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti- l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività

di assistenza specialistica di cui al successivo comma 4.

2. Ai sensi dell'art. 3-sexies, comma 2, del D.L.vo n.229/99, lo specialista partecipa di diritto, insieme al rappresentante dei medici di medicina generale e al rappresentante dei pediatri di libera scelta, all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali. Lo specialista è individuato con modalità definite a livello regionale. Con le stesse modalità è individuato lo specialista partecipante al collegio di direzione aziendale, ed agli altri pertinenti organi collegiali previsti dall'atto aziendale.

3. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.

4. Lo specialista deve assolvere tutti i compiti inerenti lo svolgimento delle attività specialistiche di competenza, fermo restando il rispetto dei doveri deontologici la cui valutazione è di competenza dell'Ordine provinciale di iscrizione. Le prestazioni dello specialista riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ospedaliera, in sede ambulatoriale, domiciliare, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata e negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle altre sedi individuate all'art.32.

5. Nello svolgimento della propria attività lo specialista:

a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizza i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;

b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva, e alle attività di farmacovigilanza pubblica;

c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di preospedalizzazione e di dimissioni protette ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale secondo quanto previsto dagli artt. 30 bis e 31 bis;

d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'azienda per i propri fini istituzionali;

e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazio-

ne dell'azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;

- f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;
 - g) lo specialista è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'azienda anche secondo quanto previsto dal comma 7 dell'art. 30 bis.
6. Ai sensi del D.L.vo 229/99, art. 3 quinquies la partecipazione degli specialisti nelle articolazioni organizzative del distretto che attuano l'assistenza primaria, al fine di favorire la realizzazione di percorsi integrati sia con l'attività di assistenza primaria che con quella ambulatoriale ospedaliera, nonché la gestione clinica complessiva del paziente fino alla definizione del problema e al rinvio al medico di famiglia o pediatra di libera scelta, è definita con accordi di livello regionale con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34, comma 12.
 10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulare e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.
 11. Per le proposte d'indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.
 12. Lo specialista ambulatoriale convenzionato adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali, ivi compresi i piani terapeutici, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

ART. 28 BIS – FLUSSO INFORMATIVO

1. Dal 1° gennaio 2009, il medico specialista ambulatoriale rende disponibili alla propria azienda sanitaria le informazioni relative ai compiti di cui all'art. 13 bis, come definiti a livello regionale.
2. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.
3. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché

nel rispetto della normativa sulla privacy e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.

ART. 28 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.
2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.
3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.
4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.
5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.
6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dalla Commissione di Disciplina secondo le modalità previste dall'art. 27.

ART. 29 – DOVERI E COMPITI DEI PROFESSIONISTI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
2. Il professionista incaricato ai sensi del presente Accordo deve:
 - a) attenersi alle disposizioni che l'azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;
 - b) eseguire le prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art.1 del D.P.R. n.458/98;
 - c) partecipare ai programmi e ai progetti finalizzati;
 - d) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;

- e) rispettare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico.
3. Il professionista nell'erogazione delle prestazioni di sua competenza deve:
- a) compilare e sottoscrivere il risultato delle prestazioni effettuate utilizzando il modulario fornito dall'azienda;
 - b) fornire al responsabile della struttura operativa cui è assegnato ogni dato utile a qualificare sul piano della affidabilità le prestazioni di competenza;
 - c) usare le attrezzature fornite dall'azienda comunicando al responsabile della struttura operativa di appartenenza le eventuali avarie;
 - d) partecipare alle attività di rilevazione epidemiologica per la preparazione, lo studio e la programmazione di indagini statistiche;
 - e) partecipare alle attività formative programmate dall'azienda.

ART. 29 BIS – DOVERI E COMPITI DEI VETERINARI

1. Il medico veterinario convenzionato ai sensi del presente Accordo, concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti - le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari. Concorre all'espletamento delle funzioni e delle attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.
2. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione fermo restando il divieto per il Medico Veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il Codice Deontologico e con la legislazione vigente.

ART. 30 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

1. Gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti operano nell'ambito delle forme organizzative

previste dalla Regione nel rispetto delle specifiche competenze ed attività con le altre figure professionali e secondo le esigenze funzionali valutate dall'azienda. Per determinati servizi, l'attività degli specialisti ambulatoriali o degli altri professionisti può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca.
3. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, le aziende devono garantire nei poliambulatori pubblici, i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi e di sicurezza necessari allo svolgimento delle attività, quali ad esempio la presenza di personale tecnico ed infermieristico, le misure idonee alla tutela della salute psico-fisica degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti sul luogo di lavoro, secondo le norme vigenti.

I sindacati di cui all'art. 34 comma 13 cooperano con gli organismi competenti per la corretta applicazione della normativa vigente riguardante i problemi della salubrità dei luoghi di lavoro.

4. E' consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno potuto scegliere il pediatra di libera scelta), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria, neuropsichiatria infantile e psicologia. Nei casi di urgenza e per le attività consultoriali e quelle di prevenzione legate a progetti obiettivo distrettuali e per quanto previsto al successivo comma 7, l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.
5. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione.
6. E' demandata alla trattativa regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.
7. La prenotazione relativa alle visite successive è effettuata secondo modalità di programmazione predisposte dal sanitario convenzionato e protocolli concordati in sede aziendale.
8. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività' è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione.

9. Relativamente alle prestazioni erogabili dagli specialisti ambulatoriali per ogni ora di attività, fermo restando che il loro numero e' demandato alla scienza e coscienza dello specialista, esso non puo' di norma essere superiore a quattro.
10. Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera d'incarico, lo specialista ambulatoriale o il professionista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario e utilizza l'orario residuo per i compiti derivanti da eventuali incarichi aziendali, ovvero per prestazioni che si dovessero ritenere indispensabili ed urgenti.
11. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista ambulatoriale o il professionista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, ai sensi di quanto previsto dal presente articolo, comma 13.
12. La media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista e' soggetta a periodiche verifiche da parte dell'azienda sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione tecnico-strumentale e di personale esistente nel presidio.
13. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista, l'azienda provvede ad autorizzare il prolungamento, indicandone le modalita' organizzative e previo assenso dell'interessato.
14. Allo specialista ambulatoriale e al professionista autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il normale compenso.
15. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma 2, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34 comma 12, prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca.

professionale delle attività dei singoli medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I medici specialisti ambulatoriali e le altre professionalità partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.
3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali sulla base del seguente criterio:
 - Pluralità di specialisti operanti in ambito distrettuale e/o aziendale individuato dalla programmazione regionale in funzione del numero di specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità presenti.
4. L'attività dell'aggregazione funzionale viene coordinata dal coordinatore aziendale, qualora previsto dalle norme regionali, o distrettuale di cui al comma 2, art. 28 del presente ACN. In assenza del coordinatore aziendale, tale funzione viene garantita da uno dei coordinatori distrettuali.
5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei medici e delle altre professionalità alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3 nonché la scelta del coordinatore di cui al comma 4.
6. I medici e le altre professionalità partecipano all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:
 - Promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione interdisciplinare e con l'assistenza ospedaliera;
 - Promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance"; sia tra i professionisti appartenenti alla stessa branca, sia tra i professionisti appartenenti a branche diverse impegnati nell'affrontare problemi comuni sotto il profilo diagnostico, clinico e terapeutico;
 - Promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
 - Promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emer-

ARTICOLO PARZIALMENTE MODIFICATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART. 9 DELL'ADDENDUM

ART. 30 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DELLE ALTRE PROFESSIONALITÀ

1. Con le aggregazioni funzionali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione

- ge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.
7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:
 - l'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
 - la condivisione delle proprie attività con l'Azienda o con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi. In questo contesto, il responsabile di branca di cui all'art. 30, comma 2 del presente ACN può svolgere una funzione di integrazione e coordinamento tra professionisti della stessa branca in particolare qualora gli stessi appartengano ad aggregazioni funzionali diverse;
 - la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con l'Azienda o con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6.
 4. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli Accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.
 5. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali e dagli altri professionisti nell'ambito di progetti e di programmi finalizzati concernenti il personale dipendente e convenzionato è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in proporzione all'impegno orario del sanitario convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati.

ART. 31 BIS – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITA' COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE

ART.31 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

1. La programmazione regionale ed aziendale può prevedere lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale e le altre aree professionali - fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art.28, commi 4 e 5, e all'art.29, commi 2 e 3.
2. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.
3. L'Accordo aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o di gruppo per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, o attività incentivanti svolte in équipes con il personale dipendente e convenzionato comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui all'art.34, comma 12 circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o di gruppo, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.
1. Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.
2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l'attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell'ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma,

nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L'unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L'unità complessa delle cure primarie opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:
 - assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
 - assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
 - realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
 - impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
 - sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;
 - contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
4. Dall'entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all'interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.

ART.32 – ATTIVITA' ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITA'

1. L'azienda, per propri fini istituzionali o esigenze

erogative, può fare svolgere allo specialista ambulatoriale o al professionista, incaricato ai sensi del presente Accordo, attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna).

In caso di incarico conferito per lo svolgimento esclusivo di attività esterna, come sede di lavoro si intende quella dove avviene la rilevazione della presenza all'inizio dell'orario di servizio.

2. Le prestazioni specialistiche e professionali di cui al comma 1, sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:
 - a. nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
 - b. presso il domicilio del paziente;
 - c. presso le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori famigliari e pediatrici, ecc.), scuole, fabbriche, case protette, comunità terapeutiche, carceri ecc.;
 - d. presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
 - e. nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D.
3. Detta attività deve essere preventivamente programmata e concordata con lo specialista ambulatoriale o il professionista interessato.
4. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.42, lettera A, commi 1 e 2, rapportato ad un impegno di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.
5. Per lo svolgimento di attività esterna durante l'orario di servizio e per incarichi conferiti in via esclusiva per tale attività, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.42, lettera A, commi 1 e 2, rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.
6. Per lo svolgimento di attività esterna al professionista è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario pari ad euro 19,45 e su quanto dovuto ai sensi dell'art.43, lettera A, comma 2, maggiorato del 35% in caso di attività esterna svolta al di fuori del-

l'orario di servizio o maggiorato del 25% in caso di svolgimento di tale attività durante l'orario di servizio.

7. Per l'attività svolta ai sensi del comma 2, agli incaricati spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per Km., nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco).
8. Qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.

ART.33 – FORMAZIONE CONTINUA

1. La formazione professionale, complementare e continua, per lo specialista ambulatoriale ed il professionista, riguarda la crescita culturale e professionale del medico e le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza e competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.
2. Le Regioni, promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza Stato-regioni sia di specifico interesse regionale e aziendale. I programmi prevedono momenti di formazione comune con altri medici convenzionati operanti nel territorio, medici dipendenti, ospedalieri e non, ed altri operatori sanitari.
3. Le Regioni possono riconoscere, anche in accordo con l'Università e per le parti di rispettiva competenza, attività formative dello specialista ambulatoriale e del professionista nelle seguenti aree:
 - a) insegnamento universitario di base pre laurea
 - b) aggiornamento e audit
 - c) ricerca clinico-epidemiologica e sperimentazione.
4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista sono assegnati i crediti formativi secondo i criteri definiti dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.
5. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività ai sensi del presente Accordo. Lo specialista ambulatoriale e il professionista, è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.
6. Gli eventi (residenziali, formazione a distanza, ecc.) accreditati sulla base degli indirizzi e priorità individuate dalle regioni e dalle aziende danno titolo ad un credito didattico. Danno altresì luogo a crediti formativi, le attività di formazione sul campo incluse le attività di ricerca e sperimentazione, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi della Conferenza Stato-Regioni.
7. I corsi regionali ed aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale. Le aziende garantiscono le attività formative, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate, sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli Ordini e/o Collegi professionali e sentite le Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, a livello aziendale, assicurando la partecipazione delle categorie professionali ai corsi direttamente organizzati.
8. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale e il professionista, ha facoltà di partecipare, con le modalità previste all'art. 38 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti alla specialità svolta in azienda. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, per ognuna delle giornate di assenza e per le corrispondenti ore di incarico non svolte, nel limite massimo di 32 ore annue. Sono fatti salvi gli Accordi regionali ai quali si rimanda, anche per la disciplina dei permessi retribuiti in caso di formazione a distanza (F.A.D.).
9. Lo specialista ambulatoriale e il professionista che, nel triennio non abbia conseguito il minimo di crediti formativi previsto, è escluso da ogni aumento di orario di incarico ai sensi del presente Accordo, fino al conseguimento di detto minimo formativo.
10. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla formazione continua.
11. Ai sensi del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni, la formazione continua è sviluppata anche secondo percorsi formativi autogestiti.
12. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 8, previa comunque autorizzazione aziendale, è a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista comprese:
 - a) attività di tutoraggio ed insegnamento in sede

- di attività professionale (ad es. corsi tirocinanti per la Medicina Generale, Medicina Specialistica, Personale tecnico-infermieristico);
- b) attività di tutoraggio ed insegnamento pre-post laurea (scuole di specializzazione), previo accordo con le Università.

ART.34 – TUTELA SINDACALE

1. Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuta a ciascun Sindacato di categoria, dei medici specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti, la fruizione di tre (3) ore annue retribuite per ogni iscritto.
2. Il numero degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti iscritti, di cui al presente accordo, è rilevato a livello provinciale sulla base dei soli titolari di incarico ai quali - per ciascun Sindacato nazionale - viene effettuata a cura dell'azienda la trattenuta della quota sindacale di cui al successivo art. 51. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1 gennaio di ogni anno.
Entro il mese di febbraio di ciascun anno, le aziende comunicano la consistenza associativa alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), agli Assessorati regionali alla Sanità ed alle Segreterie nazionali delle OO.SS.
3. Il diritto di cui al comma 1 del presente articolo è riconosciuto ai soli sindacati nazionali di categoria degli specialisti ambulatoriali e professionisti strutturati ed organizzati a livello regionale e provinciale, e firmatari del presente Accordo.
4. Il distacco sindacale di cui ai punti 1 e 2 che precedono e' calcolato, per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed ha piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo.
5. Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti sindacali, per le riunioni dei Comitati e delle Commissioni previsti dal presente Accordo, o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e aziendali.
6. Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del presente articolo, il responsabile nazionale del sindacato comunica, entro il 30 settembre di ogni anno, con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessorati regionali alla Sanità e alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), i nominativi degli specialisti ambulatoriali o dei professionisti, per i quali chiede il distacco sindacale per l'anno successivo, la sede di servizio, l'orario settimanale ed il numero di ore annuali per il

- quale è richiesto il distacco.
7. Gli Assessorati regionali alla Sanità provvedono a darne comunicazione alle aziende interessate entro il 31 ottobre di ciascun anno.
 8. Trascorso inutilmente il termine di cui al comma 7 i sindacati firmatari comunicano entro il 31 dicembre alle aziende interessate, e per conoscenza alla SISAC e agli Assessorati regionali alla Sanità, i nominativi degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti per i quali è richiesto il distacco sindacale, la sede di servizio e l'orario settimanale.
 9. Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.
 10. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le Organizzazioni sindacali che, relativamente alla consistenza associativa, abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.
 11. Non sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo le deleghe a favore di organizzazioni sindacali che richiedono ai lavoratori un contributo economico inferiore a più della metà rispetto a quello mediamente richiesto agli specialisti ambulatoriali convenzionati.
 12. 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 ed alla stipula degli accordi regionali.
 13. Gli accordi aziendali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo regionale.
 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 e' univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli accordi come tale, è rappresentata alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata.

ART.35 – DIRITTO ALL'INFORMAZIONE E CONSULTAZIONE TRA LE PARTI

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.
2. L'azienda deve garantire, a richiesta dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, una costante informa-

zione e consultazione sugli atti ed i provvedimenti che riguardano:

- a) la programmazione dell'area specialistica extradegenza specie per quanto riguarda la funzionalità dei servizi specialistici funzionanti presso le strutture pubbliche specialistiche extradegenza e delle altre aree professionali;
 - b) gli atti pubblici riguardanti il personale dipendente e quello convenzionato ai sensi del presente Accordo, attinenti all'attività specialistica e delle altre aree professionali, l'organizzazione del lavoro compresa l'attività libero-professionale intramuraria, il funzionamento dei servizi nonché i programmi, i bilanci, gli investimenti e lo stanziamento relativo agli oneri per l'effettuazione del numero complessivo di ore di attività.
3. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extradegenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

ART.36 – ASSENZE NON RETRIBUITE

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale, e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio sempre che esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.
2. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
3. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione al Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale e il professionista viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'azienda con le modalità di cui agli art. 79 e 80 del d.lgs. n. 267 del 2000.
4. Lo specialista, e il professionista 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.
5. Durante il periodo di assenza per servizio di richiamo alle armi, allo specialista, e al professionista si applica la normativa vigente per il personale dipendente.

6. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 3 e 4 sono conteggiati come anzianità di incarico agli effetti dell'art. 23.
7. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.
8. Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per i provvedimenti opportuni.
9. Per gli incarichi a tempo determinato la durata massima è di 60 giorni nell'anno. Nel caso di assenze non superiori a trenta giorni, lo specialista ambulatoriale e il professionista deve assicurare idonea sostituzione, tranne i casi di certificata malattia. In ogni caso, l'assenza deve essere tempestivamente comunicata all'azienda.

ART.37 – MALATTIA – GRAVIDANZA

1. Allo specialista ambulatoriale, e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - l'azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi, senza retribuzione.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili (emodialisi, chemioterapia, radioterapia, trapianti, trattamento per infezione da HIV - AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica - attualmente indice di Karnofsky -) secondo le indicazioni dell'Ufficio medico legale dell'azienda competente per territorio, le assenze per ricovero ospedaliero o Day Hospital e per le citate terapie, debitamente certificate dalle competenti aziende, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 6 del presente articolo.
3. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.
4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
5. Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti si

applicano le norme di cui al comma 3, dell'art.33, della legge n.104/92, in rapporto all'orario settimanale di attività.

6. Per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia, nei casi di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'azienda conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso.
7. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

ART.38 – PERMESSO ANNUALE RETRIBUITO

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale e al professionista incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.
2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 giorni, il permesso, autorizzato dalla azienda, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tra i professionisti convenzionati, tenendo conto anche delle complessive esigenze operative dell'azienda.
3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.
4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
5. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 44, commi 1 e 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni non festivi da prendere in unica soluzione, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale.
6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
7. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui al precedente articolo 36.
8. Durante il permesso retribuito agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42.

Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato, saranno corrisposti i compensi di cui all'art.50 comma 1 e art.42, lettera B, comma 6. Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44 del presente Accordo

9. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 43. Ai professionisti incaricati a tempo determinato saranno corrisposti i compensi di cui all'art.50, comma 1 e art.43, lettera B, comma 5. Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44, comma 3 del presente Accordo.

ART.39 – CONGEDO MATRIMONIALE

1. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.
2. Durante il congedo matrimoniale agli specialisti ambulatoriali saranno corrisposti i compensi previsti all'art.42 e, se dovuta, all'art.44.
3. Durante il congedo matrimoniale ai professionisti, saranno corrisposti i compensi previsti all'art.43 e, se dovuta, all'art. 44.

ART.40 – SOSTITUZIONI

1. Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'azienda provvede assegnando l'incarico di supplenza:
 - o ad uno specialista ambulatoriale o professionista designato dall'interessato
 - o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per gli specialisti o professionisti non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.
2. Alle sostituzioni di durata superiore l'azienda provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma 1.
3. L'incarico di sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare e cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso.
4. Allo specialista ambulatoriale sostituito, non titolare di incarico, spettano:
 - il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 46 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.
5. Al professionista sostituito, non titolare di incarico, spettano:

- il compenso di cui all'art.43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 46 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.
6. Allo specialista ambulatoriale e al professionista sostituto che sia già titolare di incarico, compete il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

ART.41 – ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI

1. L'azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, comunque operanti sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempre che' il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 32; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.
2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:
- a) per la responsabilità verso terzi:
 - euro 1.549.370, 68 per sinistro
 - euro 1.032.913, 80 per persona
 - euro 516.456, 90 per danni a cose o ad animali.
 - b) per gli infortuni: euro 1.032.913, 80 per morte o invalidità permanente; euro 154, 94 giornali per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.
3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13 entro sei mesi dalla pubblicazione del presente Accordo.
4. I medici e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'art. 44 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

ART.42 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del pre-

sente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (art. 3- quarter del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche), attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra il medico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale ed i medici specialisti ambulatoriali, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3- quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche) e deve specificare le prestazioni e gli ambiti di competenza dell'area della specialistica ambulatoriale interna risultanti dal presente Accordo e dagli Accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali, secondo quanto previsto all'art. 8, comma 1, lett. d), del suddetto decreto legislativo e successive modificazioni, si articola in :

- a) quota oraria
- b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
- c) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al precedente art. 9. Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati sul monte compensi 2000 per competenza, vanno ad incrementare le quote del compenso.

A - Quota oraria

1. A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è rideterminato in euro 28,09 (ventotto/09) per ogni ora di attività
2. E' corrisposta inoltre una quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a: euro 0,0482 per mese di servizio, fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità) euro 0.017 per mese dal 193esimo.
3. Per l'attività svolta dallo specialista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 7,998.
4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 13,33.

B - Quota variabile

1. A decorrere dal 01.01.2004, le quote già destinate agli specialisti ambulatoriali per:
 - a) le prestazioni, anche ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, ricomprese nel nomenclatore tariffario "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e relative tariffe" introdotto dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150, del 14-9-96, alla G.U. n. 216 del 14-9-96), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonché ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale;
 - b) le prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'allegato C e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività;
 - c) le attività esterne di cui all'art.32;
 - d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art.30, comma 14;
 - e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'art.44, commi 1 e 2;
 - f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art.46;
 - g) lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, e in quelle caratterizzate da bilinguismo di cui al successivo comma 11; costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 4,41 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0.245 dal 31.12. 2004 e di euro 0.22 dal 31.12.2005.
2. Il fondo si arricchirà anche delle quote di anziani-tà resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli medici specialisti.
3. In ciascuna regione, il fondo di cui al comma 1 deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 271/2000, per effetto degli Accordi regionali vigenti, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art.31 del presente Accordo.
4. Dal 1.1.2004 tutti gli specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e /o per obiettivi definita dagli Accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi al 31.12.2003 come determinati dal D.P.R. 271/2000 (art.30, commi 1 e 2, art.31 e art.32).
5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 2,485 per ora fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.
6. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 0,905 per ora fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.
7. In attesa della stipula degli Accordi regionali, agli specialisti ambulatoriali spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art.31, comma 4 e i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato D.
8. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei medici specialisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale, come previsto dall'art. 31.
9. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati dai medici aderenti.
10. Fino alla stipula dei nuovi Accordi regionali, per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'Allegato "C" e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti spetta un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,14.
11. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici specialisti ed ai veterinari un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli Accordi regionali. E' riconosciuta inoltre l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico ai medici specialisti operanti nelle aziende di Province e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.
12. Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.
13. Sono applicabili ai medici veterinari tutte le norme dell'ACN del 23 marzo 2005 integrate da

quanto previsto dal presente accordo con l'esclusione dell'art. 48. Gli accordi regionali, definiscono le modalità di organizzazione della attività, la loro tipologia e le modalità di retribuzione dei medici veterinari. Qualora l'attività sia organizzata non su base oraria, ma a prestazione il relativo compenso sarà definito dagli accordi regionali, avendo quale riferimento un criterio retributivo quantitativo equivalente al trattamento economico orario.

Ai medici veterinari di cui al presente accordo si applicano i commi 11 e 12 dell'art. 42 lett. B.

Le parti si impegnano ai fini della definizione della quota variabile e del fondo di ponderazione ad attivare un tavolo di monitoraggio delle attività svolte dai medici veterinari anche per la definizione del nomenclatore delle prestazioni aggiuntive. A tal fine si applica quanto previsto dal comma 12 dell'art. 30.

C - Arretrati del biennio 2006-2007

1. Gli arretrati di cui alla tabella A, dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.
2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9, devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.
3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.

D - Modalità di pagamento

1. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza. Le Regioni attuano, di intesa con le aziende e sentiti i sindacati di cui all'art. 34 comma 12, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.

ART.43 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER I PROFESSIONISTI

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (art. 3- quarter del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche), attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra le figure mediche, professionali e di altri operatori sa-

nitari, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche) e deve specificare le prestazioni e gli ambiti di competenza delle aree professionali, risultanti dal presente Accordo e dagli Accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico dei professionisti si articola in:

- a) quota oraria;
- b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
- c) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al precedente art. 9. Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati sul monte compensi 2000 per competenza, vanno ad incrementare le quote del compenso.

A - Quota oraria

1. A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è rideterminato in euro 22,65 (ventidue/65) per ogni ora di attività.
2. Al compenso di cui al comma 1, vanno aggiunte ulteriori quote in relazione alle anzianità di servizio maturate fino alla data del 31.12.98. e pari a:
euro 0,042 per mese di servizio, fino al 192esimo mese euro 0,022 per mese dal 193esimo.
3. Per l'attività svolta dal professionista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 5,835.
4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione pari ad euro 9,725.

B – Quota variabile

1. A decorrere dal 01.01.2004, le quote già destinate ai professionisti per:
 - a) la partecipazione a programmi o progetti regionali e aziendali con particolare attenzione alla salvaguardia della salute pubblica anche relativamente a situazioni di emergenza sanitaria e di realizzazione di "Progetti obiettivo" previsti dal P.S.N.;
 - b) il raggiungimento degli obiettivi dai programmi regionali ed aziendali e il rispetto da parte

del professionista dei livelli di spesa programmata;

- c) la partecipazione a programmi e progetti finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa;
- d) le attività esterne di cui all'art.32;
- e) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art.30, comma 14;
- f) indennità specifica di categoria all'art.44, comma 3;
- g) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art.46;

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 3,205 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0.245 dal 31.12.2004 e di euro 0.22 dal 31.12.2005.

- 2. Il fondo si arricchirà anche dalle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti; tale fondo è ripartito sulla base degli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi come determinati dal D.P.R. 446/2001.
- 3. In ciascuna regione, il fondo di cui al comma 1 deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 446/2001, per effetto degli Accordi regionali vigenti, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 31 del presente Accordo.
- 4. Dal 1.1.2004 tutti i professionisti convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli Accordi regionali.
- 5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun professionista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato e determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,285 fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.
- 6. In attesa della stipula degli Accordi regionali, ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art.31, comma 4.
- 7. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei professionisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di Accordo regionale, come previsto dall'art.31.
- 8. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi

di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati dai professionisti aderenti.

9. Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

C - Arretrati del biennio 2006-2007

- 1. Gli arretrati di cui alla tabella C, dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.
- 2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione della tabella D dell'art. 9, devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.
- 3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella D dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.

D - Modalità di pagamento

- 1. Il compenso mensile deve essere pagato al professionista entro la fine del mese di competenza. Le Regioni attuano, di intesa con le aziende e sentiti i sindacati di cui all'art. 34 comma 12, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare la corretta corresponsione, nei confronti dei professionisti, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.

ART.44 – INDENNITA' DI RISCHIO E INDENNITA' SPECIFICA DI CATEGORIA

- 1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente Accordo, l'indennità di rischio viene corrisposta, nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.L.vo n. 230/95 ed alla legge n.460/88 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e semprechè il rischio abbia carattere professionale.
- 2. Per gli specialisti ambulatoriali che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandata a un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato consultivo zonale di cui all'art. 24 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore generale dell'azienda.

3. Ai biologi e ai chimici convenzionati è corrisposta un'indennità di rischio nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità con le modalità eventualmente previste per il corrispondente profilo professionale presso le aziende sanitarie.

ART.45 – COMPENSO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA

1. Agli psicologi abilitati all'espletamento di attività psicoterapeutica, che svolgano tale attività ai sensi della vigente normativa in materia, è corrisposto un compenso aggiuntivo di euro 6, 50 per ogni ora destinata a tale attività, ferma restando la necessaria dimostrazione e certificazione risultante dal piano di trattamento.

ART.46 – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese. Tale rimborso, pari ad euro 0,275 per chilometro alla data del 1° gennaio 2000, viene rideterminato con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio limitatamente al 50% sulla base del prezzo "ufficiale" della benzina verde per uguale importo in percentuale.
2. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

ART.47 – PREMIO DI COLLABORAZIONE PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO

1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 42. lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.
2. Ai professionisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 43, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.
3. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.
4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

ART. 48 – CONTRIBUTO PREVIDENZIALE

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo dal 1 gennaio 2004 l'azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo del 24% di cui il 14,19% a proprio carico e il 9,81% a carico di ogni singolo specialista ambulatoriale o professionista, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese.
2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale Enpam, sarà versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'Enpam, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.
3. Per i professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo l'azienda versa il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAB, ENPAV, EPAP).
- 3 bis. Ai veterinari incaricati ai sensi del presente accordo, l'azienda versa il contributo nelle modalità e quantità in essere alle rispettive casse previdenziali (INPS ed ENPAV) alla data di sottoscrizione dell'ACN 23 marzo 2005.
4. In materia si applicano le disposizioni del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.249 del 24 ottobre 1989.

ART.49 – PREMIO DI OPEROSITA' PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO

1. A tutti gli specialisti ambulatoriali e professionisti che svolgono la loro attività per conto delle aziende, ai sensi del presente Accordo, con regolare 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 alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale e

- dal professionista in ogni anno di servizio.
4. Conseguentemente 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 attività, 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 gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'art.42, lettera A, commi 1 e 2, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
 7. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle aziende in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n.884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.
 8. Per i professionisti, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art.43, lettera A, commi 1 e 2, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
 9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. n.446/01, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente all'anno 2001.
 10. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

ART.50 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO

1. A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo determinato è rideterminato in euro 38,76 (trentotto/76) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente accordo.
2. Ai medici specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al D.L.vo n. 230/95 ed alla legge n.460/88, in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e semprechè il rischio abbia carattere professionale è corrisposta l'indennità di cui all'art. 44, commi 1 e 2.
3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.
4. Per la remunerazione dell'attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'art. 42, lett. A commi 3 e 4 e l'art. 43, lett. A commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.
5. Per le eventuali prestazioni domiciliari si applica-

no i commi 5 e 6 dell'art. 32, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.

6. Per la quota variabile si rinvia agli artt.42 e 43, lettera B.

ART.51 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI

1. Le quote sindacali a carico dell'iscritto sono trattate nel rispetto delle vigenti norme, su richiesta del sindacato, corredata di delega dell'iscritto e per l'ammontare deliberato dal sindacato stesso, dalle aziende presso le quali lo specialista ambulatoriale e il professionista presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, sul conto corrente bancario intestato alla sezione provinciale del sindacato stesso, contestualmente all'invio dell'elenco dei nominativi a cui sono state applicate le ritenute sindacali e l'importo delle relative quote.
2. Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei Sindacati firmatari del presente Accordo nel rispetto della normativa vigente.
3. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle aziende da parte degli organi competenti dei sindacati.

ART.52– LIBERA PROFESSIONE INTRA-MOENIA

1. L'azienda consente allo specialista ambulatoriale, al professionista e ai medici di cui alla norma finale n.5 del presente Accordo, l'esercizio della libera professione intra-moenia per prestazioni ambulatoriali.
2. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti. In caso di indisponibilità di spazi e personale si applicano le norme previste dalla normativa della dirigenza medica.
3. L'azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari con riferimento e nel rispetto della tariffa minima ordinistica, sentito lo specialista ambulatoriale o il professionista interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a proprio carico.

ART.53 ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO. PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI EROGAZIONE

1. Nei settori disciplinati dal presente Accordo sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/90, art. 2, comma 2, e successive modificazioni e integrazioni, le prestazioni delle branche specialistiche e delle aree professionali che l'azienda

- non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'ambito territoriale di competenza.
2. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, in occasione di scioperi della categoria degli specialisti ambulatoriali o dei professionisti, i sindacati di cui all'art. 34 comma 13 concordano con le aziende, per ciascuna delle branche specialistiche e delle aree professionali, di cui al medesimo comma 1, l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista ambulatoriale e di un professionista per ogni giorno di durata dello sciopero.
 3. Il diritto di sciopero degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.
 4. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti alla eventuale applicazione delle sanzioni previste secondo le procedure stabilite dall'art. 27.
 5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:
 - a) nel mese di agosto;
 - b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
 - c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
 - d) nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
 - e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.
 6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

NORME

NORMA GENERALE

1. Le parti si danno reciprocamente atto che la dizione "azienda" utilizzata dal presente Accordo è indifferentemente riferita alle dizioni "Azienda U.S.L.", "Azienda Ospedaliera", "Azienda Ospedaliera Universitaria", "Istituti Zooprofilattici Sperimentali in relazione a quanto disciplinato dalla normativa nazionale e regionale sulla materia.

NORME FINALI

NORMA FINALE N.1

1. Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli enti di cui all'art. 15, comma 1, lettera d), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex art. 48 della legge n.833/1978.

NORMA FINALE N.2

1. In deroga al disposto dell'art. 15, comma 1, lettere g) ed h), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.
2. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art. 15, comma 1, lett. i), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 291/87.
3. In deroga al disposto di cui all'art. 16, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del D.P.R. n.291/87.

NORMA FINALE N.3

1. Per gli specialisti ambulatoriali sono confermate ad personam le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del D.P.R. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R. fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 17 del presente Accordo.
2. Per i professionisti sono confermate ad personam le posizioni contrattuali di miglior favore già derivanti dall'applicazione delle norme finali dei DD.PP.RR. 261/92, 255/88, 262/92.

NORMA FINALE N.4

1. In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 46 il rimborso spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984. Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, l'indennità di accesso viene comunque mantenuta agli specialisti che già ne beneficiano.

NORMA FINALE N.5

1. Salvo quanto previsto all'art.23, comma 1, lettera a), sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al DPR n.291/87.
2. Anche ai sanitari di cui al comma 1, può essere attribuito il coordinamento funzionale e gestionale di strutture specialistiche ambulatoriali e distrettuali, compresi gli aspetti di integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici aziendali, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

NORMA FINALE N. 7

1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle richiamate ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo;
2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di riorganizzazione ed integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Le suddette risorse vengono utilizzate per garantire:
 - a) il processo di perfezionamento degli accordi integrativi regionali, prevedendo meccanismi di garanzia che coinvolgano il livello di rappresentanza nazionale di parte pubblica e sindacale;
 - b) la definizione di istituti che assicurino il riconoscimento dell'impegno professionale graduato per livello di complessità in un'ottica di uniformità dell'assistenza tra le regioni.
3. Gli obiettivi da perseguire col prossimo Accordo sono rappresentati in particolare da quelli elencati di seguito:

a) per quanto riguarda gli obiettivi generali, si sottolinea l'esigenza di procedere verso la individuazione di forme di collaborazione tra il medico di medicina generale, i pediatri di libera scelta e lo specialista ambulatoriale, incluso quello ospedaliero, con l'individuazione e la definizione dei relativi vincoli di incompatibilità;

b) per quanto riguarda gli obiettivi specifici, si richiamano i seguenti:

- miglioramento dell'accesso agli ambulatori di medicina generale e di pediatria di libera scelta e ai poliambulatori specialistici pubblici, a partire dal potenziamento dell'orario di apertura quotidiana, anche ai fini di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;
- potenziamento dei programmi di continuità assistenziale per garantire una assistenza e una presa in carico 24 ore su 7 giorni, a partire dai pazienti cronici a favore dei quali va previsto l'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore della popolazione sia in età pediatrica che in età adulta;
- coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

4. Oltre agli obiettivi indicati al precedente comma 3, le parti convengono che nel prossimo accordo si debbano affrontare tra l'altro anche i seguenti aspetti:

- la revisione delle modalità e della struttura del compenso del medico, anche in relazione alle nuove unità complesse delle cure primarie;
- la partecipazione della specialistica ambulatoriale ai protocolli operativi della continuità dell'assistenza H 24;
- la definizione degli standard nazionali in ordine al sistema informativo, con particolare riferimento alla scheda sanitaria;
- l'approfondimento del flusso informativo che collega i medici convenzionati con le aziende sanitarie;
- la revisione della normativa contrattuale vigente al fine di renderla coerente con i nuovi assetti organizzativi;
- la revisione della costituzione e del funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista la presenza delle Organizzazioni Sindacali.
- l'adeguamento dei meccanismi di certificazione della rappresentatività e dei diritti sindacali

- La piena integrazione della medicina veterinaria all'interno dell'ACN.

NORMA FINALE N. 8

1. In ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 la SISAC fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme interpretazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. sindacali firmatarie del presente accordo.

NORMA FINALE N. 9

Il riferimento nel testo dell'Accordo del 23 marzo 2005 ai medici specialisti e altre professionalità sanitarie deve essere inteso anche ai medici veterinari.

NORME TRANSITORIE

NORMA TRANSITORIA N.1

1. Fino all'insediamento dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 24, 25 e 27 del presente Accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni di cui agli articoli 24, 25 e 27 dell'ACN 23 marzo 2005.

NORMA TRANSITORIA N.4

1. I rapporti convenzionali a tempo determinato instaurati per lo svolgimento di attività specialistica ambulatoriale o delle altre aree professionali devono essere conformi a quanto disposto dall'art. 2-nonies della Legge 26.05.2004 n.138.
2. rapporti convenzionali non conformi adottano le clausole normative ed economiche del presente Accordo.
3. Qualora continuino a sussistere le relative necessità assistenziali, le ore di incarico sono assegnate ai sensi dell'art. 23 del presente Accordo.

NORMA TRANSITORIA N.5

1. Premesso che l'art. 15-nonies comma 3, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, e che il D. L.vo n.254 del 28 luglio 2000, all'art.6, sospende l'efficacia di tali disposizioni fino all'attuazione dei provvedimenti collegati alle determinazioni della Commissione che dovrà essere istituita con Decre-

to del Ministro della Salute, fino a quando non entrerà in vigore il limite di età stabilito dall'art. 19, comma 4, lettera a) del presente Accordo Collettivo Nazionale continua ad applicarsi il limite di età previsto dall'art.6 comma 4, lettera e) del DPR n.500/96, con esclusione del biennio di cui al D.L.vo n.503/92.

NORMA TRANSITORIA N.6

1. I convenzionati di cui all'art.23, comma 5, primo alinea, sono individuati dal Ministero della Difesa con propria nota. Un primo elenco è contenuto nella nota Prot. n. 0137491 del 9 dicembre 2004.

NORMA TRANSITORIA N.9

1. La valutazione secondo i punteggi previsti dal presente Accordo è effettuata a partire dalla graduatoria valida per l'anno 2011. Fino ad allora continuano ad essere applicati i punteggi disposti ai sensi degli allegati A ed A bis dell'ACN 23 marzo 2005.

DICHIARAZIONI A VERBALE

DICHIARAZIONE A VERBALE N.1

1. Le parti chiariscono che le dizioni "Regione", "Amministrazione regionale", "Giunta regionale", "Assessore regionale", "Assessore regionale alla Sanità", usata nel testo dell'Accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.
2. Chiariscono inoltre che gli articoli o i commi con la dizione "specialisti ambulatoriali e professionisti" riguardano tutte le categorie professionali convenzionate ai sensi del presente Accordo. Sono invece di esclusiva pertinenza degli specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, specificati con la sola dizione "specialisti ambulatoriali" i seguenti articoli del presente Accordo:
 - art.23, comma 1,lett. d) e lett.h) e comma 8
 - art.28
 - art. 28bis
 - art. 28ter
 - art.30, commi 2, 9 e 15
 - art.32, commi 4 e 5
 - art.38, commi 5 e 8
 - art.39, comma 2
 - art.40, comma 4
 - art.42
 - art.44, commi 1 e 2
 - art.47, commi 1
 - art.48, comma 2
 - art.49, comma 6

- art.50, comma 2
- norme finali n. 1, n. 2, n. 3, comma 1, n.4
- Allegato D

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L., dall'I.N.P.S., dagli Enti locali, dal Ministero della difesa, dal SASN e da tutte le istituzioni pubbliche che utilizzano medici specialisti e altri professionisti e che conferiscano nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzino la graduatoria di cui all'art. 21, dopo aver espletato le procedure di cui all'art. 23 per gli amenti di orario agli specialisti già incaricati.

DICHIARAZIONE A VERBALE N.3

1. Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 22, 24, 25 e 27 ai componenti di parte pubblica ed al segretario spettano, se e in quanto previsti, i compensi fissati a livello regionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N.4

1. La SISAC si impegna a collaborare con l'ENPAM per ridefinire le modalità ed i termini del versamento dei contributi dovuti e dell'invio della relativa rendicontazione come richiesto dalla corretta imputazione sulla posizione previdenziale degli iscritti.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

1. Fermo restando il rispetto delle scelte delle Regioni nella organizzazione dei servizi veterinari, le parti concordano che le risorse economiche finalizzate alla copertura dei posti previsti nella dotazione organica unitamente ai ruoli e alle funzioni che la legislazione vigente assegna alla dirigenza nell'ambito dei servizi veterinari, non possono essere utilizzate per l'attivazione delle ore di attività convenzionata ed analogamente le risorse economiche impiegate per l'attivazione di ore di attività convenzionale non possono essere utilizzate per far fronte alla dotazione organica della dirigenza veterinaria.

ALLEGATI

ALLEGATI

ARTICOLO PARZIALMENTE MODIFICATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART. 9 DELL'ADDENDUM

ALLEGATO A - PARTE PRIMA

A) BRANCHE SPECIALISTICHE

ALLERGOLOGIA

Branche principali

- 1) Allergologia
- 2) Allergologia e immunologia
- 3) Allergologia e immunologia clinica

ANATOMIA PATOLOGICA

Branche principali

- 1) Anatomia patologica
- 2) Anatomia ed istologia patologica
- 3) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
- 4) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
- 5) Anatomia ed istologia patologica ed analisi cliniche
- 6) Citologia
- 7) Citodiagnostica

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Branche principali

- 1) Anestesia
- 2) Anestesia e rianimazione
- 3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
- 4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva
- 5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica
- 6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
- 7) Anestesiologia
- 8) Anestesiologia e rianimazione
- 9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
- 10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
- 11) Rianimazione
- 12) Rianimazione e terapia intensiva

ANGIOLOGIA

Branche principali

- 1) Angiologia
- 2) Angiologia e chirurgia vascolare

- 3) Angiologia medica
- 4) Cardiologia e malattie dei vasi
- 5) Malattie cardiovascolari
- 6) Malattie cardiovascolari e reumatiche
- 7) Malattie dell'apparato cardiovascolare
- 8) Vasculopatie

AUDIOLOGIA

Branche principali

- 1) Audiologia
- 2) Audiologia e foniatría

BIOCHIMICA CLINICA

Branche principali

- 1) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
- 2) Biochimica clinica
- 3) Biochimica e chimica clinica
- 4) Biologia clinica
- 5) Chimica analitica
- 6) Chimica biologica o biochimica
- 7) Genetica medica
- 8) Microbiologia
- 9) Microbiologia e virologia
- 10) Microbiologia indirizzo tecniche micro biologiche
- 11) Microbiologia medica
- 12) Tossicologia
- 13) Virologia

CARDIOCHIRURGIA

Branche principali

- 1) Cardiocirurgia
- 2) Chirurgia cardiovascolare
- 3) Cardio-angio-chirurgia
- 4) Chirurgia del cuore e dei grossi vasi
- 5) Chirurgia cardiaca

CARDIOLOGIA

Branche principali

- 1) Cardio-angiopatie
- 2) Cardiologia
- 3) Cardiologia e malattie dei vasi
- 4) Cardiologia e reumatologia
- 5) Cardio-reumatologia
- 6) Fisiopatologia cardiocircolatoria
- 7) Fisiopatologia cardiovascolare
- 8) Malattie cardiache
- 9) Malattie cardiovascolari
- 10) Malattie cardiovascolari e reumatiche
- 11) Malattie dell'apparato cardiovascolare
- 12) Malattie dell'apparato cardiovascolare e malattie dei vasi

CHIRURGIA GENERALE

Branche principali

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Chirurgia
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
- 5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
- 6) Chirurgia d'urgenza
- 7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 8) Chirurgia di pronto soccorso
- 9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 10) Chirurgia geriatria
- 11) Chirurgia interna
- 12) Chirurgia oncologica
- 13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
- 14) Chirurgia sperimentale
- 15) Clinica chirurgica
- 16) Clinica chirurgica generale
- 17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 18) Patologia chirurgica
- 19) Patologia speciale chirurgica
- 20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 21) Semeiotica chirurgica

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Branche principali

- 1) Chirurgia maxillo-facciale

CHIRURGIA PEDIATRICA

Branche principali

- 1) Chirurgia dell'infanzia
- 2) Chirurgia infantile
- 3) Chirurgia pediatrica
- 4) Clinica chirurgica infantile
- 5) Clinica chirurgica pediatrica

CHIRURGIA PLASTICA

Branche principali

- 1) Chirurgia plastica
- 2) Chirurgia plastica ricostruttiva
- 3) Chirurgia plastica e riparatrice

CHIRURGIA TORACICA

Branche principali

- 1) Chirurgia toracica
- 2) Chirurgia toraco-polmonare
- 3) Chirurgia polmonare

CHIRURGIA VASCOLARE

Branche principali

- 1) Chirurgia vascolare

DERMATOLOGIA

Branche principali

- 1) Clinica dermatologica e venereologia
- 2) Clinica dermosifilopatica
- 3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
- 4) Dermatologia
- 5) Dermatologia e sifilopatia
- 6) Dermatologia e venereologia
- 7) Dermosifilopatia
- 8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
- 9) Dermosifilopatia e venereologia
- 10) Dermosifilopatica
- 11) Malattie cutanee e veneree
- 12) Malattie della pelle e veneree
- 13) Malattie veneree e della pelle
- 14) Patologia e clinica dermosifilopatica

DIABETOLOGIA

Branche principali

- 1) Diabetologia
- 2) Diabetologia e malattie del ricambio
- 3) Clinica medica
- 4) Clinica medica generale
- 5) Clinica medica generale e terapia medica
- 6) Clinica medica e semeiotica
- 7) Endocrinologia
- 8) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 9) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 10) Endocrinologia e medicina costituzionale
- 11) Endocrinologia e patologia costituzionale
- 12) Malattie del ricambio
- 13) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
- 14) Malattie del fegato e del ricambio
- 15) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
- 16) Malattie del sangue e del ricambio
- 17) Malattie endocrine metaboliche
- 18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 19) Medicina generale
- 20) Medicina interna
- 21) Patologia speciale medica
- 22) Patologia speciale e clinica medica
- 23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 24) Patologia speciale medica e terapia medica
- 25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
- 26) Semeiotica medica

EMATOLOGIA

Branche principali

- 1) Ematologia
- 2) Ematologia clinica
- 3) Ematologia clinica e di laboratorio
- 4) Ematologia generale
- 5) Ematologia generale clinica e di laboratorio
- 6) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
- 7) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
- 8) Malattie del sangue
- 9) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
- 10) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
- 11) Malattie del sangue e del ricambio
- 12) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
- 13) Patologia del sangue e degli organi emopoietici

ENDOCRINOLOGIA

Branche principali

- 1) Endocrinologia
- 2) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 3) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 4) Endocrinologia e medicina costituzionale
- 5) Endocrinologia e patologia costituzionale
- 6) Malattie endocrine e metaboliche
- 7) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
- 9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

Branche principali

- 1) Farmacologia e tossicologia clinica
- 2) Farmacologia medica
- 3) Farmacologia clinica
- 4) Tossicologia clinica
- 5) Tossicologia medica
- 6) Farmacologia con orientamento in farmacologia clinica
- 7) Farmacologia con orientamento in tossicologia

FISICA SANITARIA

Branche principali

- 1) Fisica sanitaria
- 2) Fisica biomedica
- 3) Fisica medica
- 4) Radioterapia
- 5) Medicina nucleare
- 6) Radiodiagnostica

FISIOCHINESITERAPIA

Branche principali

- 1) Chinesiterapia

- 2) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
- 3) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica
- 4) Chinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
- 5) Chinesiterapia ortopedica e riabilitazione neuromotoria
- 6) Fisiochinesiterapia
- 7) Fisiochinesiterapia e riabilitazione apparato motore
- 8) Fisiochinesiterapia e rieducazione neuromotoria
- 9) Fisiochinesiterapia ortopedica
- 10) Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respiratoria
- 11) Fisioterapia
- 12) Fisioterapia e riabilitazione
- 13) Medicina fisica e riabilitazione
- 14) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica
- 15) Terapia fisica
- 16) Terapia fisica e riabilitazione

FONIATRIA

Branche principali

- 1) Foniatria
- 2) Foniatria ed olfattometria
- 3) Audiologia e foniatria

GASTROENTEROLOGIA

Branche principali

- 1) Fisiopatologia digestiva
- 2) Gastroenterologia
- 3) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- 4) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente
- 5) Malattie dell'apparato digerente
- 6) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
- 7) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
- 8) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
- 9) Malattie del fegato
- 10) Malattie del fegato e del ricambio
- 11) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
- 12) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
- 13) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

GENETICA MEDICA

Branche principali

- 1) Genetica medica

GERIATRIA

Branche principali

- 1) Geriatria
- 2) Geriatria e gerontologia

- 3) Gerontologia e geriatria
- 4) Patologia geriatria

IDROCLIMATOLOGIA

Branche principali

- 1) Idroclimatologia
- 2) Idroclimatologia clinica
- 3) Idroclimatologia e clinica termale
- 4) Idroclimatologia medica e clinica termale
- 5) Idrologia clinica
- 6) Idrologia, climatologia e talassoterapia
- 7) Idrologia, crenologia e climatologia
- 8) Idrologia medica
- 9) Idrologia medica e clinica termale

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Branche principali

- 1) Epidemiologia
- 2) Igiene
- 3) Igiene ed epidemiologia
- 4) Igiene e medicina preventiva
- 5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica
- 6) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
- 7) Igiene e sanità pubblica
- 8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
- 9) Igiene generale e speciale
- 10) Igiene pubblica
- 11) Metodologia epidemiologica ed igiene

MALATTIE INFETTIVE

Branche principali

- 1) Malattie infettive
- 2) Clinica delle malattie infettive
- 3) Clinica delle malattie infettive e tropicali
- 4) Clinica delle malattie tropicali e infettive
- 5) Clinica delle malattie infettive e contagiose
- 6) Malattie infettive e tropicali
- 7) Medicina tropicale
- 8) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
- 9) Malattie tropicali e subtropicali

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Branche principali

- 1) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- 2) Malattie del fegato e del ricambio
- 3) Medicina d'urgenza
- 4) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
- 5) Medicina interna
- 6) Medicina generale

- 7) Clinica medica
- 8) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 9) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
- 10) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria

MEDICINA INTERNA

Branche principali

- 1) Clinica medica
- 2) Clinica medica generale
- 3) Clinica medica generale e terapia medica
- 4) Clinica medica e semeiotica
- 5) Medicina generale
- 6) Medicina interna
- 7) Patologia speciale e clinica medica
- 8) Patologia speciale medica
- 9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 10) Patologia speciale medica e terapia medica
- 11) Semeiotica medica

MEDICINA DEL LAVORO

Branche principali

- 1) Clinica del lavoro
- 2) Clinica delle malattie del lavoro
- 3) Fisiologia e igiene del lavoro industriale
- 4) Igiene industriale
- 5) Medicina del lavoro
- 6) Medicina del lavoro e assicurazioni
- 7) Medicina preventiva della malattie professionali e psico-tecniche
- 8) Medicina preventiva dei lavoratori
- 9) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- 10) Tossicologia industriale

MEDICINA DELLO SPORT

Branche principali

- 1) Medicina dello sport

MEDICINA DI COMUNITA'

Branche principali

- 1) Medicina di comunità

MEDICINA LEGALE

Branche principali

- 1) Medicina legale
- 2) Medicina legale del lavoro
- 3) Medicina legale e delle assicurazioni
- 4) Medicina legale ed infortunistica

MEDICINA NUCLEARE

Branche principali

- 1) Fisica nucleare applicata alla medicina
- 2) Medicina nucleare
- 3) Radiologia medica e medicina nucleare

MEDICINA TRASFUSIONALE

Branche principali

- 1) Medicina trasfusionale
- 2) Immunoematologia
- 3) Ematologia clinica e di laboratorio
- 4) Patologia clinica
- 5) Ematologia
- 6) Ematologia generale e clinica di laboratorio
- 7) Immunoematologia e trasfusione
- 8) Allergologia e immunologia clinica
- 9) Patologia generale
- 10) Genetica medica
- 11) Genetica applicata
- 12) Citogenetica umana

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Branche principali

- 1) Microbiologia e virologia
- 2) Microbiologia
- 3) Microbiologia medica
- 4) Virologia

NEFROLOGIA

Branche principali

- 1) Emodialisi
- 2) Malattie del rene, sangue e ricambio
- 3) Nefrologia
- 4) Nefrologia chirurgica
- 5) Nefrologia di interesse chirurgico
- 6) Nefrologia medica

NEONATOLOGIA

Branche principali

- 1) Neonatologia
- 2) Clinica pediatrica
- 3) Pediatria e puericultura
- 4) Puericultura
- 5) Pediatria preventiva e puericultura
- 6) Pediatria sociale e puericultura
- 7) Pediatria preventiva e sociale
- 8) Puericultura ed igiene infantile
- 9) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia
- 10) Puericultura e dietetica infantile

NEUROCHIRURGIA

Branche principali

- 1) Neurochirurgia

NEUROFISIOPATOLOGIA

Branche principali

- 1) Neurofisiopatologia
- 2) Neurofisiologia clinica
- 3) Neuropatologia
- 4) Neurologia

NEUROLOGIA

Branche principali

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neurologica e malattie mentali
- 4) Clinica neuropsichiatria
- 5) Clinica neuropsichiatria
- 6) Clinica neuropsichiatria e neuropatologia
- 7) Malattie nervose
- 8) Malattie nervose e mentali
- 9) Neurofisiopatologia
- 10) Neurologia
- 11) Neurologia e psichiatria
- 12) Neuropatologia
- 13) Neuropatologia e psichiatria
- 14) Neuropsichiatria
- 15) Psichiatria e neuropatologia

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Branche principali

- 1) Neuropsichiatria infantile

NEURORADIOLOGIA

Branche principali

- 1) Neuroradiologia
- 2) Radiologia diagnostica
- 3) Radiologia
- 4) Radiologia medica
- 5) Radiologia medica e radioterapia

OCULISTICA

Branche principali

- 1) Clinica oculistica
- 2) Clinica oftalmologia
- 3) Oculistica
- 4) Oftalmologia
- 5) Oftalmia e clinica oculistica
- 6) Oftalmoiatria e clinica oculistica
- 7) Oftalmologia e clinica oculistica

- 8) Oftalmologia e oculistica
- 9) Patologia e clinica oculistica
- 10) Patologia oculare e clinica oculistica

ODONTOIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica odontoiatrica
- 2) Clinica odontoiatrica e stomatologia
- 3) Odontoiatria
- 4) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
- 5) Odontostomatologia
- 6) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
- 7) Stomatologia
- 8) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

ONCOLOGIA

Branche principali

- 1) Chemioterapia antitumorale
- 2) Oncologia
- 3) Oncologia clinica
- 4) Oncologia generale
- 5) Oncologia indirizzo oncologia medica
- 6) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva
- 7) Oncologia medica

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

Branche principali

- 1) Organizzazione dei servizi sanitari di base
- 2) Igiene
- 3) Igiene e medicina preventiva
- 4) Igiene pubblica
- 5) Igiene e sanità pubblica
- 6) Igiene generale e speciale

ORTOPEDIA

Branche principali

- 1) Clinica ortopedica
- 2) Clinica ortopedica e traumatologia
- 3) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore
- 4) Ortopedia
- 5) Ortopedia e traumatologia
- 6) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
- 7) Traumatologia e chirurgia ortopedica

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Branche principali

- 1) Clinica ostetrica
- 2) Clinica ostetrica e ginecologica
- 3) Fisiopatologia della riproduzione umana

- 4) Fisiopatologia della riproduzione umana ed educazione demografica
- 5) Fisiopatologia ostetrica e ginecologica
- 6) Ginecologia e ostetricia
- 7) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana
- 8) Ostetricia
- 9) Ostetricia e ginecologia
- 10) Patologia ostetrica e ginecologica
- 11) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica

OTORINOLARINGOIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica otorinolaringoiatria
- 2) Otorinolaringoiatria
- 3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

PATOLOGIA CLINICA

Branche principali

- 1) Analisi biologiche
- 2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
- 3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
- 4) Analisi cliniche
- 5) Analisi cliniche di laboratorio
- 6) Batteriologia
- 7) Biochimica
- 8) Biochimica applicata
- 9) Biochimica clinica
- 10) Biochimica e chimica clinica
- 11) Biochimica sistematica umana
- 12) Biologia clinica
- 13) Chimica biologica
- 14) Chimica biologica e biochimica
- 15) Clinica di laboratorio
- 16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 18) Microbiologia
- 19) Microbiologia clinica
- 20) Microbiologia e virologia
- 21) Microbiologia medica
- 22) Patologia clinica
- 23) Patologia generale
- 24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
- 25) Specialista medico di laboratorio
- 26) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
- 27) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

PEDIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Clinica pediatrica e puericultura

- 3) Patologia e clinica pediatrica
- 4) Patologia neonatale
- 5) Pediatria
- 6) Pediatria e puericultura
- 7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
- 8) Pediatria indirizzo pediatria generale
- 9) Pediatria preventiva e puericultura
- 10) Pediatria preventiva e sociale
- 11) Pediatria sociale e puericultura
- 12) Puericultura

PNEUMOLOGIA

Branche principali

- 1) Broncopneumologia
- 2) Clinica della tubercolosi
- 3) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
- 4) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
- 5) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
- 6) Fisiopatologia respiratoria
- 7) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
- 8) Malattie dell'apparato respiratorio
- 9) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- 10) Malattie polmonari e dei bronchi
- 11) Pneumotisiologia
- 12) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria
- 13) Tisiologia
- 14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
- 15) Tisiologia e malattie polmonari
- 16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

PSICHIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica e malattie mentali
- 3) Clinica neuropsichiatria
- 4) Clinica psichiatrica
- 5) Clinica psichiatrica e neuropatologia
- 6) Igiene mentale
- 7) Malattie nervose e mentali
- 8) Neurologia e psichiatria
- 9) Neuropatologia e psichiatria
- 10) Neuropsichiatria
- 11) Psichiatria
- 12) Psichiatria e neuropatologia

PSICOLOGIA

Branche principali

- 1) Psicologia
- 2) Psicologia con indirizzo medico
- 3) Psicoterapia

- 4) Psicologia clinica e psicoterapia
- 5) Psicologia dell'età evolutiva
- 6) Psicologia medica
- 7) Psicologia clinica
- 8) Psichiatria
- 9) Clinica psichiatrica
- 10) Igiene mentale
- 11) Medicina psicosomatica
- 12) Neurologia e psichiatria
- 13) Neuropsichiatria
- 14) Neuropsichiatria infantile
- 15) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
- 16) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 17) Malattie nervose e mentali
- 18) Psicologia del ciclo di vita
- 19) Psicologia sociale e applicata

PSICOTERAPIA

Branche principali

- 1) Psicoterapia
- 2) Psicologia clinica e psicoterapia
- 3) Psicologia medica
- 4) Psicologia clinica
- 5) Psichiatria
- 6) Neuropsichiatria
- 7) Clinica psichiatrica
- 8) Igiene mentale
- 9) Medicina psicosomatica
- 10) Neuropsicologia e psichiatria
- 11) Neuropsichiatria infantile
- 12) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
- 13) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 14) Malattie nervose e mentali
- 15) Psicologia del ciclo di vita
- 16) Psicologia dell'età evolutiva
- 17) Titolo riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n.56

RADIOLOGIA

Branche principali

- 1) Radiologia
- 2) Radiodiagnostica
- 3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 4) Radiologia diagnostica
- 5) Radiologia ed elettroterapia
- 6) Radiologia e fisioterapia
- 7) Radiologia e radioterapia
- 8) Radiologia e terapia fisica
- 9) Radiologia e terapia fisica radiologia indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 10) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
- 11) Radiologia medica

- 12) Radiologia medica e medicina nucleare
- 13) Radiologia medica e radioterapia
- 14) Radiologia medica e terapia fisica
- 15) Radiologia orientamento radiodiagnostica
- 16) Radiologia radiodiagnostica
- 17) Neuroradiologia

RADIOTERAPIA

Branche principali

- 1) Radioterapia
- 2) Radioterapia oncologica
- 3) Radiologia
- 4) Radiologia medica
- 5) Radiologia medica e radioterapia

REUMATOLOGIA

Branche principali

- 1) Reumatologia

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

Branche principali

- 1) Dietologia
- 2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 3) Scienza dell'alimentazione
- 4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico
- 5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico
- 6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
- 7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

TOSSICOLOGIA MEDICA

Branche principali

- 1) Farmacoterapia e tossicologia medica
- 2) Medicina tossicologica e farmacoterapia
- 3) Tossicologia
- 4) Tossicologia clinica
- 5) Tossicologia forense
- 6) Tossicologia industriale
- 7) Tossicologia medica

UROLOGIA

Branche principali

- 1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
- 2) Clinica urologia
- 3) Malattie delle vie urinarie
- 4) Malattie genito-urinarie
- 5) Nefrologia chirurgica
- 6) Patologia e clinica delle vie urinarie
- 7) Urologia
- 8) Urologia ed emodialisi
- 9) Patologia urologia

B) SCUOLE UNIVERSITARIE DI SPECIALIZZAZIONE (BIOLOGI)

1. Analisi chimico-cliniche
2. Applicazioni biotecnologiche
3. Biochimica analitica
4. Biochimica e chimica clinica/Biochimica clinica
5. Biochimica marina
6. Biotecnologie
7. Chimica analitica
8. Chimica biologica
9. Chimica e tecnologie alimentari
10. Citogenetica umana
11. Economia sistema agroalimentare
12. Endocrinologia sperimentale
13. Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
14. Farmacologia
15. Farmacologia applicata
16. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
17. Fitopatologia
18. Genetica
19. Genetica medica
20. Igiene
21. Igiene e medicina preventiva
22. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
23. Immunogenetiche
24. Immunologia diagnostica
25. Microbiologia
26. Microbiologia applicata
27. Microbiologia e virologia
28. Microbiologia IND in tecniche microbiologiche
29. Microbiologia medica
30. Patologia generale / Patologia clinica
31. Scienza dell'alimentazione
32. Scienza e tecnica piante medicinali
33. Scienza e tecnica piante officinali
34. Scienza e tecnologie cosmetiche
35. Statistica medica
36. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
37. Statistica sanitaria
38. Tecniche biomediche
39. Tecniche microbiologiche
40. Tecnologie alimentari
41. Tossicologia
42. Tossicologia forense
43. Virologia

C) SCUOLE UNIVERSITARIE DI SPECIALIZZAZIONE (CHIMICI)

1. Analisi chimico-cliniche
2. Applicazioni biotecnologiche
3. Applicazioni biotecnologiche
4. Biochimica analitica

5. Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
6. Biochimica marina
7. Biotecnologie
8. Chimica analitica
9. Chimica applicata all'igiene
10. Chimica clinica
11. Chimica e farmacologia delle sostanze organiche naturali
12. Chimica e tecnologia delle sostanze organiche naturali
13. Chimica e tecnologie alimentari
14. Citogenetica umana
15. Conserve alimentari di origine vegetale
16. Economia sistema agroalimentare
17. Endocrinologia sperimentale
18. Framacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
19. Farmacologia
20. Farmacologia applicata
21. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
22. Fitopatologia
23. Genetica
24. Genetica medica
25. Igiene
26. Igiene e medicina preventiva
27. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
28. Immunologia diagnostica
29. Istochimica e citochimica
30. Metodologie chimiche di controllo e di analisi
31. Microchimica
32. Microchimica applicata
33. Microchimica e virologia
34. Microchimica medica
35. Patologia generale / Patologia clinica
36. Scienza dell'alimentazione
37. Scienza e tecnica piante medicinali
38. Scienza e tecnica piante officinali
39. Scienza e tecnologie cosmetiche
40. Sicurezza e protezione industriale
41. Statistica medica
42. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
43. Statistica sanitaria
44. Tecniche biomediche
45. Tecniche microbiologiche
46. Tecnologie alimentari
47. Tecnologie chimiche di processo
48. Tossicologia
49. Tossicologia forense

D) SCUOLE UNIVERSITARIE DI SPECIALIZZAZIONE (PSICOLOGI)

PSICOLOGIA

1. Psicologia del ciclo di vita
2. Psicologia sociale e applicata
3. Psicologia clinica
4. Psicologia dell'età evolutiva
5. Psicologia sociale e del lavoro
6. Psicologia della salute
7. Neuropsicologia
8. Valutazione psicologica
9. Titolo riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n.56

PSICOTERAPIA

1. Psicologia clinica
2. Psicologia del ciclo di vita
3. Psichiatria
4. Neuropsichiatria
5. Neuropsichiatria infantile
6. Neurologia e psichiatria
7. Igiene mentale
8. Malattie nervose e mentali
9. Clinica delle malattie nervose e mentali
10. Psicologia della salute
11. Titolo riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n.56

ALLEGATO PARZIALMENTE MODIFICATO SECONDO QUANTO PREVISTO ALL'ART.9 DELL'ADDENDUM

ALLEGATO A - PARTE SECONDA

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 21 DELL'ACCORDO

TITOLI ACCADEMICI

VOTO DI LAUREA

Medici Specialisti ambulatoriali, Odontoiatri, Veterinari, Biologi, Chimici, Psicologi:

Voto di laurea 110/110 e lode o 100/100 e lode punteggio 3,00

Voto di laurea da 101/110 a 110/110 o da 91/100 a 100/100 punteggio 2,00

A) Medici specialisti ambulatoriali – Odontoiatri - Veterinari

1. Specializzazioni in Branche principali:

per la prima specializzazione punteggio 3,00

per ogni ulteriore specializzazione punteggio 1,00

3. Voto di specializzazione:

in branca principale con lode (una sola volta) punteggio 3,00

in branca principale con il massimo dei voti (una sola volta) punteggio 2,00

B) Biologi – Chimici – Psicologi

1. Specializzazioni:

per la prima specializzazione punteggio 3,00

specializzazione ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89 punteggio 3,00

per ogni ulteriore specializzazione punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione

Specializzazione conseguita con lode (una sola volta) punteggio 3,00

Specializzazione conseguita con il massimo dei voti (una sola volta) punteggio 2,00

TITOLI PROFESSIONALI

A 1) Medici specialisti ambulatoriali, veterinari, biologi, chimici, psicologi

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca principale o area professionale, a favore di Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (Inps, Inail, Ministero della Difesa, SASN, ecc):

Per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003

A parità di punteggio prevale l'anzianità di specializzazione, e di laurea e in subordine l'anzianità anagrafica.

Qualora, inoltre, l'attività svolta dal medico veterinario sia retribuita a prestazione le Regioni definiscono l'assegnazione del punteggio con un criterio di equivalenza all'attività oraria.

ALLEGATO A BIS

SPECIALIZZAZIONI MEDICINA VETERINARIA

Parte prima - Branchia della sanità animale

Specializzazioni equipollenti:

1. Alimentazione animale
2. Allevamento e igiene degli animali
3. Clinica bovina
4. Diritto e legislazione veterinaria
5. Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
6. Farmacologia e tossicologia veterinaria
7. Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
8. Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
9. Medicina e chirurgia del cavallo
10. Microbiologia indirizzato in tecniche microbiologiche
11. Miglioramento genetico degli animali domestici
12. Patologia e clinica degli animali d'affezione
13. Patologia suina
14. Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
15. Sanità pubblica veterinaria
16. Scienza e medicina degli animali da laboratorio
17. Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

Altre Specializzazioni equipollenti:

1. Alimentazione degli animali domestici
2. Biotecnologie veterinarie
3. Chirurgia veterinaria
4. Clinica dei piccoli animali
5. Clinica ostetrica e ginecologica veterinaria
6. Clinica e malattia dei piccoli animali
7. Igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale
8. Malattie dei piccoli animali
9. Patologia aviare
10. Parassitologia degli animali domestici
11. Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
12. Radiologia veterinaria
13. Tecnologia avicola e patologia aviare
14. Tecnologia e patologia avicunicola

Branchia dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Specializzazioni equipollenti:

1. Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
2. Diritto e legislazione veterinaria
3. Igiene e tecnologia delle carni
4. Igiene e tecnologia del latte e derivati

5. Ispezione degli alimenti di origine animale
6. Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
7. Sanità pubblica veterinaria

Altre specializzazioni equipollenti

1. Biochimica marina
2. Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
3. Ispezione degli alimenti di origine animale e loro derivati
4. Patologia aviare
5. Produzione ed ispezione degli organismi acquatici d'interesse alimentare
6. Tecnica conserviera ed igiene degli alimenti di origine animale
7. Tecnologia ed igiene delle carni

Branca dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Specializzazioni equipollenti:

1. Alimentazione animale
2. Allevamento ed igiene degli animali
3. Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
4. Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura
5. Chirurgia veterinaria
6. Clinica bovina
7. Diritto e legislazione veterinaria
8. Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
9. Farmacologia e tossicologia veterinaria
10. Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
11. Igiene e tecnologia delle carni
12. Igiene e tecnologia del latte e derivati
13. Ispezione degli alimenti di origine animale
14. Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
15. Medicina e chirurgia del cavallo
16. Miglioramento genetico degli animali domestici
17. Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
18. Patologia e clinica degli animali d'affezione
19. Patologia aviare
20. Patologia suina
21. Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
22. Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
23. Sanità pubblica veterinaria
24. Scienza e medicina degli animali da laboratorio
25. Tecnologia avicola
26. Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

Altre specializzazioni equipollenti

1. Alimentazione degli animali domestici
2. Biotecnologie veterinarie
3. Dietologia comparata animale
4. Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
5. Miglioramento genetico degli animali domestici e delle produzioni zootecniche
6. Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
7. Tecnologia avicunicola

Nomenclatore tariffario

1 - Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro specialista di altra branca euro 25,82 da corrispondere solo allo specialista consultato.

2 - Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o specialista di altra branca euro 36,15 da corrispondere solo allo specialista consultato.

3 - Parto a domicilio euro 413,16

4 - Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta, euro 25,82

Le prestazioni suddette sono effettuate, a richiesta del medico di medicina generale o dello specialista, previa autorizzazione del direttore del distretto o suo delegato. L'agopuntura di cui al n. 4, in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, può essere eseguita da un medico anche non specialista in possesso delle particolari capacità professionali accertate con le procedure di cui all'art. 22, comma 4, del presente Accordo collettivo nazionale.

medicalnetwork

LA RIVISTA DEL MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE

Direttore responsabile

Roberto Lala

Consulenza redazionale

Edizioni Health Communication srl
Via Vittore Carpaccio 18, 00147 Roma
Telefono 06.594461
Fax 06.59446228
e-mail: medicalnetwork@hcom.it

Coordinatore editoriale

Stefano Simoni

Progetto grafico

Giancarlo D'Orsi

Impaginazione

Daniele Lucia, Barbara Rizzuti

Editore

Sumai - Via Tovaglieri 7, 00155 Roma
Telefono 06.2329121 - fax 06.23219168

Pubblicità

Health Communication, Roma
Telefono 06.594461

Registrazione al Tribunale di Roma

n.446 del 22.10.2001 Roma

Sped. abb. post. - DL 353/2003

(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1,
DCB Roma

Diritto alla riservatezza: "Medical Network"
garantisce la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto della legge
675/96

Stampa: Union Printing - Viterbo

Finito di stampare nel mese di ottobre 2011



Via Tovaglieri, 19 - 00155 Roma
Telefono 06.2329121 - Fax 06.23219168
e-mail: sumai@sumaiweb.it