INTESA 4 aprile 2024.

Intesa, ai sensi dell'accordo Stato-regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'«Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2019-2021. (Rep. atti n. 52/CSR).

LA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Nell'odierna seduta del 4 aprile 2024;

Visto decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, il quale all'art. 2-*nonies* dispone quanto segue: «Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni. Tale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281»;

Visto l'accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (rep. atti n. 164/CSR);

Vista la nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 28 marzo 2024, acquisita con prot. DAR n. 5341 e diramata, in pari data, con nota prot. DAR n. 5388, con la quale, a seguito della sottoscrizione dell'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, avvenuta il 7 febbraio 2024, al fine di completare l'*iter* procedurale con il perfezionamento della prevista intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ha trasmesso l'atto di indirizzo del Comitato di settore, la copia dell'ipotesi di ACN specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali (triennio 2019-2021), il parere favorevole del Comitato di settore Regioni-sanità espresso nella seduta del 7 marzo 2024 e la certificazione positiva della Corte dei conti del 27 marzo 2024;

Vista la nota del 4 aprile 2024, acquisita al prot. DAR n. 5603 e diramata, in pari data, con nota prot. DAR. n. 5608, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze, nel rappresentare che non sussistono motivi ostativi al seguito dell'*iter*, ha inviato il parere reso dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, con alcune osservazioni;

Considerato che, nel corso della seduta del 4 aprile 2024 di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'intesa sull'ipotesi di accordo in argomento;

Acquisito l'assenso del Governo;

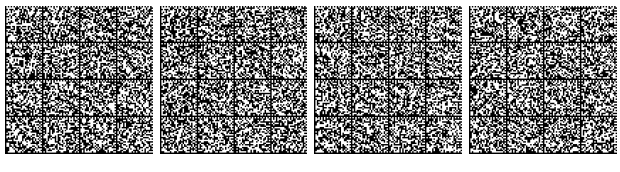
Sancisce intesa:

sulla «Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2019-2021», che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante.

Roma, 4 aprile 2024

Il Presidente: Calderoli

Il segretario: D'Avena



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI – TRIENNIO 2019-2021

In data 7 febbraio 2024, alle ore 12:00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Marco Luca Caroli *firmato*

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

SUMAI *firmato*

FEDERAZIONE CISL MEDICI *firmato*

UIL FPL *firmato*

FESPA *firmato*

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

Vista la Legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il D.Lgs. 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;

Visto il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;

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

Vista la Legge 8 novembre 2012, n. 189;

Visto l'articolo 10 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56;

Visto il vigente Patto per la Salute;

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 5 dicembre 2013 (Rep. 164/CSR);

Visto l'art. 2-nonies della Legge 26 maggio 2004, n. 138;

Visto l'articolo 1, comma 178 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Visto l'articolo 1, commi 436, 437, 438 e 439 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145;

Visto l'articolo 1, comma 127 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160;

Visto l'articolo 1, comma 959 della Legge 30 dicembre 2020, n. 178;

Visto l'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 recante regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico (FSE);

Visto l'articolo 9-quater del Decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2001;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Visto il Decreto ministeriale 23 marzo 2000, n. 184;

Visto il Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77;

Visto il Decreto ministeriale 29 luglio 2022;

Visto il vigente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale;

Visto il vigente Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR)

Visto il vigente Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);



Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 28/CSR del 21 febbraio 2019, Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

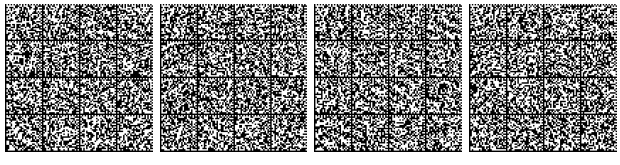
Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 49/CSR del 31 marzo 2020, "Intesa ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018" e s.m.i.;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 160/CSR del 15 settembre 2016 relativo al Piano Nazionale della Cronicità;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 14/CSR del 2 febbraio 2017, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "La formazione continua nel settore salute";

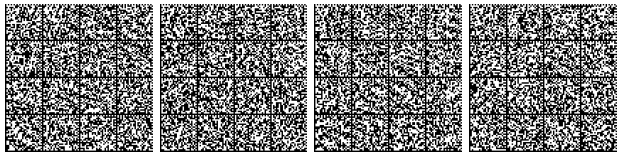
Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 215/CSR del 17 dicembre 2020, Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 181 sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.



INDICE

INDICE
TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI
CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO
Art. 1 – Quadro di riferimento.
Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell'Accordo.
Art. 3 – Livelli di contrattazione
Art. 4 – Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale
Art. 5 – Arretrati ed incrementi.
Art. 6 – Istituzione delle forme organizzative (AFT e UCCP).
Art. 7 – Caratteristiche generali delle AFT.
Art. 8 – Il referente di AFT.
Art. 9 – Partecipazione alla UCCP.
Art. 10 – Il coordinatore di UCCP.
Art. 11 – Debito informativo.
Art. 12 – Tavolo di consultazione nazionale.
CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI
Art. 13 – Rappresentanza sindacale.
Art. 14 – Rappresentatività.
Art. 15 – Tutela sindacale
Art. 16 – Partecipazione a comitati e commissioni.
CAPO III – COMITATI PARITETICI
Art. 17 – Comitato regionale.
Art. 18 – Comitato zonale.
CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)
Art. 19 – Requisiti, domande, graduatorie e compiti dell'Azienda sede del Comitato zonale.
Art. 20 – Assegnazione di ore disponibili. mobilità.
Art. 21 – Pubblicazione ed assegnazione di incarichi a tempo indeterminato.
Art. 22 – Assegnazione di incarichi a tempo determinato.
Art. 23 – Assegnazione di incarichi provvisori.
Art. 24 – Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale.
Art. 25 – Compiti e funzioni del veterinario.
Art. 26 – Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi).
Art. 27 – Incompatibilità.
Art. 28 – Massimale orario.
Art. 29 – Organizzazione del lavoro.
Art. 30 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e della sede di servizio.



Art. 31 – Riduzione dell'orario di incarico.

Art. 32 – Attività esterna e pronta disponibilità.

Art. 33 – Permesso annuale retribuito.

Art. 34 – Assenze per malattia e gravidanza.

Art. 35 – Assenze non retribuite.

Art. 36 – Sostituzioni.

Art. 37 – Sospensione dall'incarico convenzionale.

Art. 38 – Cessazione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale.

Art. 39 – Procedimento disciplinare.

Art. 40 – Formazione continua (ECM).

Art. 41 – Programmi e progetti finalizzati.

Art. 42 – Libera professione *intra-moenia*.

Art. 43 – Compensi per gli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato.

Art. 44 – Compensi per i professionisti a tempo indeterminato.

Art. 45 – Indennità di disponibilità.

Art. 46 – Compenso per l'esercizio di attività psicoterapeutica.

Art. 47 – Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato.

Art. 48 – Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato.

Art. 49 – Compensi per incarichi a tempo determinato ed incarichi provvisori.

Art. 50 – Indennità professionale specifica e indennità di rischio.

Art. 51 – Rimborso spese di viaggio.

Art. 52 – Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi.

Art. 53 – Contributo previdenziale.

Art. 54 – Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).

NORME FINALI

NORME TRANSITORIE

DICHIARAZIONI A VERBALE

ALLEGATI

Allegato 1 – Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'articolo 19.

Allegato 2 – Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali.

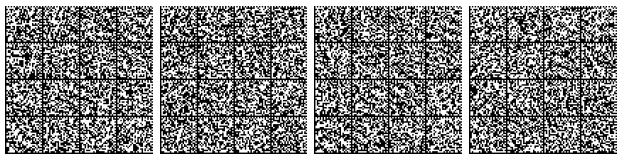
Allegato 3 – Nomenclatore tariffario e prestazioni di particolare interesse (P.P.I.).

Allegato 4 – Accordo Nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi).

Allegato 5 – Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

Allegato 6 – Sanzioni disciplinari.

Allegato 7 – Integrazione tra AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale e nella UCCP.



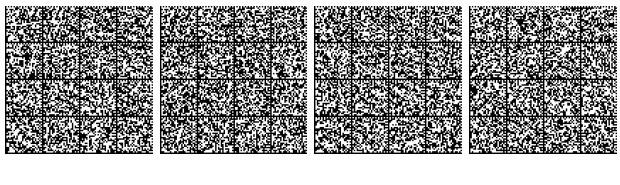
TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

ART. 1 – QUADRO DI RIFERIMENTO.

1. Le Regioni e le Province autonome (in seguito Regioni), le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, dei medici veterinari, 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 D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, operante nel quadro istituzionale definito dalla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 di modifica del Titolo V della Costituzione, la quale ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato.
2. Di particolare rilievo risultano le disposizioni contenute nell'articolo 1 della Legge 8 novembre 2012, n. 189, con riferimento ai compiti assegnati alle Regioni (istituzione AFT e UCCP) e agli obblighi previsti per il personale convenzionato (inserimento nelle nuove forme organizzative e adesione al sistema informativo regionale e nazionale), nonché alle modifiche introdotte al testo dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.
3. Le Regioni e le Aziende rispettano le clausole del presente Accordo applicandone i principi negli Accordi decentrati al fine del miglioramento della qualità dell'assistenza, dell'uniforme applicazione sull'intero territorio regionale e della tutela del rapporto individuale di lavoro con gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati.
4. Nell'ottica di condividere il percorso sistematico delle innovazioni normative apportate dal Legislatore nell'ambito dei rapporti di lavoro del pubblico impiego, il presente Accordo si adegua e raccorda con le disposizioni introdotte dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.
5. Nel contesto legislativo e regolamentare in cui opera, il presente Accordo Collettivo Nazionale precisa che la natura del collegamento tra AFT e UCCP è di tipo funzionale e che la UCCP è parte fondamentale ed essenziale del Distretto.

   In questa ottica l'ACN persegue gli indirizzi forniti dal Patto per la Salute, in particolare, per il processo di riordino dell'assistenza territoriale in integrazione con la specialistica ambulatoriale interna, per la presa in carico integrata degli assistiti e per gli obiettivi di sicurezza alimentare e sanità pubblica.



ART. 2 – CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DELL'ACCORDO.

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale regola, ai sensi dell'articolo 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia e sotto il profilo economico, giuridico ed organizzativo l'esercizio delle attività professionali tra i medici specialisti ambulatoriali interni ed odontoiatri (di seguito denominati specialisti ambulatoriali), medici veterinari (di seguito denominati veterinari) ed altre professionalità sanitarie – biologi, chimici, psicologi – ambulatoriali (di seguito denominati professionisti) e le Aziende (Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, IRCCS pubblici e Istituti Zooprofilattici Sperimentali), per lo svolgimento, nell'ambito e nell'interesse del SSN, dei compiti e delle attività relativi alle singole categorie.
2. In questo contesto e in ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge, gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti esercitano un'attività convenzionale operante in regime di parasubordinazione nell'ambito dell'organizzazione del SSN per il perseguimento delle finalità dello stesso SSN.
3. Il presente Accordo, relativo al triennio 2019-2021, entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.



ART. 3 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.

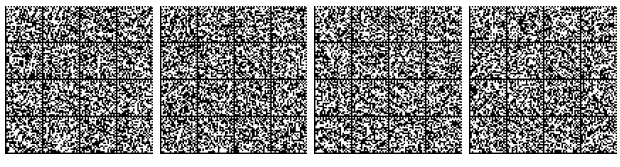
1. L'Accordo Collettivo Nazionale si caratterizza come momento organizzativo ed elemento unificante del SSN, nonché come strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori.
2. I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale vigente, rispettando i principi di complementarietà 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:
   a) la definizione dei compiti, delle funzioni e dei relativi livelli di responsabilità del personale sanitario convenzionato, a partire dall'attuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;
   b) la dotazione finanziaria a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato in occasione del rinnovo contrattuale;
   c) la definizione e le modalità di distribuzione dell'onorario professionale (parte economica fissa);
   d) la definizione della parte variabile del compenso;
   e) la rappresentatività sindacale nazionale, regionale ed aziendale;
   f) la definizione di requisiti e criteri per l'accesso ed il mantenimento della convenzione.
4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori 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, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo, incluso quanto previsto dall'articolo 41.

   Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a definire gli Accordi Integrativi Regionali, in attuazione degli atti di programmazione regionale.
5. Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale (AAA), specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.
6. Ai sensi dell'articolo 40, comma 3-quinquies del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come richiamato dall'articolo 52, comma 27 della L. 27 dicembre 2002, n. 289, eventuali clausole degli accordi regionali ed aziendali difformi rispetto al presente Accordo sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del Codice Civile.
7. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, si avvalgono degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti di cui al presente Accordo, e utilizzano interamente le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale nonché le risorse resesi disponibili garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, della veterinaria 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 degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità di cui al presente Accordo. In applicazione delle procedure di cui all'articolo 20, comma 1 e seguenti le ore disponibili per cessazione, revoca o decadenza dell'attività sono assegnate dall'Azienda nella stessa branca/area professionale, o in branca/area professionale diversa, anche per le finalità di cui all'articolo 4.

Le Aziende, solo in caso di impossibilità di avvalersi di personale convenzionato di cui al presente Accordo già in servizio o in carenza di disponibilità di iscritti nelle graduatorie di cui al successivo articolo 19, possono procedere ai sensi dall'articolo 10 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56.



ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE

1. La programmazione regionale finalizza gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:

a) *PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.).* Il miglioramento delle condizioni sociosanitarie e l'aumento della sopravvivenza, parallelamente all'invecchiamento della popolazione, hanno prodotto un progressivo incremento delle malattie ad andamento cronico, spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo. Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in coerenza con le scelte di programmazione regionale, gli AAIIRR prevedono l'attiva partecipazione degli specialisti ambulatoriali e psicologi alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Per la realizzazione di percorsi clinico-assistenziali connessi a patologie nutrizionali e disturbi dell'alimentazione può essere prevista la partecipazione di biologi.

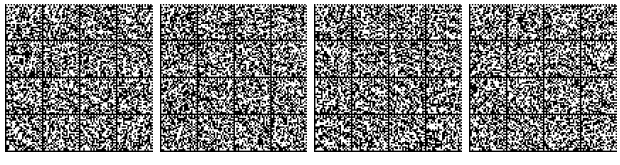
b) *PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.)* . La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale, con vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età e dedicate agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio. Le Regioni definiscono il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e, ove necessario, nell'ambito degli AAIIRR prevedono l'inserimento della vaccinazione e delle relative attività collegate tra i compiti previsti per i medici specialisti ambulatoriali interni.

c) *ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO.* L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso e l'incremento dell'incidenza di malattie croniche e degenerative determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. Pertanto è necessario avviare un riassetto del sistema di domanda/offerta e promuovere un cambiamento culturale relativo alle modalità di approccio al bisogno di salute. In tale contesto gli AAIIRR prevedono l'integrazione nelle reti territoriali dei medici specialisti ambulatoriali interni, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e per quelle riferibili alla non corretta gestione della cronicità.

d) *GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA.* Nell'ambito degli AAIIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione degli specialisti ambulatoriali e degli psicologi ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di *follow-up* nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previste dalle normative vigenti, promuovendo l'integrazione nelle reti territoriali degli specialisti ambulatoriali e degli psicologi con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio per garantire la continuità dell'assistenza.



e) *PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA (PNCAR) e PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP).* Il Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza analizza in tutti gli aspetti il fenomeno della AMR, un problema di notevole impatto che necessita di urgenti azioni di prevenzione e controllo, indica le azioni da intraprendere a livello nazionale, regionale e locale per contrastare il fenomeno in maniera efficace e promuove il coinvolgimento ed interventi coordinati dei diversi settori interessati. A tal fine è demandata agli Accordi Integrativi Regionali la modalità di partecipazione dei veterinari convenzionati al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento e rafforzamento del sistema di sorveglianza, di trasmissione dei dati tra i sistemi informativi coinvolti, di incremento dell'efficacia dei controlli in termini di farmacovigilanza nonché per l'attuazione delle azioni previste nel PNCAR e nel PNP ed il conseguimento dei risultati attesi.



ART. 5 – ARRETRATI ED INCREMENTI.

1. Preso atto delle disposizioni assunte dal Governo in materia finanziaria, come da atto di indirizzo pervenuto, le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati previsti per gli anni 2019 e 2020 e gli arretrati e gli incrementi a decorrere dal 1 gennaio 2021, per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti (biologi, chimici, psicologi), da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda:

Specialisti ambulatoriali e veterinari – tempo indeterminato

TABELLA A1 – Arretrati 2019-2020

Anno	€/per ora
arretrati 2019	0,50
arretrati 2020	0,78

Professionisti (biologi, chimici, psicologi) – tempo indeterminato

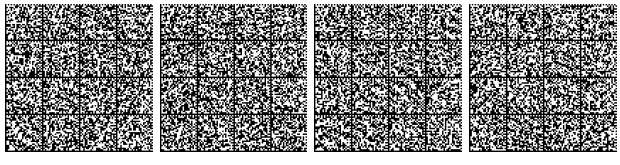
TABELLA B1 – Arretrati 2019-2020

Anno	€/per ora
arretrati 2019	0,30
arretrati 2020	0,47

Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) – tempo determinato ed incarico provvisorio

TABELLA C1 – Arretrati 2019-2020

Anno	€/per ora
arretrati 2019	0,71
arretrati 2020	1,10



Specialisti ambulatoriali e veterinari – tempo indeterminato

TABELLA A2 – Arretrati ed incrementi dal 1 gennaio 2021

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2021	0,87	articolo 43, comma 1, lettera A, punto 1
Dal 1.1.2021	0,44	Fondo *ex* articolo 43, comma 1, lettera B, punto 8

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2021, il compenso orario di cui all'articolo 43, comma 1, lettera A, punto 1 è rideterminato in Euro 29,99 (ventinove/99).

Professionisti (biologi, chimici, psicologi) – tempo indeterminato

TABELLA B2 – Arretrati ed incrementi dal 1 gennaio 2021

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2021	0,52	articolo 44, comma 1, lettera A, punto 1
Dal 1.1.2021	0,26	Fondo *ex* articolo 44, comma 1, lettera B, punto 7

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2021, il compenso orario di cui all'articolo 44, comma 1, lettera A, punto 1 è rideterminato in Euro 24,23 (ventiquattro/23).

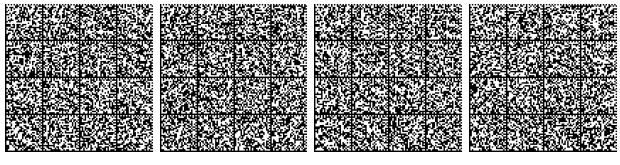
Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) – tempo determinato

TABELLA C2 – Arretrati ed incrementi dal 1 gennaio 2021

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2021	2,07	articolo 49, comma 1

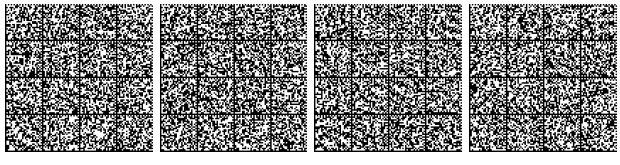
Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2021, il compenso orario di cui all'articolo 49, comma 1, è rideterminato in Euro 42,03 (quarantadue/03).

2. Gli arretrati di cui alle tabelle A1, B1 e C1 del comma 1 e gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle A2, B2 e C2 sono corrisposti agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti (biologi, chimici, psicologi), inclusi i sostituti, per ogni ora di attività nell'anno di riferimento ed entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN.



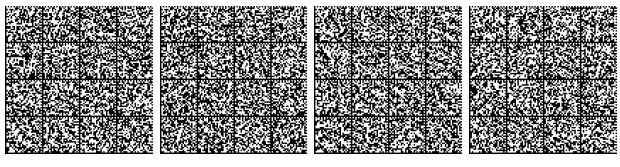
ART. 6 – ISTITUZIONE DELLE FORME ORGANIZZATIVE (AFT E UCCP).

1. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.
2. Le Regioni definiscono gli atti di programmazione inerenti le forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie), comunque denominate a livello regionale, prevedendone l'inserimento negli atti aziendali.
3. In un'ottica *one health,* le Regioni valutano la possibilità di integrare nelle AFT della specialistica ambulatoriale e nelle UCCP anche i veterinari di cui al presente Accordo per attività correlate alla prevenzione. In tal caso i veterinari interessati operano obbligatoriamente nelle nuove forme organizzative.



ART. 7 – CARATTERISTICHE GENERALI DELLE AFT.

1. Le AFT di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189 sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi.
2. La AFT di cui al presente Accordo contribuisce a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto.
3. L'organizzazione della AFT degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti prevede che i suoi componenti operino presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le UCCP, le sedi delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta o altre sedi indicate dall'Azienda.
4. I compiti essenziali della AFT sono:
   a) assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
   b) partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
   c) sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione e migliorare la gestione delle malattie croniche;
   d) promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
   e) contribuire alla diffusione e all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della *evidence based medicine*, nell'ottica più ampia della *clinical governance*;
   f) partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;
   g) partecipare alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia;
   h) garantire in un'ottica di *one health* il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ai sensi dell'articolo 6, comma 3 sia disposta l'integrazione nella AFT dei veterinari di cui al presente Accordo.
5. La AFT realizza i compiti di cui al precedente comma, secondo il modello organizzativo aziendale, attraverso:
   a) il concorso alla realizzazione degli obiettivi distrettuali/aziendali;
   b) il processo di valutazione congiunta dei risultati ottenuti e la socializzazione dei medesimi anche attraverso *audit* clinici ed organizzativi;



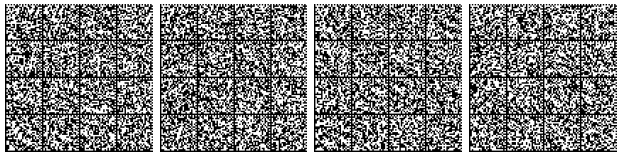
c) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;

d) il pieno raccordo con le UCCP di riferimento, alle quali la AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente, integrando il *team/équipe* multi-professionale per la gestione dei casi complessi e per specifici programmi di attività.

6. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di *performance* della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti delle AFT con il personale operante nelle UCCP. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti in sede aziendale, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico dei componenti della stessa AFT.

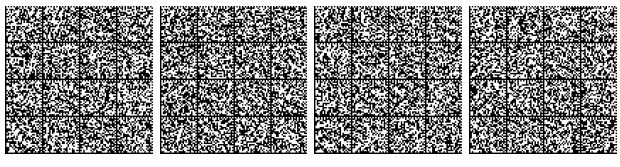
7. Le Regioni possono integrare compiti, funzioni ed obiettivi delle AFT, in attuazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, implementando modelli correlati al grado di complessità della presa in carico, con possibilità di articolare le AFT sulla base di specifici percorsi assistenziali e/o su base territoriale.

8. Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sentite le OO.SS., sulla base della programmazione regionale.



ART. 8 – IL REFERENTE DI AFT.

1. Dalla istituzione della AFT il coordinatore distrettuale di cui all'articolo 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni è sostituito dal referente di AFT, senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Con la medesima decorrenza il coordinatore aziendale, qualora previsto da norme regionali, è sostituito dal referente di AFT, senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Tali sostituzioni vengono effettuate secondo modalità definite a livello regionale.
2. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria individua tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e i professionisti componenti la AFT un referente ed il suo sostituto, scelti all'interno di una rosa di nomi, composta da almeno 3 candidati, proposta dagli stessi componenti la AFT. I nominativi proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per una durata non inferiore a tre anni, rinnovabile, e mantenendo invariato l'incarico convenzionale in essere; devono, inoltre, poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca, ed aver acquisito su tali temi almeno 1/3 dei crediti ECM previsti dalla normativa vigente per il triennio precedente.
3. Il referente assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda, con particolare riferimento al governo clinico e ai processi assistenziali, raccordandosi anche con i responsabili di branca, ove presenti. Tra i referenti di AFT sono individuati dall'Azienda il componente che partecipa all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e l'eventuale componente del Collegio di Direzione.
4. Il referente è inoltre responsabile, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali e con le AFT della medicina generale, della pediatria di libera scelta e con le UCCP.
5. Il referente garantisce la coerenza tra i programmi della AFT e gli obiettivi della struttura organizzativa aziendale di riferimento, esercita inoltre il coordinamento di tutte le AFT aziendali qualora previsto dalla Azienda.
6. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente il referente di AFT in relazione al conseguimento dei risultati di cui all'articolo 7, comma 6 del presente Accordo e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.
7. L'attuazione di quanto previsto dal presente articolo è demandata al regolamento di funzionamento di cui all'articolo 7, comma 8 del presente Accordo.
8. Al referente di AFT è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata a tale funzione, il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dai fondi di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7 e all'articolo 44, lettera B, comma 6.

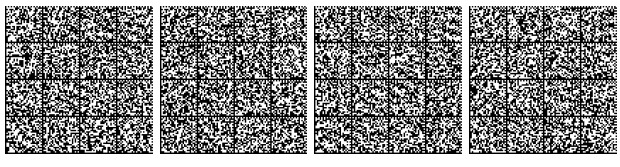


ART. 9 – PARTECIPAZIONE ALLA UCCP.

1. La UCCP rappresenta la forma organizzativa complessa che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Aziende Sanitarie, con una sede di riferimento ed eventuali altre sedi dislocate nel territorio. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multi-professionale, ai bisogni di salute complessi.
2. La UCCP garantisce il carattere multi-professionale della sua attività attraverso il coordinamento e l'integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professionalità tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria e, ove previsto ai sensi dell'articolo 6, comma 3, dei veterinari.
3. La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale.
4. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 ed i professionisti operanti all'interno della UCCP devono impegnarsi nello svolgimento dei seguenti compiti:
   a) assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi della UCCP in integrazione con il *team* multi-professionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
   b) garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi, di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti va perseguita l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello;
   c) 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;
   d) garantire il raccordo con il sistema di emergenza urgenza e i servizi socio-sanitari.
5. La UCCP realizza i compiti di cui al precedente comma attraverso:
   a) la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;
   b) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;
   c) la programmazione di *audit* clinici e organizzativi, coinvolgendo anche i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale.
6. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di *performance* della UCCP sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti. La valutazione dei risultati raggiunti dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dai professionisti all'interno della UCCP costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico degli stessi. Detta parte variabile è inclusa ed evidenziata nell'eventuale budget che l'Azienda

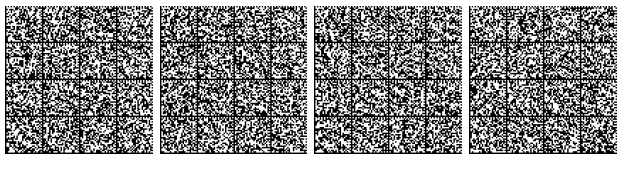


Sanitaria può decidere di adottare nei confronti dell'intera UCCP, come previsto dall'articolo 8, comma 1, lettera b-ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 modificato dalla L. 8 novembre 2012, n. 189.



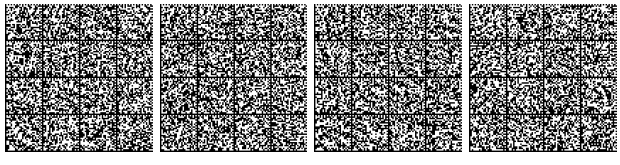
ART. 10 – IL COORDINATORE DI UCCP.

1. Qualora l'Azienda decida di individuare il coordinatore dell'UCCP tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 o i professionisti operanti nell'ambito della stessa la procedura di designazione del coordinatore dovrà seguire analoghi criteri e modalità già previsti nella designazione del referente di AFT.
2. Il coordinatore deve essere disponibile a svolgere tale funzione e a garantirne il mantenimento per almeno tre anni. L'incarico di coordinatore deve essere compatibile con l'attività assistenziale e non andare a detrimento della qualità dell'assistenza; il candidato deve inoltre aver maturato una significativa esperienza professionale nell'ambito dell'assistenza territoriale e dell'organizzazione dei processi di cura e documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.
3. Al coordinatore di UCCP possono essere affidate, in particolare, le funzioni di:
   a) organizzazione dei percorsi assistenziali, coordinamento organizzativo e dell'attività clinica;
   b) relazione e confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale su tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative;
   c) raccordo con i referenti di AFT per la razionalizzazione di percorsi di cura, ottimale utilizzo delle risorse disponibili, raggiungimento degli obiettivi aziendali;
   d) collaborazione alla definizione dei programmi di attività, alla gestione di *budget* assegnato, alla rilevazione e valutazione dei fabbisogni.
4. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente i risultati del coordinatore di UCCP e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.



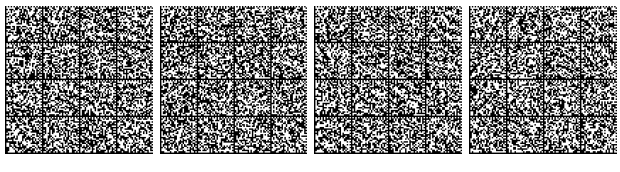
ART. 11 – DEBITO INFORMATIVO.

1. Per l'espletamento dell'attività istituzionale gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti si avvalgono degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria.
2. Lo specialista ambulatoriale e il professionista assolvono al debito informativo sanitario di competenza, mediante sistemi che consentano l'interfaccia tra tutti gli operatori interessati, ottemperando in particolare agli obblighi previsti da:
   a) flusso informativo definito dalla Regione;
   b) sistema informativo nazionale (NSIS);
   c) tessera sanitaria e ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata;
   d) fascicolo sanitario elettronico (FSE);
   e) certificazione telematica della malattia.
3. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti assolvono agli obblighi informativi sanitari derivanti da provvedimenti comunitari, nazionali, regionali e aziendali. I veterinari sono tenuti altresì a corrispondere agli specifici flussi informativi definiti dal Ministero della Salute e dalla Regione.
4. L'inadempienza agli obblighi di cui al comma 2, lettera c), documentata attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria, determina una riduzione del trattamento economico complessivo dello specialista ambulatoriale in misura pari al 1,15% su base annua. La relativa trattenuta è applicata dall'Azienda Sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità dello specialista ambulatoriale.
5. Le comunicazioni tra Azienda Sanitaria e specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti avvengono attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.
6. Al fine di rendere maggiormente trasparente il servizio svolto per il SSN dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dagli altri professionisti, le Aziende ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 rendono pubblico il numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.



ART. 12 – TAVOLO DI CONSULTAZIONE NAZIONALE.

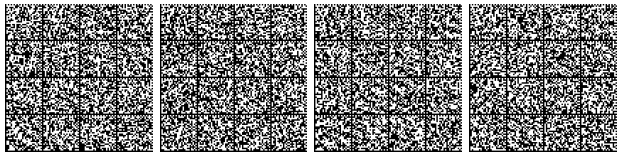
1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN e di quanto previsto dagli Accordi Integrativi Regionali conseguenti al medesimo, nonché al fine di documentare il grado di convergenza/divergenza verso l'obiettivo della uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le Regioni e le Aziende sanitarie trasmettono il testo degli accordi decentrati (AIR – Accordo Integrativo Regionale e AAA – Accordo Attuativo Aziendale), nonché le informazioni che la SISAC si incarica di definire e di raccogliere periodicamente per via informatica.
2. Tali informazioni riguardano, tra gli altri, i seguenti aspetti:
   a) assetto organizzativo dei servizi territoriali;
   b) principali attività degli stessi servizi;
   c) dimensione economico-finanziaria della loro gestione;
   d) monitoraggio degli Accordi Integrativi Regionali.
3. La SISAC si impegna a rendere noti periodicamente i risultati di questa attività di monitoraggio.
4. La SISAC attiva un tavolo di consultazione nazionale con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, che si riunisce almeno una volta l'anno, anche su richiesta delle stesse, al fine di operare un confronto sulle informazioni di cui al comma 2. In tale sede possono essere discusse iniziative volte a favorire la conciliazione vita-lavoro delle lavoratrici di cui al presente Accordo. Dal confronto possono emergere proposte condivise, anche per quanto concerne l'adeguamento dei titoli professionali, per le quali la SISAC può farsi promotrice presso gli Organi preposti in sede di rinnovo contrattuale.



CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

ART. 13 – RAPPRESENTANZA SINDACALE.

1. Ciascuna organizzazione sindacale, anche nell'interesse dei propri iscritti, deve essere effettiva, unica e diretta titolare delle deleghe espresse dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti nonché unica e diretta destinataria delle relative quote associative. Ai fini dell'accertamento della rappresentatività non sono riconosciute valide le organizzazioni sindacali costituite mediante fusione, affiliazione, o in altra forma e che non risultino effettive titolari delle deleghe.
2. Il rappresentante legale provvede al deposito presso la SISAC dell'atto costitutivo e dello statuto della propria organizzazione sindacale, da cui risulti la titolarità in proprio delle deleghe di cui al comma 1. Ogni successiva variazione deve essere comunicata alla SISAC entro tre mesi.
3. Ciascuna organizzazione sindacale è misurata sulla base delle deleghe di cui è unicamente e direttamente titolare ed intestataria ai sensi del comma 1.
4. I dirigenti sindacali rappresentano solo ed esclusivamente un'unica organizzazione sindacale e non possono essere dirigenti di altre organizzazioni sindacali.



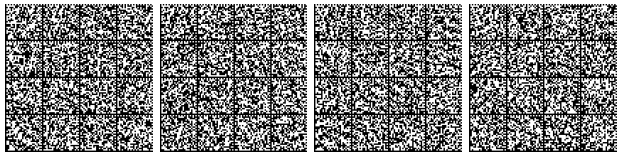
ART. 14 – RAPPRESENTATIVITÀ.

1. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati titolari di incarico a tempo indeterminato, determinato e provvisorio. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno. Le Aziende provvedono alla trattenuta delle quote sindacali, in ottemperanza all'articolo 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'articolo 43 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e del precedente articolo 13, esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.
2. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.
3. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.
4. Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Azienda di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali.
5. I rappresentanti sindacali di cui all'articolo 13, comma 4, devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti, la composizione numerica delle quali è definita, rispettivamente, dalla Regione e dalle Aziende prima dell'avvio della negoziazione. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli accordi decentrati sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti. Le delegazioni trattanti, parte pubblica e parte sindacale, effettuano il monitoraggio degli accordi decentrati.
6. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla SISAC, che certifica la consistenza associativa e la comunica entro il 31 ottobre, e comunque non oltre il 31 dicembre, di ogni anno alle organizzazioni sindacali. Entro il mese di febbraio di ciascun anno le Aziende comunicano alla SISAC e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa risultante alla data del 1° gennaio di ogni anno.
7. In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si fa riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno precedente. Per le trattative disciplinate dall'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni la consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative, indipendentemente dalla durata delle stesse.
8. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe connesse a trattenuta di importo superiore alla metà del valore medio di settore. La SISAC rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.



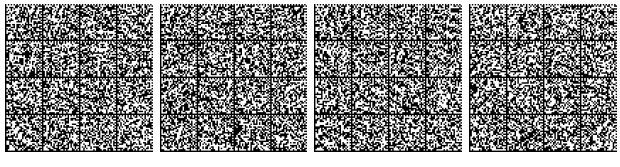
ART. 15 – TUTELA SINDACALE.

1. Per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali, regionali ed aziendali, a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo e firmatario del presente Accordo viene riconosciuta la disponibilità di 3 (tre) ore annue per ogni iscritto rilevato al 1° gennaio dell'anno precedente.
2. La segreteria nazionale del sindacato comunica alla SISAC, entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno, i nominativi dei propri rappresentanti, l'Azienda di appartenenza e le ore assegnate nei limiti di cui al comma precedente. Entro il 31 dicembre, la SISAC trasmette alle Regioni le comunicazioni di competenza. Ogni eventuale variazione in corso d'anno deve essere tempestivamente comunicata alla SISAC da parte del sindacato interessato.
3. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della SISAC alla Regione di appartenenza del rappresentante sindacale.
4. Le ore retribuite di cui al comma 1 sono calcolate, per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente ACN, nel limite delle ore di incarico settimanale. Le assenze dal servizio per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.



ART. 16 – PARTECIPAZIONE A COMITATI E COMMISSIONI.

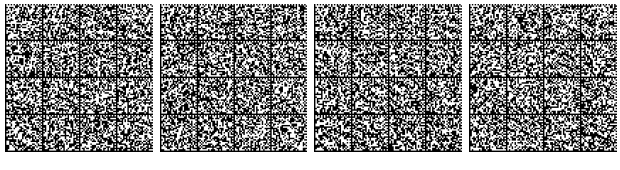
1. Agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati sono corrisposti tutti gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio per la partecipazione alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali e regionali e provvedimenti aziendali.
2. Le attività di cui al comma precedente devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.
3. Le assenze dal servizio per le attività di cui al comma 1 sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.



CAPO III – COMITATI PARITETICI

ART. 17 – COMITATO REGIONALE.

1. In ciascuna Regione è istituito un Comitato paritetico composto da:
   a) quattro rappresentanti delle Aziende individuati dalla Regione;
   b) cinque rappresentanti degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui al presente Accordo, operanti nella Regione, individuati dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Esperite le procedure sopra indicate, l'eventuale componente ancora da assegnare è attribuito alla organizzazione sindacale con il maggior numero di deleghe. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente. Le modalità di calcolo sono esplicitate sul sito www.sisac.info;
   c) oltre ai titolari, sono individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.
2. L'Assessore regionale alla Sanità o suo delegato integra la parte pubblica di cui al comma 1, lettera a) e presiede il Comitato.
3. La composizione, l'attività e le funzioni del Comitato sono definite a livello regionale. Non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Integrativi Regionali.
4. L'attività del Comitato è principalmente diretta a:
   a) formulare pareri e proposte sulla programmazione sanitaria regionale, sulla base del monitoraggio del monte ore e del suo pieno utilizzo di cui all'articolo 3, comma 7;
   b) fornire indirizzi alle Aziende ed ai Comitati zonali per l'uniforme applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale;
   c) attuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali;
   d) formulare indirizzi sui temi della formazione di interesse regionale;
   e) avanzare proposte in materia di organizzazione del lavoro, semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche, obiettivi e progetti di prioritario interesse.
5. La Regione fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare periodicamente, almeno due volte l'anno, anche su richiesta di una delle parti, lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato regionale. Il Comitato regionale rimane confermato sino all'insediamento del nuovo Comitato, che deve essere effettuato entro 3 (tre) mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.
6. A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi regionali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.
7. La convocazione dovrà contenere gli argomenti all'ordine del giorno, corredati della relativa documentazione.



ART. 18 – COMITATO ZONALE.

1. In ogni ambito provinciale o ambito diverso definito dalla programmazione regionale, è costituito un Comitato zonale paritetico composto da rappresentanti dell'Azienda/e e rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato localmente.

2. I rappresentanti sindacali sono individuati tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari, i professionisti operanti nelle Aziende afferenti al Comitato dai sindacati di cui al comma precedente in numero pari a cinque. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Esperite le procedure sopra indicate, l'eventuale componente ancora da assegnare è attribuito alla organizzazione sindacale con il maggior numero di deleghe. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente. Le modalità di calcolo sono esplicitate sul sito www.sisac.info.

   I rappresentanti aziendali sono individuati in ugual numero.

   Oltre ai titolari, sono individuati altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.

3. Il Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o suo delegato è rappresentante di diritto della parte pubblica di cui al comma 2 e presiede il Comitato stesso.

4. L'attività e le modalità generali di funzionamento del Comitato sono definite a livello regionale. Non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali.

5. L'attività del Comitato, riferita a tutte le Aziende di pertinenza, è principalmente orientata a:

   a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;

   b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;

   c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;

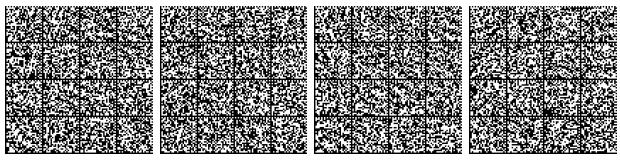
   d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;

   e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;

   f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;

   g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;

   h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'articolo 21, comma 4;



i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'articolo 30, comma 3 e all'articolo 31, comma 3.

6. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o di una delle Aziende ad esso afferenti.

7. Il Comitato ha sede presso l'Azienda individuata dalla programmazione regionale, la quale fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività del Comitato.

8. Gli atti e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zonali sono in carico all'Azienda di riferimento territoriale, la quale, oltre ai compiti di cui all'articolo 19 commi 12 e 13, garantisce la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti, necessari a consentire, tra l'altro, il calcolo del premio di operosità e la elaborazione per gli Enti previdenziali del certificato storico di servizio.

9. 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 extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

10. A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi aziendali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.

11. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti e rimane confermato sino all'insediamento del nuovo Comitato, che deve essere effettuato entro 3 (tre) mesi dall'entrata in vigore dell'AIR, in attuazione del presente ACN.

12. La convocazione dovrà contenere gli argomenti all'ordine del giorno, corredati della relativa documentazione.



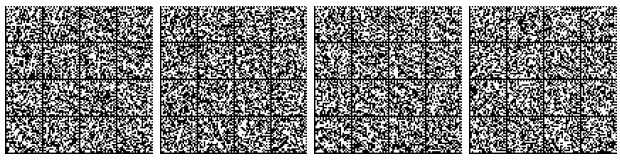
CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

ART. 19 – REQUISITI, DOMANDE, GRADUATORIE E COMPITI DELL'AZIENDA SEDE DEL COMITATO ZONALE.

1. Lo specialista, il veterinario o il professionista che aspiri a svolgere la propria attività nell'ambito delle strutture del SSN di cui all'articolo 2, comma 1, deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo di procedura telematica al competente ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale di riferimento nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico ovvero al competente ufficio dell'Azienda delegata ai sensi del successivo comma 2. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione relativamente alle modalità di trasmissione ai moduli di domanda, alle modalità di comunicazione agli interessati.
2. La Regione, sentito il parere del Comitato regionale, per semplificazione burocratica e riduzione di spese amministrative ed impiego di personale, può individuare ed assegnare ad una o più Aziende l'espletamento della procedura prevista dal presente articolo.
3. La domanda, in bollo, deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, atte a provare il possesso dei titoli professionali, conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente, elencati nella dichiarazione stessa.
4. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 27, comma 1, lettere h) e l) e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:
   a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
   b) iscrizione all'Albo professionale;
   c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica/magistrale della classe corrispondente;
   d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2.

      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, è valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.

      La certificazione regionale attestante quanto previsto dall'articolo 1, comma 522 della L. 30 dicembre 2018, n. 145 e s.m.i. è titolo valido per l'inserimento nella graduatoria relativamente alla branca di Cure palliative, sulla base dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero della Salute 30 giugno 2021.



Ai sensi dell'art. 15-ter del D.L. 30 marzo 2023, n. 34 convertito con la L. 26 maggio 2023, n. 56, l'iscrizione in graduatoria è consentita ai laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo degli odontoiatri e ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria.

5. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve eventualmente contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato 1. Nella medesima domanda può essere previsto che l'interessato esprima la propria disponibilità ad essere inserito nelle graduatorie di disponibilità di cui al successivo comma 12 e ad accedere alla procedura di ricambio generazionale di cui all'articolo 54 del presente Accordo.

6. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.

7. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:

   - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato 1, relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari;
   - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato 1, per gli altri professionisti.

8. La graduatoria provvisoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato zonale.

9. Entro 15 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare all'Azienda Sanitaria sede del Comitato zonale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. Le graduatorie definitive sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato zonale e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 31 dicembre di ciascun anno. La pubblicazione sul BUR e sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato costituisce notificazione ufficiale.

11. Le graduatorie hanno validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

12. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:

    a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l'ordine di punteggio;

    b) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

    Le graduatorie di disponibilità sono rese pubbliche sul sito istituzionale dell'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento.

13. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento svolge i seguenti compiti:

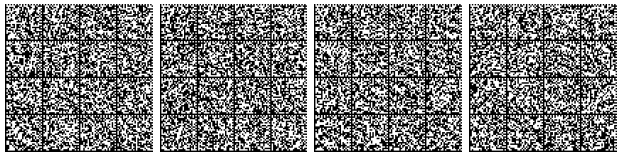
    a) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti che operano presso più Aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, nonché tenuta ed



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 conferimento dell'incarico e delle variazioni di ore, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'articolo 28, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'articolo 27, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

b) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali, veterinari 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;

c) a seguito delle procedure di cui all'articolo 21, comunica all'Azienda interessata il nome dello specialista, veterinario o professionista avente diritto all'attribuzione dell'incarico.



ART. 20 – ASSEGNAZIONE DI ORE DISPONIBILI. MOBILITÀ.

1. L'Azienda, prima di dare attuazione a quanto disposto al successivo comma 2, dà seguito alla procedura di mobilità al proprio interno (mobilità intraziendale). Le domande devono essere presentate dal 1 al 31 gennaio di ciascun anno dagli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, che abbiano maturato, entro tale termine, un'anzianità di incarico di almeno 18 mesi nella sede di provenienza, con l'indicazione della sede presso cui intendono trasferirsi. L'Azienda valuta ed accoglie le richieste con prelazione di scelta per chi ha maggior anzianità di incarico nella stessa, in subordine il maggior numero di ore di incarico ed infine la maggiore età.

2. Successivamente, l'Azienda verifica la possibilità di completare (per il raggiungimento del massimale orario di 38 ore settimanali), anche durante il periodo di prova, l'orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca o area professionale.

3. L'istituto di cui al comma precedente è possibile anche per gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, che richiedano di accentrare l'incarico in un'unica Azienda rinunciando alle ore eccedenti rispetto a quelle acquisite nell'Azienda di destinazione. Le Aziende interessate concordano la decorrenza contestuale dei rispettivi provvedimenti. Sono conservati gli eventuali ulteriori incarichi detenuti dall'interessato non rientranti nella procedura. È consentito l'accentramento al titolare che abbia maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

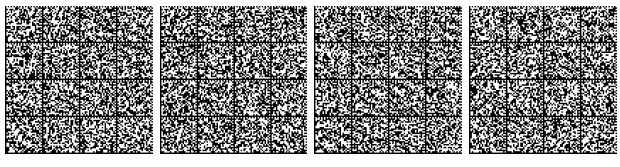
4. Le ore disponibili di cui ai commi 2 e 3 sono assegnate, anche mediante frazionamento, con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico nella Azienda che attiva le procedure; in caso di parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età. L'Azienda rende nota tale disponibilità sul proprio sito istituzionale.

5. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento di cui al comma 2, offerto nell'ambito provinciale in cui opera, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni successivi di pubblicazione, secondo le cadenze di cui all'articolo 21, comma 1, e di percepire l'indennità di cui all'articolo 45 fino all'accettazione di ampliamento orario ai sensi del presente articolo o ad una successiva assegnazione ai sensi dell'articolo 21. La disposizione del presente comma non si applica in caso di accentramento dell'attività in un'unica Azienda di cui al comma 3.

6. L'Azienda verifica la possibilità di completamento ed accentramento orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti titolari a tempo indeterminato valutati idonei da parte della commissione tecnica aziendale prevista dall'articolo 21, comma 4, o di coloro che già esercitino gli stessi compiti e funzioni nell'Azienda qualora si rendano disponibili ore in precedenza conferite previa valutazione del possesso delle stesse specifiche competenze professionali, ovvero nuove ore attivate dall'Azienda con le medesime caratteristiche.

7. La mancata accettazione del provvedimento dell'Azienda relativo all'accentramento di cui al comma 3, nonché alle procedure di trasferimento di cui al successivo articolo 21, comporta la decadenza dall'incarico nell'Azienda di provenienza e non ne consente il ripristino.

8. Le procedure del presente articolo si riferiscono alle ore già disponibili ed a quelle che si rendono disponibili in corso d'anno; in quest'ultimo caso l'incarico decorre dalla data di effettiva disponibilità delle ore.



ART. 21 – PUBBLICAZIONE ED ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

1. Espletate le procedure di cui all'articolo 20, i provvedimenti adottati dalle Aziende per l'attivazione di nuovi incarichi, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di quelli resisi disponibili, vengono pubblicati dalla Azienda sede del Comitato zonale di riferimento sull'albo o sul sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 1 al giorno 15 dello stesso mese.
2. Gli specialisti, i veterinari ed i professionisti aspiranti all'incarico devono comunicare, secondo le modalità indicate nell'avviso, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi di cui al precedente comma 1, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento, la quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui al successivo comma 6.
3. La pubblicazione degli incarichi ai sensi del comma 1 non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.
4. Qualora la pubblicazione degli incarichi inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di specifiche competenze professionali motivate da concrete esigenze assistenziali, la scelta dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista avviene previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda, prioritariamente composta da tre specialisti, veterinari o professionisti della medesima branca/area professionale designati dal Comitato zonale, che definisce altresì le procedure ed individua il componente con funzioni di Presidente. L'Azienda assegna gli incarichi ai candidati ritenuti idonei dalla commissione secondo l'ordine di priorità previsto al successivo comma 6.
5. In sede di pubblicazione degli incarichi di psicologia e di psicoterapia, le Aziende devono specificare se gli stessi sono destinati a medici o psicologi.
6. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca specialistica o area professionale con rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o più Aziende della stessa Regione o di Aziende di altra Regione. Le ore di attività sono ricoperte attraverso trasferimento, conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversione in branche diverse. Per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:
   a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale; 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 all'Azienda 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 esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'articolo 51;

c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL, INPS e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;

d) 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;

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 svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'articolo 28, comma 1;

g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo);

h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19 del presente Accordo in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi. L'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalle graduatorie e l'impossibilità di concorrere all'assegnazione di incarichi ai sensi della presente lettera;

i) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19;

j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari partecipano esclusivamente ai sensi della presente lettera, devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale.

7. Ai fini delle procedure di cui al precedente comma, per ogni singola lettera dalla a) alla j), con esclusione delle lettere h) e i), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica. Gli aspiranti di cui alla lettera i) sono graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

8. L'Azienda di cui al comma 2, dopo aver esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 6, può proporre l'incarico anche a specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'articolo 28, comma 1 del presente Accordo, graduandoli secondo la maggiore anzianità di incarico. L'Azienda predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti gli interessati.

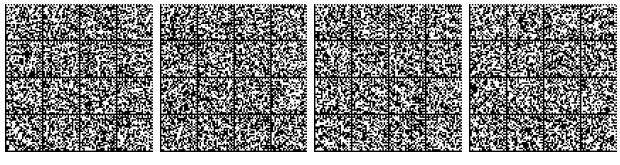


9. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale, al veterinario o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico di cui al presente articolo è consentito il trasferimento qualora abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità. Il trasferimento non comporta soluzione di continuità nell'incarico.

10. Lo specialista, il veterinario o il professionista in posizione di priorità deve comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda. Alla dichiarazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa appositamente predisposta dalla Azienda.

    La formalizzazione dell'incarico, con indicazione della sede e dell'orario di attività, deve avvenire entro il termine di 30 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.

11. L'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi del comma 6, lettere h) e i) è confermato, previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.



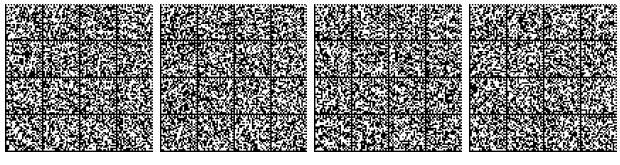
ART. 22 – ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO.

1. Le Aziende, per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività, da specificare in sede di pubblicazione, secondo le cadenze indicate all'articolo 21, comma 1, possono conferire un incarico a tempo determinato per un periodo non superiore a 6 (sei) mesi, rinnovabile alla scadenza e per non più di una volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 (dodici) mesi continuativi. Gli aspiranti all'incarico devono comunicare la propria disponibilità secondo i termini e le modalità di cui all'articolo 21, comma 2.
2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'articolo 19, comma 10 in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi.
3. In caso di indisponibilità di specialisti, veterinari o professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10, l'Azienda può utilizzare quelle di cui al comma 12 e, in subordine, può conferire l'incarico agli specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19 che abbiano comunicato la propria disponibilità, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione ed infine dell'anzianità di laurea.
4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato a tempo determinato compete lo specifico trattamento economico di cui all'articolo 49.
5. Gli incarichi a tempo determinato non possono essere convertiti a tempo indeterminato.



ART. 23 – ASSEGNAZIONE DI INCARICHI PROVVISORI.

1. L'Azienda, esclusivamente per gli incarichi pubblicati ai sensi dell'articolo 21 ed in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui al medesimo articolo, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10 e successivamente quelle di cui al comma 12, ad uno specialista, veterinario o professionista disponibile. In subordine, l'Azienda può conferire l'incarico agli specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19 che abbiano comunicato la propria disponibilità, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione ed infine dell'anzianità di laurea. Qualora la procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Azienda può ricorrere all'istituto di cui all'articolo 29, comma 5, e provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse cadenze di cui all'articolo 21. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.
2. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato in via provvisoria, per le relative ore di incarico, compete lo specifico trattamento economico di cui all'articolo 49, commi 8 e 9.



ART. 24 – COMPITI E FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE.

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, lo specialista ambulatoriale espleta le seguenti funzioni:
   - assume il governo del processo assistenziale specialistico relativo a ciascun paziente in carico, tenuto conto dei compiti previsti dal presente Accordo;
   - si fa parte attiva della continuità dell'assistenza;
   - attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.
2. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, lo specialista ambulatoriale svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).
3. Per ciascun paziente lo specialista ambulatoriale raccoglie, rende disponibili all'Azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'articolo 11 del presente Accordo.
4. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali dello specialista ambulatoriale e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.
5. Lo specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo concorre ad assicurare l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari, svolge le attività specialistiche di competenza, partecipa alla gestione integrata delle patologie croniche ed alla attività di assistenza domiciliare integrata e nelle strutture residenziali.
6. Lo specialista ambulatoriale partecipa ad uffici, organi collegiali ed altri organismi previsti da disposizioni di legge e/o dall'atto aziendale.
7. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche. In tale contesto lo specialista, secondo modalità stabilite dall'Azienda, esegue, anche da remoto e/o in telemedicina, attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali; opera in sede ambulatoriale, in sede ospedaliera, presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le AFT e UCCP, presso i consultori e gli istituti penitenziari, in assistenza domiciliare, in assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, in assistenza nelle residenze protette, in assistenza domiciliare integrata, a supporto delle Centrali Operative Territoriali, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'articolo 32.
8. Nello svolgimento della propria attività lo specialista ambulatoriale:
   a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizzando anche i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati ed 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 articoli 7 e 9 del presente Accordo;

d) partecipa alla stesura, attuazione e revisione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), nell'ambito del quale è compreso anche il piano di consulenze specialistiche;

e) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'Azienda per i propri fini istituzionali, ricorrendo anche all'uso della telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telerefertazione, telecooperazione specialistica, ecc...);

f) assicura il consulto con il medico del ruolo unico di assistenza primaria e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'Azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;

g) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;

h) è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'Azienda;

i) adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali, ivi compresi i percorsi assistenziali e i piani terapeutici, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti;

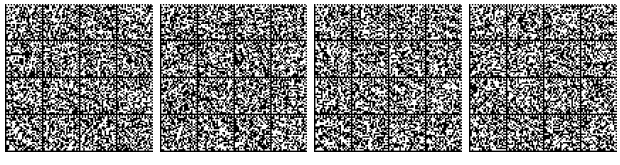
j) partecipa ai programmi di presa in carico dei pazienti inseriti nei percorsi delle cure palliative secondo quanto previsto dalla normativa e dai regolamenti vigenti;

k) concorre alla realizzazione degli obiettivi di cui all'articolo 4 del presente Accordo, in attuazione di quanto previsto dall'Accordo Integrativo Regionale.

9. 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.

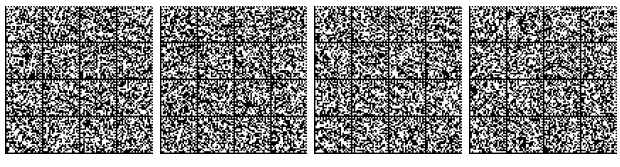
10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione lo specialista ambulatoriale è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposita modulistica cartacea o informatizzata secondo modalità definite dall'Azienda.

11. Per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN e/o la ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.



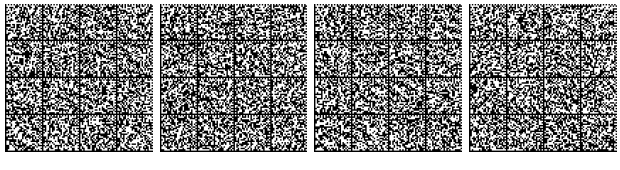
ART. 25 – COMPITI E FUNZIONI DEL VETERINARIO.

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 – le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari. Espleta le funzioni e le attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852/04, 853/04, così come modificati ed integrati dal Regolamento UE 2016/429 e dal Regolamento UE 2017/625, come recepito dal D.Lgs. 2 febbraio 2021, n. 27, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, benessere nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi, per il controllo del randagismo, la tutela dell'ambiente e dell'ecosistema oltre alle altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera. Il medico veterinario convenzionato concorre allo svolgimento delle attività istituzionali ed al raggiungimento degli obiettivi di salute specificamente individuati dal Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (P.C.N.P.). In caso di svolgimento di funzioni di vigilanza e controllo si applicano le incompatibilità derivanti da normative nazionali e comunitarie.
2. La contrattazione regionale, inoltre, definisce i 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 veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il codice deontologico e la legislazione vigente.
3. Ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati, il veterinario svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP), secondo quanto previsto all'articolo 6, comma 3 del presente Accordo.
4. Il veterinario partecipa agli organismi per i quali le disposizioni di legge e/o l'atto aziendale ne prevedono la presenza.
5. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali del veterinario e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.



ART. 26 – COMPITI E FUNZIONI DEL PROFESSIONISTA (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI).

1. Il professionista incaricato ai sensi del presente Accordo:
   a) si attiene alle disposizioni che l'Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;
   b) esegue le prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'articolo 1 del D.P.R. 19 novembre 1998, n. 458;
   c) partecipa ai programmi e ai progetti finalizzati ed alle sperimentazioni cliniche;
   d) osserva le disposizioni contenute nel presente Accordo.
2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo.
3. Ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati, il professionista svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).
4. Gli psicologi di cui al presente Accordo sono integrati nei percorsi assistenziali e di presa in carico attivati in ambito aziendale.
5. I biologi di cui al presente Accordo concorrono in base alle indicazioni aziendali a processi di gestione e standardizzazione di metodi di laboratorio.
6. Il professionista partecipa agli organismi per i quali le disposizioni di legge e/o l'atto aziendale ne prevedono la presenza.
7. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali del professionista e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.



ART. 27 – INCOMPATIBILITÀ.

1. Ai sensi del punto 6 dell'articolo 48 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'articolo 4, comma 7, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista che:

   a) sia titolare di ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;

   b) 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'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

   c) eserciti altre attività, ovvero sia titolare o compartecipe di quote di imprese o società, anche di fatto, che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;

   d) svolga attività di medico di medicina generale e di medico pediatra di libera scelta, fatto salvo quanto previsto alla norma finale n. 2, ovvero di medico convenzionato INPS;

   e) sia titolare di incarico a tempo indeterminato di cui all'articolo 21 e svolga contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'articolo 22;

   f) eserciti la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN che non adottino le clausole economiche del presente Accordo, che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e che si configuri un conflitto di interessi;

   g) svolga funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;

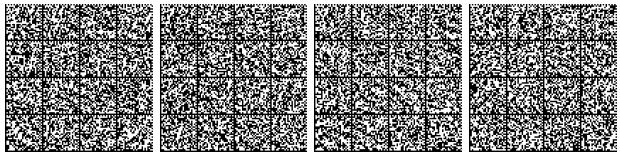
   h) fruisca del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

   i) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN; è consentito esclusivamente lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui al presente Accordo e secondo modalità definite a livello regionale o aziendale;

   j) 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'articolo 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

   k) sia iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche ed integrazioni;

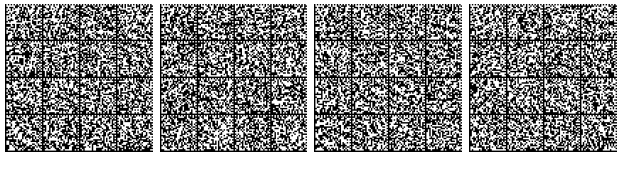
   l) fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM e degli altri enti previdenziali, ove previsto, o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'articolo 54.



2. La eventuale situazione di incompatibilità a carico dello specialista, del veterinario o del professionista, incluso nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19, deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve comunicare all'Azienda presso cui opera ogni modifica relativa alla propria condizione professionale, con particolare riferimento alle situazioni aventi riflesso sull'incompatibilità.

   La sopravvenuta ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità prevista dal presente Accordo comporta la decadenza dell'incarico convenzionale, come previsto ai sensi dell'articolo 38, comma 3 ovvero la revoca, come previsto all'articolo 38, comma 2, in riferimento all'Allegato 6, comma 2, lettera d), punto VII.



ART. 28 – MASSIMALE ORARIO.

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali.
2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario 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 il personale dipendente.
3. Tenuto conto di eventuali determinazioni finalizzate alla flessibilità e al recupero dell'orario definite a livello regionale e/o aziendale, a seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale, del veterinario o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile sulla documentazione in possesso dell'Azienda delle ore di lavoro non effettuate.
4. L'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'Azienda, secondo le procedure di cui all'articolo 39, per i provvedimenti conseguenti.
5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista è tenuto a comunicare all'Azienda ogni variazione che intervenga nel proprio stato professionale.



ART. 29 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.

1. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e gli altri professionisti operano con le altre figure professionali nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione, nel rispetto delle specifiche competenze ed attività e secondo le esigenze funzionali valutate dall'Azienda. Per determinati servizi, l'attività può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione o con modalità definite in sede regionale o aziendale.

   La prenotazione relativa alle visite successive alla prima è effettuata secondo modalità di programmazione e protocolli concordati in sede aziendale, al fine di consentire la continuità terapeutica e la presa in carico di soggetti cronici e/o con pluripatologie, anche mediante l'utilizzo di agenda riservata.

3. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione, fermo restando che il loro numero è demandato alla valutazione dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista. Per lo specialista ambulatoriale ed il professionista tale numero non può di norma essere superiore a quattro.

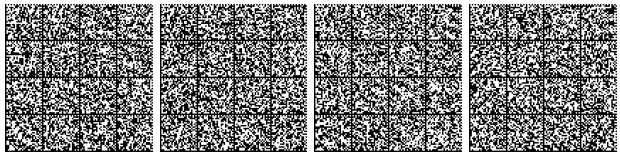
4. La media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista è soggetta a periodiche verifiche da parte dell'Azienda sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione strumentale, strutturale, organizzativa e di personale tecnico ed infermieristico esistente nel presidio.

5. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista ed al fine di ricondurre le liste d'attesa a parametri nazionali, l'Azienda può autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato. L'Azienda può autorizzare il prolungamento orario anche al veterinario.

6. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 43 e all'articolo 44.

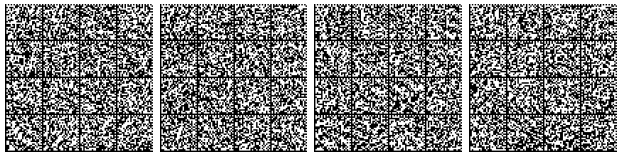
7. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Il responsabile di branca specialistica ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT. Nel rispetto della programmazione regionale e nell'ambito di specifiche progettualità aziendali, al responsabile di branca possono essere attribuiti compiti relativi all'organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale.

8. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma precedente, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante Accordo Integrativo Regionale (AIR), 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.



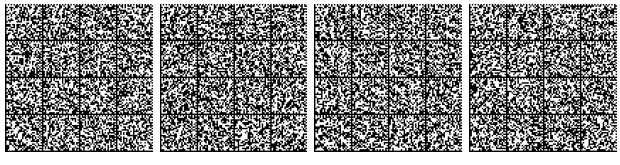
9. Gli accordi regionali valutano le condizioni e le opportunità di istituire il responsabile di branca dei medici veterinari, dei biologi, dei chimici e degli psicologi, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.

10. Le Aziende garantiscono i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di sicurezza necessari allo svolgimento dell'attività.



ART. 30 – FLESSIBILITÀ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E DELLA SEDE DI SERVIZIO.

1. Al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche e professionali alla domanda dell'utenza, in attuazione e coerentemente agli indirizzi regionali per la programmazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche, le Aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario e/o della sede di servizio in ambito aziendale. Per le lavoratrici madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età e per gli specialisti ambulatoriali, veterinari, professionisti di cui all'articolo 34, comma 7, del presente Accordo l'Azienda tiene conto delle esigenze di modulazione e flessibilità dell'orario di lavoro.
2. I provvedimenti, adeguatamente motivati e notificati agli interessati, devono essere contestualmente comunicati al Comitato zonale. Qualora l'interessato abbia comunicato all'Azienda il mancato consenso è necessario acquisire preventivo parere del Comitato zonale.
3. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato le procedure di cui ai commi precedenti, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto di flessibilità operativa.
4. Nel caso di non agibilità o indisponibilità temporanea della struttura, l'Azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.



ART. 31 – RIDUZIONE DELL'ORARIO DI INCARICO.

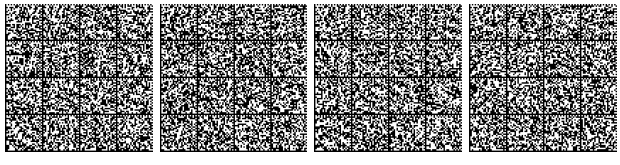
1. In caso di persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno, l'Azienda, previo espletamento delle misure di cui all'articolo 30, può disporre la riduzione dell'orario di incarico di uno specialista ambulatoriale, di un veterinario o di un professionista. Nel caso di più soggetti, rispetto al provvedimento di riduzione sono salvaguardati prioritariamente coloro che abbiano aderito in modo continuativo negli ultimi 36 (trentasei) mesi all'istituto di cui all'articolo 45 del presente Accordo.
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 stessa.
3. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte dell'Azienda, sentito l'interessato ed acquisito il preventivo parere del Comitato zonale, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.
4. Contro i provvedimenti di riduzione è ammessa da parte dell'interessato opposizione al Direttore Generale dell'Azienda entro il termine perentorio di 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione scritta. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento; il Direttore Generale dell'Azienda decide sull'opposizione, sentito l'interessato.
5. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista a tempo indeterminato può chiedere la riduzione dell'orario di incarico, dopo aver svolto almeno un anno di servizio nella stessa Azienda, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 (sessanta) giorni. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.



ART. 32 – ATTIVITÀ ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITÀ.

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista, per fini istituzionali o esigenze erogative della Azienda, svolge attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna).
2. 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.
3. Le prestazioni sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:
   a) nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
   b) presso il domicilio del paziente;
   c) presso strutture pubbliche e del SSN (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori famigliari e pediatrici, farmacie ecc.), presidi sanitari di prossimità individuati dall'Azienda, scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari 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 3.

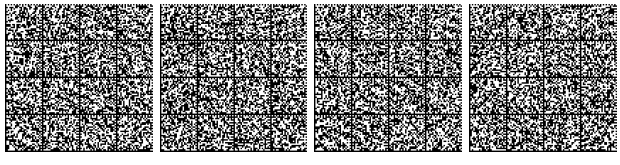
   Le prestazioni del veterinario sono svolte presso strutture pubbliche e private sottoposte ai controlli ufficiali.
4. Detta attività deve essere preventivamente programmata e concordata con lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista interessato.
5. Per lo svolgimento di attività 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'articolo 43, 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.
6. 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'articolo 43, 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.
7. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, al veterinario è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'articolo 43, lettera A, comma 1, rapportato ad un impegno di 90 minuti per il primo accesso. Per ulteriori accessi successivi al primo, previa autorizzazione aziendale, il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.
8. 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'articolo 44, lettera A, comma 2, maggiorato del 35% in caso di attività esterna svolta al di



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

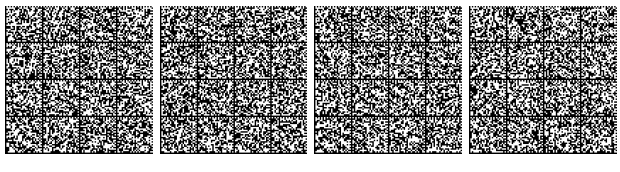
9. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti, per compiti istituzionali e doveri d'ufficio, spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per km, nonché copertura assicurativa totale (tipo kasko).

10. Qualora lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista, veterinario o dal professionista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente, con limite orario per la pronta disponibilità non oltre la metà delle ore di incarico, compatibilmente con gli orari di attività svolti presso altre Aziende. Le donne in gravidanza e le madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età possono richiedere la sospensione dell'istituto di cui al presente comma.



ART. 33 – PERMESSO ANNUALE RETRIBUITO.

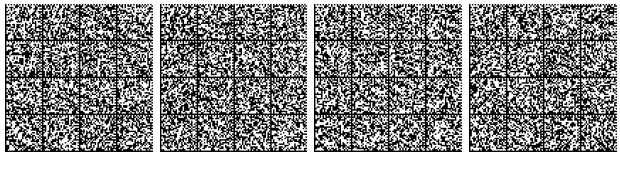
1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 (trenta) giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario di incarico settimanale. Il periodo di permesso è sospeso per sopravvenuto, certificato stato di malattia o infortunio tempestivamente comunicato all'Azienda. È consentito cedere a titolo gratuito ore di permesso maturate ad altro specialista ambulatoriale, veterinario e professionista operante nella stessa Azienda al fine di consentire a quest'ultimo di assistere figli minori che, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure specifiche e/o di assistenza.
2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 (trenta) giorni, il permesso è autorizzato dalla Azienda e fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tenendo conto delle esigenze operative dell'Azienda. Se il permesso è chiesto fuori dei termini di preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che il richiedente garantisca la sostituzione ai sensi dell'articolo 36.
3. Il periodo di permesso è fruito almeno allo 80% a giornata intera e per la parte rimanente può essere frazionato in ore. La percentuale di permesso frazionata in ore può essere aumentata fino al 30% per le madri di bambini fino al compimento del 3° anno di età o per gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui all'articolo 34, comma 7. Il permesso è utilizzato durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
4. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono delle indennità di cui all'articolo 50, commi 1 e 2 e per i veterinari che usufruiscono dell'indennità di cui all'articolo 50, comma 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni (riposo biologico), comprese festività e giorni non lavorativi, da prendere in unica soluzione entro l'anno, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a sette volte e mezzo l'orario di incarico settimanale.
5. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quarto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
6. Ai fini del computo del permesso retribuito sono considerate attività di servizio anche il periodo riferito al riposo biologico di cui al precedente comma 4, il congedo matrimoniale di cui al successivo comma 9 ed i periodi retribuiti di assenza per malattia e gravidanza di cui all'articolo 34. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti.
7. Durante il permesso retribuito, agli specialisti ambulatoriali e veterinari incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi previsti all'articolo 43. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 49, comma 1 e articolo 43, lettera B, comma 6. Ai veterinari incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 49, comma 1. Agli specialisti ambulatoriali e ai veterinari spetta l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
8. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'articolo 44. Ai professionisti incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 49, comma 1 e articolo 44, lettera B, comma 5. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'articolo 50, comma 3 del presente Accordo, se dovuta.



9. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, titolare di incarico a tempo indeterminato, spetta un congedo matrimoniale retribuito non frazionabile di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a due volte e mezzo l'orario di incarico settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

10. Durante il congedo matrimoniale allo specialista ambulatoriale e al veterinario sono corrisposti i compensi previsti all'articolo 43 e l'indennità di cui all'articolo 50, se dovuta.

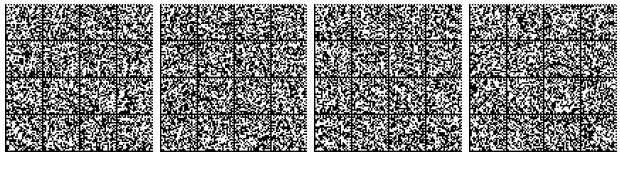
11. Durante il congedo matrimoniale al professionista sono corrisposti i compensi previsti all'articolo 44 e l'indennità di cui all'articolo 50, se dovuta.



ART. 34 – ASSENZE PER MALATTIA E GRAVIDANZA.

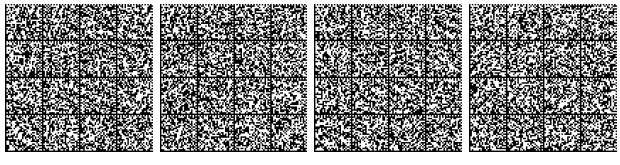
1. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia, infortunio, quarantena ed isolamento disposti dalle autorità sanitarie – anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi – l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per i primi 6 mesi, 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, secondo le indicazioni del medico competente dell'Azienda, le assenze per ricovero ospedaliero o *Day Hospital* e per le citate terapie, debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 5 del presente articolo.
3. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario 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, al veterinario ed al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione / affido di minore al di sotto dei sei anni, è mantenuto l'incarico per 6 mesi continuativi. L'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Eventuale ulteriore copertura è fornita dall'Ente previdenziale di competenza. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
5. Per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'Azienda conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso. Eventuale ulteriore copertura è fornita dall'Ente previdenziale di competenza.
6. L'Azienda può disporre controlli sanitari, in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati, secondo le modalità e le procedure previste dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111.
7. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista si applicano le norme di cui al comma 3, dell'articolo 33, della Legge n. 104/92, in proporzione all'orario settimanale di attività svolto presso ciascuna Azienda in cui presta servizio. Per l'incarico a 38 ore settimanali il permesso è pari a 18 ore mensili fruibili esclusivamente presso l'Azienda nella quale è maturato il diritto. I permessi di cui al comma 3 dell'articolo 33 della Legge n. 104/92 si applicano anche agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti portatori di *handicap* grave, i quali hanno diritto di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina alla propria residenza nell'ambito dell'Azienda e non possono essere trasferiti in altra sede senza il loro consenso.

   Per consentire all'Azienda di organizzare l'attività ed assicurare l'erogazione delle prestazioni programmate, senza creare disagi agli utenti, la fruizione dei permessi avviene sulla base di una programmazione, almeno mensile, delle ore di assenza da comunicare, con congruo anticipo all'Azienda, salvo dimostrate situazioni di urgenza.
8. In caso di giudizio di inidoneità temporanea espresso dal medico competente, l'Azienda, ove possibile, adibisce lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista ad altra attività compatibile con lo stato di salute desumibile dalla relazione del medico competente.



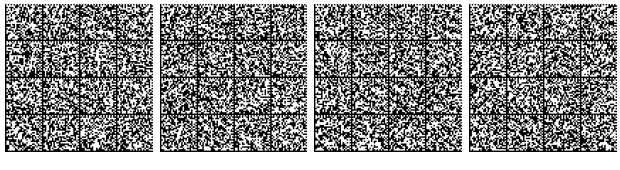
ART. 35 – ASSENZE NON RETRIBUITE.

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari o per partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'Azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale, al veterinario 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. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
2. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione del Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o 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 articoli 79 e 80 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i.
3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o 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. Durante l'assenza dal servizio per richiamo alle armi l'Azienda conserva l'incarico all'interessato per tutto il periodo.
4. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 2 e 3 sono conteggiati come anzianità ai fini della prelazione di cui all'articolo 21.
5. Per l'incarico a tempo determinato la durata massima di assenze non retribuite è di 60 giorni nell'anno; tale periodo è proporzionalmente ridotto in riferimento alla durata dell'incarico.
6. Salvo il caso di inderogabile urgenza, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.



ART. 36 – SOSTITUZIONI.

1. L'Azienda provvede alla sostituzione del titolare assente assegnando la supplenza secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10, successivamente quelle di cui al comma 12 e, in subordine, agli specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19 che abbiano comunicato alla stessa la propria disponibilità, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione ed infine dell'anzianità di laurea.
2. L'Azienda, per sostituzioni in caso di assenze inferiori a 20 (venti) giorni, può avvalersi di specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti proposti dal titolare assente e individuati preliminarmente tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda e in subordine presso altra Azienda del medesimo Comitato zonale, nel rispetto del massimale orario di cui all'articolo 28, comma 1, o tra gli iscritti nella graduatoria relativa al medesimo ambito zonale o nella graduatoria di disponibilità.
3. La sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare, cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso e deve essere assegnata a specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti che non si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'articolo 27.
4. Allo specialista ambulatoriale e al veterinario sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
5. Al professionista sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'articolo 44, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
6. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista già titolare di incarico che effettua le sostituzioni di cui al precedente comma 2 compete il proprio trattamento economico.



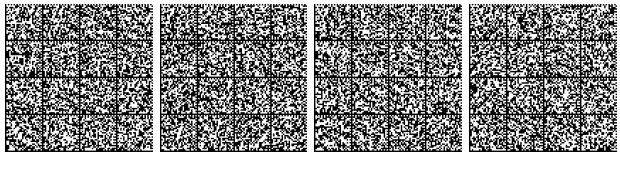
ART. 37 – SOSPENSIONE DALL'INCARICO CONVENZIONALE.

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista è sospeso dall'incarico convenzionale nei seguenti casi:
   a) esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all'articolo 39;
   b) sospensione dall'Albo professionale;
   c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'autorità giudiziaria;
   d) attribuzione di incarico aziendale di struttura complessa (compresa la direzione di Distretto) per tutta la durata dello stesso. Tale condizione comporta la decadenza della nomina nei Comitati, nelle Commissioni previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali e decentrati, nonché delle funzioni di referente di AFT e di responsabile di branca.
2. I periodi relativi alla sospensione dall'incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del presente Accordo.
3. Al termine del periodo di sospensione lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione.



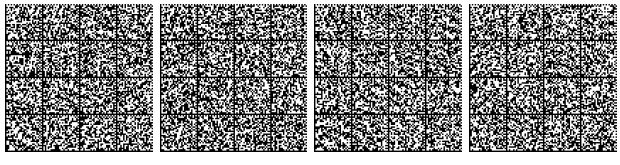
ART. 38 – CESSAZIONE, REVOCA E DECADENZA DELL'INCARICO CONVENZIONALE.

1. L'incarico cessa per i seguenti motivi:
   a) recesso dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista, con effetto dal 60° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione. 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;
   b) compimento del 70° anno di età.
2. L'incarico è revocato in caso di provvedimento disciplinare ai sensi dell'articolo 39 del presente Accordo.
3. L'incarico decade per le seguenti motivazioni:
   a) radiazione o cancellazione dall'Albo professionale;
   b) omessa o non veritiera dichiarazione, relativamente a fatti, stati e posizione giuridica, che abbia determinato l'indebito conferimento dell'incarico convenzionale;
   c) l'aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'articolo 34 in caso di malattia;
   d) incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medico-legale aziendale, ai sensi della Legge 15 ottobre 1990 n. 295, su disposizione dell'Azienda;
   e) insorgenza fraudolentemente non dichiarata di causa di incompatibilità di cui all'articolo 27 del presente Accordo.
4. Il provvedimento relativo alla risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Direttore Generale della Azienda.



ART. 39 – PROCEDIMENTO DISCIPLINARE.

1. In considerazione della specificità professionale e delle particolari responsabilità che caratterizzano le figure dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista convenzionato, sono stabilite specifiche fattispecie di responsabilità disciplinari, nonché il relativo sistema sanzionatorio con la garanzia di adeguate tutele degli specialisti, veterinari e professionisti, in analogia ai principi stabiliti dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 come modificato dal D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.
2. I criteri per l'individuazione delle violazioni sono i seguenti: violazione di obblighi e compiti previsti dagli Accordi (Nazionale, Regionale ed Aziendale), mancata collaborazione con le strutture dirigenziali in relazione a quanto previsto e disciplinato negli Accordi, mancato rispetto delle norme previste dall'Allegato 5 – Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.
3. Le violazioni degli obblighi di cui al comma precedente, secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti tipologie di sanzioni:
   a) rimprovero scritto;
   b) sanzione pecuniaria, di importo non inferiore al 5% e non superiore al 10% della retribuzione corrisposta nel mese precedente, per la durata massima di tre mesi;
   c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico per una durata non inferiore a un mese e non superiore a sei;
   d) revoca dell'incarico con preavviso;
   e) revoca dell'incarico senza preavviso.
4. Le infrazioni e le relative sanzioni sono individuate nell'Allegato 6 – Sanzioni disciplinari. L'irrogazione della sanzione deve basarsi su elementi certi ed obiettivi, comunicata tempestivamente allo specialista ambulatoriale, veterinario e professionista al fine di garantire la certezza delle situazioni giuridiche. Non può essere applicata una sanzione diversa da quella prevista dal presente Accordo.
5. I soggetti competenti per i procedimenti disciplinari degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sono così individuati:
   a) il referente della AFT di riferimento per le infrazioni di minore gravità, a carattere occasionale, per le quali è prevista la sanzione del rimprovero scritto;
   b) l'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD) istituito presso ciascuna Azienda, secondo quanto previsto dall'articolo 55-bis, comma 4 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., per le violazioni punibili con le sanzioni di maggior gravità di cui al precedente comma 3, lettere b) c) d) e), che assume la denominazione di Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari del personale Convenzionato (UPDC). In caso di procedimento disciplinare riguardante lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista un componente dell'UPD è sostituito da un componente in rapporto di convenzionamento di cui al presente Accordo.



6. Nell'ambito del procedimento disciplinare, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle procedure di seguito indicate.

   Nel corso dell'istruttoria, il referente di cui al comma 5, lettera a) o l'UPDC possono acquisire ulteriori informazioni o documenti rilevanti per la definizione del procedimento. La predetta attività istruttoria non determina la sospensione del procedimento, né il differimento dei relativi termini.

   Le comunicazioni agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari e l'accesso agli atti del procedimento avvengono come di seguito indicato:

   a) ogni comunicazione, nell'ambito del procedimento disciplinare, è effettuata tramite posta elettronica certificata;

   b) lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista hanno diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento.

7. Non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari, decorsi due anni dalla loro applicazione.

8. In caso di più violazioni compiute con un'unica azione o omissione si applica la sanzione più grave.

9. I modi e i tempi per l'applicazione delle sanzioni sono i seguenti:

   a) procedimento per il referente di cui al comma 5, lettera a):

      I. il referente di cui al comma 5, lettera a) entro 20 (venti) giorni dal momento in cui viene a conoscenza di comportamenti punibili con la sanzione di minor gravità, contesta per iscritto l'addebito allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista e lo convoca, con un preavviso di almeno 10 (dieci) giorni, per il contraddittorio a sua difesa, con l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un rappresentante dell'organizzazione sindacale cui l'interessato aderisce o conferisce mandato.

         Nel caso il referente di cui al comma 5, lettera a) ritenga che la sanzione da applicare sia più grave di quella del rimprovero scritto, entro 5 giorni dalla notizia del fatto trasmette gli atti all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari del personale Convenzionato (UPDC), dandone contestuale comunicazione all'interessato;

      II. entro il termine fissato, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista convocato, se non intende presentarsi, può inviare una memoria scritta o, in caso di grave ed oggettivo impedimento, formulare motivata istanza di rinvio del termine per l'esercizio della propria difesa;

      III. in caso di differimento superiore a 10 (dieci) giorni dalla scadenza del preavviso, per impedimento dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista, il termine per la conclusione del procedimento è prorogato in misura corrispondente. Il rinvio del termine può essere concesso una volta sola nel corso del procedimento;

      IV. il responsabile della struttura organizzativa aziendale di riferimento conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, stabilita dal referente di cui al comma 5, lettera a), entro 60 (sessanta) giorni dalla contestazione dell'addebito;



V. la sanzione disciplinare deve essere adeguatamente motivata e notificata per iscritto all'interessato;

b) per quanto attiene alla composizione, competenze, forme e termini dei procedimenti assegnati all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari del personale Convenzionato (UPDC), si rinvia al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. ed ai regolamenti assunti da ciascuna Azienda. Anche nei procedimenti di competenza dell'UPDC lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell'organizzazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato.

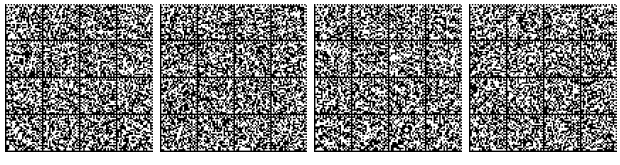
In tali casi il soggetto competente ad assumere le determinazioni conclusive del procedimento disciplinare è il Direttore Generale o suo delegato.

10. La violazione dei termini stabiliti nel presente articolo comporta, nel caso in cui la responsabilità sia dell'Azienda, la decadenza dall'azione disciplinare e, nel caso in cui la responsabilità sia dello specialista, veterinario o del professionista, la decadenza dall'esercizio del diritto di difesa.

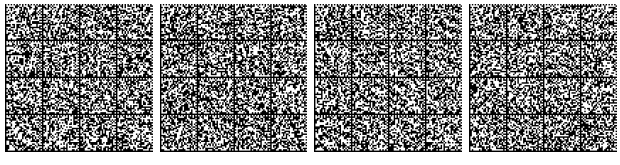
11. Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui alla L. 27 marzo 2001, n. 97 ed al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

ART. 40 – FORMAZIONE CONTINUA (ECM).

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista e riguarda la crescita culturale e professionale degli stessi, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza, le competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome.
2. Le Regioni promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome, 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. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per la qualificazione professionale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti ai sensi del presente Accordo. Per garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata, lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi, attraverso attività che abbiano come obiettivi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.
4. I corsi regionali ed aziendali, le attività di formazione sul campo, incluse le attività di ricerca e sperimentazione e formazione a distanza, danno luogo a crediti formativi, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e agli indirizzi della Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Nell'ambito della formazione sul campo, le Aziende possono prevedere il coinvolgimento e/o l'affiancamento degli specialisti ambulatoriali nelle attività di diagnosi, cura e riabilitazione dipartimentali.
5. I corsi regionali e aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale; orientativamente, i temi della formazione obbligatoria sono individuati in modo da rispondere ad obiettivi regionali, aziendali e di integrazione tra ospedale e territorio.
6. Ai fini di quanto disposto dal precedente comma 5, le Regioni e le Aziende garantiscono la realizzazione dei relativi corsi, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate, sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale.
7. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista che non frequenti i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione delle procedure disciplinari di cui all'articolo 39 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.
8. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale, il veterinario e il professionista hanno facoltà di partecipare, con le modalità previste all'articolo 33 commi 2 e 3, anche in modalità FAD, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti la specialità svolta in Azienda. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, limitatamente alla durata dell'evento formativo, 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 (FAD).

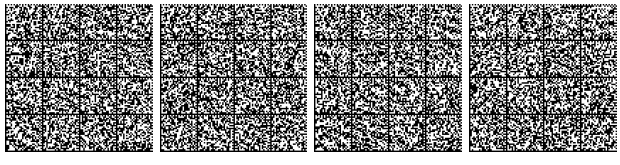


9. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 8, previa comunque autorizzazione aziendale, è a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista comprese:
   a) attività di tutoraggio ed insegnamento in sede di attività professionale (ad es. corsi tirocinanti per la Medicina Generale, Medicina Specialistica, Personale tecnico-infermieristico);
   b) attività di tutoraggio ed insegnamento *pre-post lauream* (scuole di specializzazione), previo accordo con le Università.
10. Le Regioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento vincolato alla formazione continua.



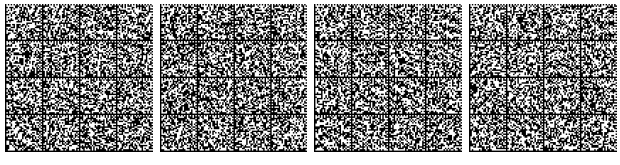
ART. 41 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI.

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi.
2. L'Accordo Attuativo Aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo Integrativo Regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o in forma aggregata 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'articolo 14, comma 4 circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o in forma aggregata, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo aziendale definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.
3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste da norme nazionali e/o dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli accordi decentrati, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.
4. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o lo psicologo esegue prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) di cui all'allegato 3 previste dalla programmazione regionale e/o aziendale.
5. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dai professionisti, nell'ambito di progetti e programmi finalizzati concernenti il personale dipendente e convenzionato, è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in riferimento agli obiettivi raggiunti, sulla base della verifica e della valutazione effettuate dall'Azienda.



ART. 42 – LIBERA PROFESSIONE *INTRA-MOENIA*.

1. L'Azienda consente allo specialista ambulatoriale, al veterinario, al professionista e ai medici di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, l'esercizio della libera professione *intra-moenia* per attività istituzionali e per altre prestazioni concordate.
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, sentito lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a carico aziendale.



ART. 43 – COMPENSI PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E VETERINARI A TEMPO INDETERMINATO.

1. Il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari 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.

A – QUOTA ORARIA

1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 29,99 (ventinove/99) per ogni ora di attività.
2. È corrisposta inoltre una quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a: euro 0,04916 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 ambulatoriale e dal veterinario 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 dallo specialista ambulatoriale e dal veterinario nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 13,33.

B – QUOTA VARIABILE

1. Le quote già destinate agli specialisti ambulatoriali dal 01.01.2004 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 SSN e relative tariffe" introdotto dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150 del 14 settembre 1996, alla G.U. n. 216 del 14 settembre 1996), 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 dell'ACN 23 marzo 2005 e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività;
   c) le attività esterne di cui all'articolo 32;
   d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'articolo 29, comma 6;
   e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'articolo 50, commi 1 e 2;
   f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'articolo 51;
   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 12;



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. A tale fondo afferiscono a far data dal 01.01.2019 anche i veterinari per le attività e le prestazioni ad essi riferibili.

Le risorse di tale Fondo sono ripartite in favore di tutti gli specialisti ambulatoriali e i veterinari mediante l'attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli AAIIRR in ragione dell'impegno degli stessi. Per gli specialisti ambulatoriali la medesima quota è erogata in misura non inferiore a quella prevista in acconto. Il Fondo per il raggiungimento degli obiettivi dei veterinari non può essere inferiore a euro 2,95 per ora di attività che, in attesa degli AAIIRR, è erogato sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti a livello aziendale.

2. Il fondo di cui al comma 1 è integrato con le quote di anzianità resesi disponibili fino alla data del 31 dicembre 2009 per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli specialisti ambulatoriali.

3. In ciascuna Regione, il fondo di cui al comma 1 è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271, per effetto degli accordi regionali riferiti agli specialisti ambulatoriali vigenti alla data del 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'articolo 41.

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 (articolo 30, commi 1 e 2, articolo 31 e articolo 32). I veterinari a tempo indeterminato e determinato partecipano al riparto del fondo dal 1.1.2019, le cui risorse sono utilizzate anche per remunerare l'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo affidate dall'autorità competente.

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 a ciascuno specialista ambulatoriale titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 2,95 a decorrere dal 31.12.2005.

6. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 a ciascuno specialista ambulatoriale titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,37 a decorrere dal 31.12.2005.

7. A far data dal 1 gennaio 2010, le Regioni, per i relativi accordi decentrati, dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,46 (zero/46) per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010. A far data dal 01/01/2019 tale quota è aumentata di euro 0,20 (zero/20).

   Dalla medesima data le Regioni dispongono anche di una ulteriore quota per ora pari ad euro 0,20 (zero/20) finalizzata all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4.

   Tali risorse, dal 01/01/2019, sono preventivamente decurtate, per ciascun anno, delle risorse necessarie al finanziamento di cui all'articolo 8, comma 8 del presente Accordo.



8. Per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'articolo 4, per la partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, attività di prevenzione e controllo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, per le attività in telemedicina, a far data dal 1 gennaio 2021 è istituito un fondo pari ad euro 0,44 (zero/44) per ogni ora di attività. Tale fondo è ripartito agli specialisti e veterinari in due quote semestrali, la prima erogata a titolo di acconto con la retribuzione del mese di giugno, la seconda erogata con la retribuzione del mese di dicembre. Le Aziende, in coerenza con la programmazione regionale, definiscono entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN gli obiettivi specifici con indicatori di *performance* che consentiranno, al 31 dicembre di ogni anno, la valutazione del risultato conseguito e il conseguente conguaglio, ovvero la ripetizione totale o parziale di quanto erogato in acconto a giugno, da effettuarsi unitamente all'acconto dell'anno successivo. In attesa della identificazione degli obiettivi e degli indicatori di *performance* l'Azienda ripartisce il fondo di cui al presente comma assegnandolo sulla base di ciascuna ora di attività svolta.

9. Agli specialisti ambulatoriali spettano i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato 3, commi da 1 a 4. Agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari spettano i compensi previsti per le prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) di cui all'articolo 41, comma 4. Per tali prestazioni, a far data dal 1 gennaio 2019, le Aziende dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,05 (zero/05) da destinare agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari a tempo indeterminato. Tali risorse sono integrate con le quote eventualmente non assegnate ai sensi dell'articolo 45.

10. Gli obiettivi da raggiungere da parte degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari 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'articolo 41.

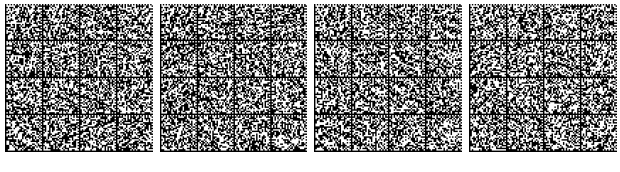
11. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati da parte degli aderenti.

12. Fatte salve diverse indicazioni degli AAIIRR, per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'Allegato C dell'ACN 23 marzo 2005 e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti ambulatoriali spetta un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,14.

13. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli accordi regionali. È riconosciuta inoltre l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico agli specialisti ambulatoriali e ai veterinari operanti nelle Aziende di Province e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

14. 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.

15. Gli accordi regionali definiscono le modalità di organizzazione della attività dei medici veterinari e la loro tipologia.

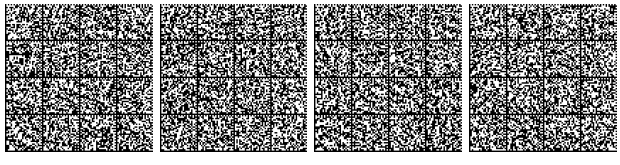


16. A far data dal 1 gennaio 2019 agli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato è corrisposta una indennità annua per ora definita ai sensi dell'articolo 45.

17. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

C – MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista ambulatoriale e al veterinario entro la fine del mese di competenza.



ART. 44 – COMPENSI PER I PROFESSIONISTI A TEMPO INDETERMINATO.

1. 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.

A – QUOTA ORARIA

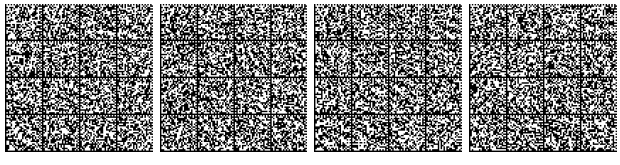
1. Il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 24,23 (ventiquattro/23) per ogni ora di attività.
2. Al compenso di cui al comma 1, vanno aggiunte ulteriori quote in relazione alle anzianità di servizio maturate fino alla data del 31 dicembre 1998 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 è pari ad euro 9,725.

B – QUOTA VARIABILE

1. Le quote già destinate ai professionisti dal 01.01.2004 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 PSN;
   b) il raggiungimento degli obiettivi dei 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'articolo 32;
   e) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'articolo 29, comma 6;
   f) l'indennità specifica di categoria di cui all'articolo 50, comma 3;
   g) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'articolo 51;

   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.

   Le risorse di tale Fondo sono ripartite in favore di tutti i professionisti mediante l'attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli AAIIRR in ragione dell'impegno degli stessi e comunque in misura non inferiore a quella erogata in acconto.



2. Il fondo di cui al comma 1 è integrato con le quote di anzianità resesi disponibili fino alla data del 31 dicembre 2009 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 è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel D.P.R. 21 settembre 2001, n. 446, per effetto degli accordi regionali vigenti al 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'articolo 41.

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 1,75 dal 31.12.2005.

6. A far data dal 1 gennaio 2010 le Regioni, per i relativi accordi decentrati, dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,33 (zero/33) per i professionisti (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010.

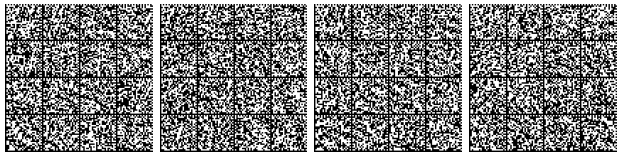
   A far data dal 01/01/2019 tale quota è aumentata di euro 0,13 (zero/13). Dalla medesima data le Regioni dispongono anche di una ulteriore quota per ora pari ad euro 0,13 (zero/13) finalizzata all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4.

   Tali risorse, dal 01/01/2019, sono preventivamente decurtate, per ciascun anno, delle risorse necessarie al finanziamento di cui all'articolo 8, comma 8 del presente Accordo.

7. Per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'articolo 4, per la partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, attività di prevenzione, per le attività in telemedicina, a far data dal 1 gennaio 2021 è istituito un fondo pari ad euro 0,26 (zero/26) per ogni ora di attività. Tale fondo è ripartito ai professionisti in due quote semestrali, la prima erogata a titolo di acconto con la retribuzione del mese di giugno, la seconda erogata con la retribuzione del mese di dicembre. Le Aziende, in coerenza con la programmazione regionale, definiscono entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN gli obiettivi specifici con indicatori di *performance* che consentiranno, al 31 dicembre di ogni anno, la valutazione del risultato conseguito e il conseguente conguaglio, ovvero la ripetizione totale o parziale di quanto erogato in acconto a giugno, da effettuarsi unitamente all'acconto dell'anno successivo. In attesa della identificazione degli obiettivi e degli indicatori di *performance* l'Azienda ripartisce il fondo di cui al presente comma assegnandolo sulla base di ciascuna ora di attività svolta.

8. Ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 3.

   Agli psicologi spettano i compensi previsti per le prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) di cui all'articolo 41, comma 4. Per tali prestazioni, a far data dal 1 gennaio 2019 le Aziende dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,03 (zero/03) da destinare agli psicologi a tempo indeterminato. Tali risorse sono integrate con le quote eventualmente non assegnate ai sensi dell'articolo 45.



9. 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 Integrativo Regionale, come previsto dall'articolo 41.
10. 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.
11. 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.
12. A far data dal 1 gennaio 2019 ai professionisti a tempo indeterminato è corrisposta una indennità annua per ora definita ai sensi dell'articolo 45.
13. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

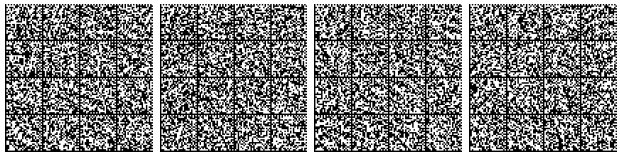
C – MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. Il compenso mensile deve essere pagato al professionista entro la fine del mese di competenza.



ART. 45 – INDENNITÀ DI DISPONIBILITÀ.

1. Allo scopo di incentivare lo svolgimento del rapporto di lavoro nell'ambito del S.S.N. dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista e l'ampliamento orario di incarico, agevolando l'attuazione di quanto previsto, in particolare, dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), è istituita una indennità di disponibilità del rapporto convenzionale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, chimici, psicologi).
2. L'indennità di cui al comma 1 è strettamente connessa allo svolgimento di incarichi di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista convenzionato con il SSN ed è erogata, come emolumento aggiuntivo della quota oraria ai soli titolari di incarico a tempo indeterminato che nell'anno non svolgano attività libero professionale, fatto salvo quanto previsto al precedente articolo 42.
3. L'indennità di cui al presente articolo è corrisposta mensilmente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti a tempo indeterminato con rapporto di lavoro di almeno 12 ore settimanali instaurato con una o più Aziende.
4. Per la determinazione dell'importo dell'emolumento aggiuntivo della quota oraria di cui al comma 2, le Regioni dispongono di un fondo annuo stabilito, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, in euro 0,39 (zero/39) per ora di attività.
5. Annualmente la Regione determina la quota oraria che viene assegnata dalle Aziende ai soli aventi titolo di cui al comma 2, secondo i criteri definiti nei seguenti commi.
6. Il fondo annuo regionale, come determinato ai sensi del comma 4, viene ripartito annualmente sulla base del numero delle ore di incarico relative al precedente anno solare degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui al comma 2.
7. La quota oraria derivante dal calcolo di cui al comma 5 è assegnata, come disposto al comma 2, agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti aventi diritto nel limite massimo di euro 8,60 (otto/60) per ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda. L'erogazione è subordinata alla presentazione entro il 15 gennaio di ogni anno, presso ciascuna Azienda in cui è instaurato l'incarico, di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'esclusività del rapporto di lavoro.
8. Il venir meno di quanto previsto al comma 2 del presente articolo, o la mancata accettazione del completamento orario di cui all'articolo 20, comma 5, comporta l'immediata revoca del diritto a percepire l'indennità di cui al presente articolo e la restituzione di quanto già corrisposto nell'anno.
9. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista con riduzione dell'orario di incarico ai sensi dell'articolo 31, comma 5 del presente Accordo e sino ad un eventuale successivo incremento orario come previsto dall'articolo 20, comma 5, ovvero allo specialista ambulatoriale che fruisca dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), non spetta l'indennità di cui al presente articolo.



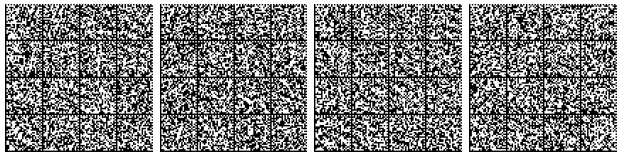
ART. 46 – COMPENSO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA.

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.



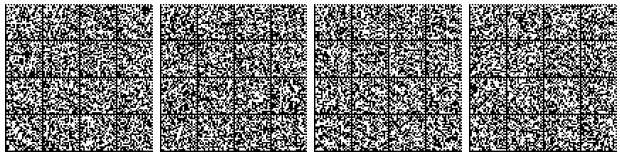
ART. 47 – PREMIO DI COLLABORAZIONE PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

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'articolo 43, 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'articolo 44, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.
3. Ai veterinari incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1.
4. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.
5. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista che cessano dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.



ART. 48 – PREMIO DI OPEROSITÀ PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

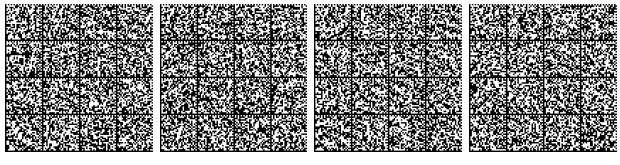
1. A tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti che svolgono la loro attività ai sensi del presente Accordo, con incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.
2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.
3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale, dal veterinario e dal professionista in ogni anno di servizio sulla base delle ore di incarico formalmente assegnate e retribuite.
4. Ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.
5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di 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'articolo 43, lettera A, commi 1 e 2, all'articolo 43, 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'articolo 44, lettera A, commi 1 e 2, all'articolo 44, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. 21 settembre 2001, n. 446, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente alla data di entrata in vigore del citato D.P.R.
10. Per i veterinari, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1 e sul premio di collaborazione. Ai fini della corresponsione del premio di operosità è computabile esclusivamente l'attività lavorativa svolta in regime di convenzionamento con il SSN successivamente all'entrata in vigore dell'ACN 1 marzo 2006.
11. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.



ART. 49 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO ED INCARICHI PROVVISORI.

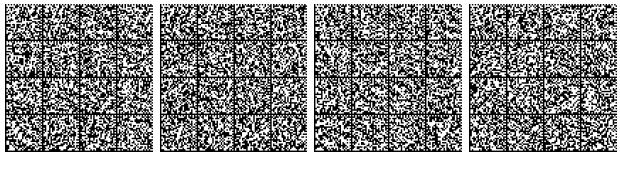
1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti incaricati a tempo determinato è pari ad euro 42,03 (quarantadue/03) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente Accordo.
2. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti di cui al comma 1 è corrisposta l'indennità di cui all'articolo 50, se dovuta.
3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.
4. Per la remunerazione dell'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dai professionisti nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'articolo 43, lettera A, commi 3 e 4 e l'articolo 44, lettera A, commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario stabiliti, rispettivamente, dal fondo di cui all'articolo 43, comma 1, lettera B), punti 1, 2 e 3, e dal fondo di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B), punti 1, 2 e 3.
5. Per le eventuali prestazioni domiciliari svolte dagli specialisti ambulatoriali e dai professionisti si applicano i commi 6 e 8 dell'articolo 32, nei limiti dei tetti di impegno finanziario stabiliti, rispettivamente, dal fondo di cui all'articolo 43, comma 1, lettera B), punti 1, 2 e 3, e dal fondo di cui all'articolo 44, comma 1, lettera B), punti 1, 2 e 3.
6. Per la quota variabile si rinvia alle eventuali specifiche previsioni dell'articolo 43, lettera B e dell'articolo 44, lettera B.
7. A far data dal 1 gennaio 2010, le Regioni, per i relativi accordi decentrati, dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,44 (zero/44) per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti incaricati a tempo determinato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010.

   A far data dal 01/01/2019 tale quota è aumentata di euro 0,32 (zero/32). Dalla medesima data le Regioni dispongono anche di una ulteriore quota per ora pari ad euro 0,32 (zero/32) finalizzata all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4.
8. Allo specialista ambulatoriale e al veterinario incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 secondo le modalità del presente Accordo, se dovuta.
9. Al professionista incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'articolo 44, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
10. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.



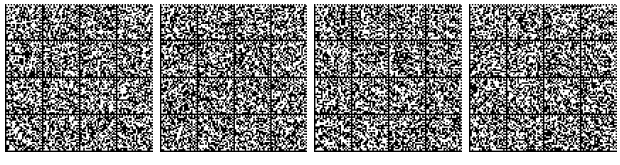
ART. 50 – INDENNITÀ PROFESSIONALE SPECIFICA E INDENNITÀ DI RISCHIO.

1. L'indennità professionale specifica 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 professionalmente esposti in modo permanente al rischio radiologico di cui al D.Lgs. 31 luglio 2020, n. 101 ed alla Legge n. 460/88 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata.
2. Per gli specialisti ambulatoriali e i veterinari che non operano in maniera costante in zona controllata è corrisposta l'indennità di cui al comma 1 per rischio radiologico previo accertamento da parte di un'apposita Commissione. La Commissione è composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'Azienda, da tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato zonale di cui all'articolo 18 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.



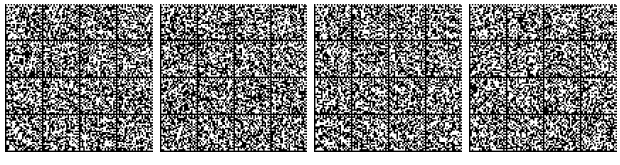
ART. 51 – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO.

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista 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. La SISAC pubblica, con le medesime cadenze, il valore del rimborso chilometrico.
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 ambulatoriale, il veterinario o il professionista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.



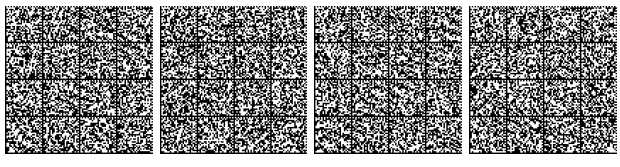
ART. 52 – ASSICURAZIONI CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI.

1. L'Azienda, sentiti i sindacati di cui all'articolo 14, comma 4, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale o in *intramoenia*, negli ambulatori 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, sempreché il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'articolo 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 giornalieri 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 trasmesse ai sindacati di cui all'articolo 14, comma 4.
4. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'articolo 50 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.
5. L'Azienda e gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti attuano, per quanto di competenza, le disposizioni di cui alla L. 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".



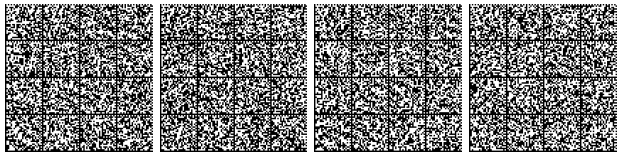
ART. 53 – CONTRIBUTO PREVIDENZIALE.

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa mensilmente con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo previdenziale con quota parte a carico dell'Azienda pari al 14,19%, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese. L'aliquota previdenziale a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista è stabilita dal rispettivo Ente di previdenza, a norma dell'articolo 1, comma 763 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296.
2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, è 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 veterinari ed i professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAV, ENPAB, ENPAP, EPAP).
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. 54 – ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE (APP).

1. Al fine di favorire il ricambio generazionale, è prevista l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato agli specialisti, inseriti nella graduatoria di cui all'articolo 19, alle condizioni e con le modalità previste nei successivi commi.
2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito a seguito della contestuale riduzione del numero di ore da parte di specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato titolari di incarico di almeno 20 ore settimanali, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per percepire la pensione ordinaria, anche anticipata, presso la Fondazione ENPAM, che richiedano a tale Ente, senza cessare l'attività, un Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) (modulo A).
3. Lo specialista ambulatoriale, che si renda disponibile alla contrazione del numero di ore di incarico di cui al comma 2 e che abbia ottenuto dall'ENPAM l'autorizzazione alla APP, deve presentare alla Azienda di appartenenza specifica richiesta di riduzione del 50 per cento delle ore di incarico (modulo B).
4. L'Azienda decide in merito alla richiesta entro 60 (sessanta) giorni dalla presentazione della domanda da parte dello specialista.
5. In caso di autorizzazione alla procedura, l'Azienda assicura il mantenimento delle risorse resesi disponibili per effetto del comma 3 da utilizzare per l'assegnazione di nuovo incarico, anche in branca differente, allo specialista aspirante all'incarico APP.
6. Il monte ore individuato ai sensi del comma precedente è assegnato dall'Azienda, contestualmente alla riduzione dell'orario dello specialista ambulatoriale di cui al comma 2, allo specialista incaricato APP che non abbia altri incarichi ai sensi del presente Accordo e secondo l'ordine di graduatoria di cui all'articolo 19.
7. Fino alla data di decorrenza del trattamento pensionistico ENPAM, cui corrisponde anche l'entrata in servizio dello specialista incaricato APP, lo specialista ambulatoriale di cui al comma 2 è tenuto ad assicurare l'intero orario di incarico.
8. Lo specialista ambulatoriale di cui al comma 2 non può partecipare al completamento orario e all'assegnazione di altri incarichi.
9. Il modulo B di cui al presente articolo è pubblicato sul sito *web* della SISAC (http://www.sisac.info), il modulo A è predisposto e pubblicato a cura dell'Ente di previdenza.



NORME FINALI

Norma finale n.1

Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli enti di cui all'articolo 27, comma 1, lettera f), 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'articolo 27, comma 1, lettere b) e j), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'articolo 4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.
2. In deroga al disposto dell'articolo 27, comma 1, lettera d) sono fatti salvi gli incarichi concomitanti di specialista ambulatoriale convenzionato di pediatria e di pediatra di libera scelta già esistenti alla data del 15 dicembre 2005.
3. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'articolo 27, comma 1, lettera i), non si applica agli specialisti ambulatoriali che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al D.P.R. 291/87.
4. In deroga al disposto di cui all'articolo 28, 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'articolo 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'articolo 30 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

In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 51 il rimborso spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti ambulatoriali 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'articolo 21, comma 6, lettera a), sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al D.P.R. n. 291/87.



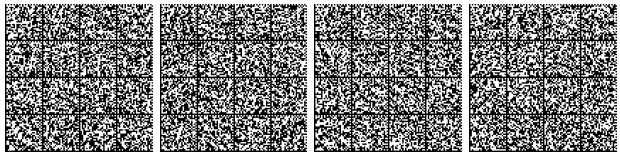
2. Anche ai sanitari di cui al comma 1, può essere attribuito il coordinamento funzionale e gestionale di strutture specialistiche ambulatoriali e distrettuali, compresi gli aspetti di integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici aziendali, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Norma finale n. 6

I requisiti di cui all'articolo 19, comma 4 riguardano solo gli specialisti, i veterinari o i professionisti aspiranti all'iscrizione in graduatoria e non i titolari di incarico a tempo indeterminato, i quali possono continuare a concorrere a tutte le procedure previste dal presente Accordo ad essi riservate.

Norma finale n. 7

Per gli incarichi riferiti alla branca di Odontoiatria, il criterio di priorità dell'anzianità di specializzazione è applicato solo in caso di possesso del titolo di specializzazione.



NORME TRANSITORIE

Norma transitoria n. 1

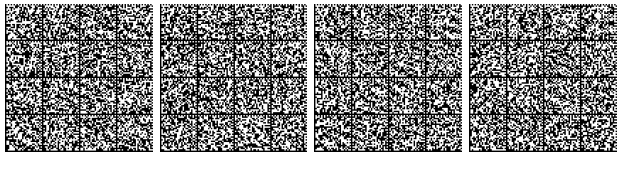
Fino alla individuazione del referente di AFT, il soggetto competente ai sensi dell'articolo 39, comma 5, lettera a) è il coordinatore distrettuale o aziendale o, in assenza, il componente dell'UPDC in rapporto di convenzionamento di cui all'articolo 39, comma 5, lettera b) del presente Accordo.

Norma transitoria n. 2

In attuazione dell'articolo 4, comma 9-octiesdecies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito in Legge 24 febbraio 2023, n. 14, le Aziende, in assenza di offerta di specialisti disponibili, possono trattenere in servizio a richiesta degli interessati gli specialisti ambulatoriali in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, fino al compimento del settantaduesimo anno di età e comunque non oltre il 31 dicembre 2026.

Norma transitoria n. 3

I requisiti per l'iscrizione alla graduatoria di Odontoiatria di cui all'articolo 19, comma 4, lettera d) del presente Accordo si applicano a partire dalla graduatoria predisposta in base alle domande presentate successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo. Fino ad allora continua ad applicarsi la norma finale n. 7 dell'ACN 31 marzo 2020 e s.m.i.



DICHIARAZIONI A VERBALE

Dichiarazione a verbale n. 1

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'INAIL, dagli Enti locali, dal Ministero della difesa, dal SASN e da tutte le istituzioni pubbliche che utilizzano specialisti ambulatoriali, veterinari e altri professionisti e che conferiscano nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzino la graduatoria di cui all'articolo 19, dopo aver espletato le procedure per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

Dichiarazione a verbale n. 2

Il terminale associativo è una struttura sindacale dotata del potere di rappresentanza della sigla a livello negoziale di riferimento (nazionale, regionale, aziendale). Si estrinseca nella sussistenza di una struttura organizzativa caratterizzata da una pluralità di componenti, operanti per ciascun livello negoziale ed eletti nel rispetto del principio di democraticità interno quali rappresentanti di un'unica organizzazione sindacale accreditata presso le amministrazioni di riferimento.

Dichiarazione a verbale n. 3

Le parti firmatarie del presente Accordo dichiarano la volontà a incontrarsi nuovamente qualora dovessero realizzarsi le condizioni che richiedono un adeguamento negoziale normativo ed economico in attuazione di uno specifico atto di indirizzo emanato dal Comitato di Settore. In particolare, per garantire l'omogeneità degli istituti negoziali relativi agli assetti organizzativi dell'assistenza territoriale, le parti si impegnano all'adeguamento del presente Accordo con quanto deriverà dai successivi Accordi per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta.

Dichiarazione a verbale n. 4

Le parti concordano di avviare un percorso di allineamento dei trattamenti economici delle varie figure professionali.

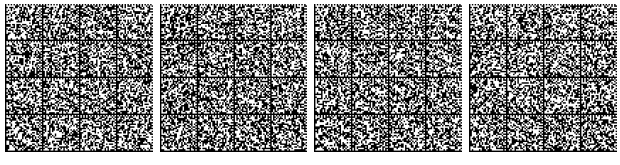
Dichiarazione a verbale n. 5

Considerate le particolari condizioni lavorative, le parti prendono atto della necessità di valutare interventi volti a favorire lo sviluppo dell'assistenza nell'ambito della sanità penitenziaria.

Dichiarazione a verbale n. 6

Il presente Accordo è stato sottoscritto in linea con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e in conformità con le disposizioni del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, ed è da considerare come base per il successivo ACN 2022-2024.

Nell'ambito dell'ammodernamento tecnologico previsto dal PNRR, le parti confidano in finanziamenti destinati al potenziamento dell'assistenza territoriale.



Dichiarazione a verbale n. 7

Le Aziende valutano la possibilità di articolare l'orario di attività delle specialiste ambulatoriali, veterinarie e professioniste per favorire l'allattamento dei figli fino al compimento del primo anno di età, nonché di consentire alle stesse la fruizione di servizi, eventualmente già attivati per le lavoratrici dipendenti, connessi alla maternità e alla prima infanzia dei figli.

Dichiarazione a verbale n. 8

Le parti dichiarano la volontà di voler avviare un percorso di incentivazione del trattamento economico legato ai compensi per attività notturna, festiva, sede disagiata, attività presso gli Istituti penitenziari e bilinguismo.

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ARTICOLO 19.

TITOLI ACCADEMICI

VOTO DI LAUREA

Medici Specialisti, 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- ODONTOIATRI - VETERINARI**

1. Specializzazioni in branche specialistiche:

- specializzazione / titolo di cui all'art. 19, comma 4, lett. d)	punteggio 3,00
- specializzazione nella branca di odontoiatria di cui all'Allegato 2 del presente Accordo:	punteggio 6,00
- per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione:

- con lode (una sola volta)	punteggio 3,00
- con il massimo dei voti (una sola volta)	punteggio 2,00

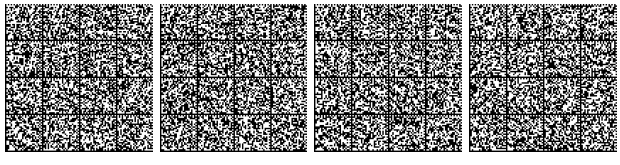
b) **BIOLOGI - CHIMICI - PSICOLOGI**

1. Specializzazioni:

- specializzazione / titolo di cui all'art. 19, comma 4, lett. d)	punteggio 3,00
- per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione:

- con lode (una sola volta)	punteggio 3,00
- con il massimo dei voti (una sola volta)	punteggio 2,00



TITOLI PROFESSIONALI

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, ODONTOIATRI, VETERINARI, BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca specialistica o area professionale per cui si partecipa, presso Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SASN, ecc):

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003

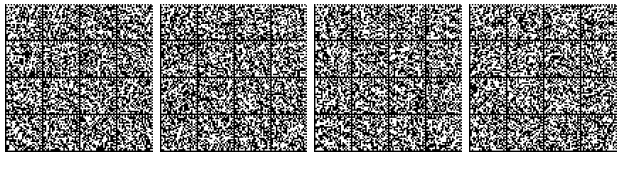
A parità di punteggio prevale l'anzianità di specializzazione, di laurea e in subordine la minore età.

Qualora 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

In caso di cessazione dell'incarico a tempo indeterminato allo specialista, veterinario o professionista che intenda iscriversi nuovamente nelle graduatorie è riconosciuto il seguente punteggio per la pregressa attività svolta:

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003.



ALLEGATO 2 – ELENCO BRANCHE SPECIALISTICHE E SPECIALIZZAZIONI PROFESSIONALI.

a) Branche specialistiche

ALLERGOLOGIA

Specializzazioni

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

ANATOMIA PATOLOGICA

Specializzazioni

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

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Specializzazioni

1) Anestesia
2) Anestesia e rianimazione
3) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
4) Anestesiologia
5) Anestesiologia e rianimazione
6) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
7) Anestesia rianimazione e terapia intensiva
8) Anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore
9) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
10) Rianimazione
11) Rianimazione e terapia intensiva

ANGIOLOGIA

Specializzazioni

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 E FONIATRIA

Specializzazioni

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

BIOCHIMICA CLINICA

Specializzazioni

1) Analisi chimico cliniche
2) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
3) Analisi cliniche di laboratorio
4) Biochimica analitica
5) Biochimica clinica
6) Biochimica e chimica clinica
7) Biologia clinica
8) Chimica analitica
9) Chimica biologica o biochimica
10) Farmacologia e tossicologia clinica
11) Farmacologia medica
12) Genetica medica
13) Igiene: indirizzo laboratorio di sanità pubblica
14) Medici laboratoristi
15) Medicina di laboratorio: biochimica clinica e biologia molecolare
16) Microbiologia
17) Microbiologia e virologia
18) Microbiologia medica
19) Patologia clinica
20) Patologia clinica e biochimica clinica



21) Patologia generale

22) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

23) Settore laboratorista

24) Settori e medici laboratoristi ospedalieri

25) Tossicologia

26) Virologia

CARDIOCHIRURGIA

Specializzazioni

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

CARDIOLOGIA

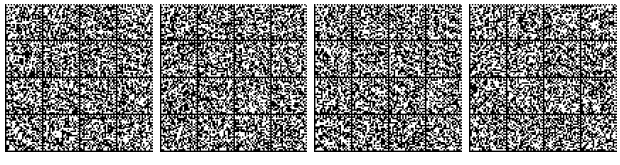
Specializzazioni

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
13) Medicina d'emergenza-urgenza

CHIRURGIA GENERALE

Specializzazioni

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Chirurgia
3) Chirurgia d'urgenza
4) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso



5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
6) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
7) Chirurgia dell'apparato digerente
8) Chirurgia di pronto soccorso
9) Chirurgia gastroenterologica
10) Chirurgia generale
11) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
12) Chirurgia generale e terapia chirurgica
13) Chirurgia geriatrica
14) Chirurgia interna
15) Chirurgia oncologica
16) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
17) Chirurgia sperimentale
18) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
19) Clinica chirurgica
20) Clinica chirurgica generale
21) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
22) Patologia chirurgica
23) Patologia speciale chirurgica
24) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
25) Semeiotica chirurgica
26) Tecniche semeiologiche speciali chirurgiche

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Specializzazioni

1) Chirurgia maxillo-facciale

CHIRURGIA PEDIATRICA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA PLASTICA

Specializzazioni

1) Chirurgia plastica
2) Chirurgia plastica e riparatrice
3) Chirurgia plastica ricostruttiva
4) Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica

CHIRURGIA TORACICA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA VASCOLARE

Specializzazioni

1) Angiologia e chirurgia vascolare
2) Chirurgia vascolare

CURE PALLIATIVE

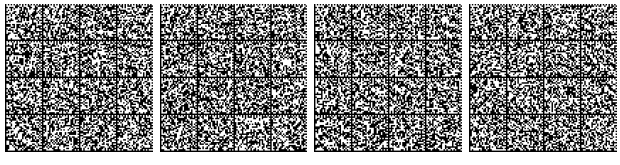
Specializzazioni

1) Anestesia rianimazione e terapia intensiva
2) Anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore
3) Anestesiologia e rianimazione
4) Ematologia
5) Geriatria
6) Malattie infettive
7) Malattie infettive e tropicali
8) Medicina di comunità e delle cure primarie
9) Medicina interna
10) Neurologia
11) Oncologia
12) Oncologia medica
13) Pediatria
14) Radioterapia

DERMATOLOGIA

Specializzazioni

1) Clinica dermatologica e venereologia



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

DIABETOLOGIA

Specializzazioni

1) Clinica medica
2) Clinica medica e semeiotica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Diabetologia
6) Diabetologia e malattie del ricambio
7) Endocrinologia
8) Endocrinologia e malattie del ricambio
9) Endocrinologia e malattie metaboliche
10) Endocrinologia e medicina costituzionale
11) Endocrinologia e patologia costituzionale
12) Malattie del fegato e del ricambio
13) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
14) Malattie del ricambio
15) Malattie del sangue e del ricambio
16) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
17) Malattie endocrine metaboliche
18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
19) Medicina generale



20) Medicina interna

21) Patologia speciale e clinica medica

22) Patologia speciale medica

23) Patologia speciale medica e metodologia clinica

24) Patologia speciale medica e terapia medica

25) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

26) Semeiotica medica

EMATOLOGIA

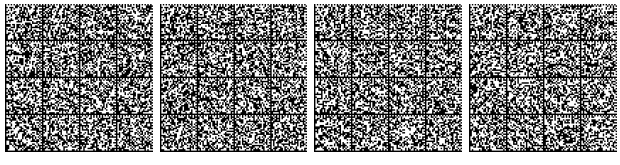
Specializzazioni

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

ENDOCRINOLOGIA

Specializzazioni

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

Specializzazioni

1) Farmacologia
2) Farmacologia clinica
3) Farmacologia e tossicologia clinica
4) Farmacologia medica
5) Tossicologia
6) Tossicologia clinica
7) Tossicologia medica

FISICA SANITARIA

Specializzazioni

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

FISIOCHINESITERAPIA

Specializzazioni

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

16) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica

17) Terapia fisica

18) Terapia fisica e riabilitazione

GASTROENTEROLOGIA

Specializzazioni

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

GENETICA MEDICA

Specializzazioni

1) Applicazioni biotecnologiche
2) Citogenetica umana
3) Genetica applicata
4) Genetica medica

GERIATRIA

Specializzazioni

1) Geriatria
2) Geriatria e gerontologia
3) Gerontologia e geriatria
4) Medicina d'emergenza-urgenza
5) Patologia geriatrica

IDROCLIMATOLOGIA

Specializzazioni

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

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Specializzazioni

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

MALATTIE INFETTIVE

Specializzazioni

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

9) Medicina tropicale

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Specializzazioni

1) Cardio-angiopatie
2) Cardiologia
3) Cardiologia e malattia dei vasi
4) Cardiologia e reumatologia
5) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
6) Chirurgia generale
7) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
8) Clinica medica
9) Fisiopatologia
10) Fisiopatologia cardiocircolatoria
11) Fisiopatologia cardiovascolare
12) Fisiopatologia digestiva
13) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
14) Fisiopatologia respiratoria
15) Gastroenterologia
16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
17) Geriatria
18) Malattie cardiovascolari
19) Malattie cardiovascolari e reumatiche
20) Malattie del fegato e del ricambio
21) Malattie dell'apparato cardiovascolare
22) Malattie dell'apparato digerente
23) Malattie dell'apparato respiratorio
24) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
25) Medicina d'urgenza
26) Medicina d'emergenza-urgenza
27) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
28) Medicina generale
29) Medicina interna
30) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
31) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

MEDICINA INTERNA

Specializzazioni

1) Clinica medica
2) Clinica medica e semeiotica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
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

Specializzazioni

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 dei lavoratori
8) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
9) Medicina preventiva delle malattie professionali e psico-tecniche
10) Tossicologia industriale

MEDICINA DELLO SPORT

Specializzazioni

1) Medicina dello sport
2) Medicina dello sport e dell'esercizio fisico
3) Medicina fisica e riabilitativa

MEDICINA DI COMUNITÀ

Specializzazioni

1) Medicina di comunità
2) Medicina di comunità e delle cure primarie



MEDICINA LEGALE

Specializzazioni

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

MEDICINA NUCLEARE

Specializzazioni

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

MEDICINA TRASFUSIONALE

Specializzazioni

1) Allergologia e immunologia clinica
2) Analisi chimico cliniche
3) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
4) Biochimica clinica
5) Citogenetica umana
6) Ematologia
7) Ematologia clinica e di laboratorio
8) Ematologia generale e clinica di laboratorio
9) Genetica applicata
10) Genetica medica
11) Immunoematologia
12) Immunoematologia e trasfusione
13) Medici laboratoristi
14) Medicina trasfusionale
15) Patologia clinica
16) Patologia clinica e biochimica clinica
17) Patologia generale
18) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Specializzazioni

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

NEFROLOGIA

Specializzazioni

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

NEONATOLOGIA

Specializzazioni

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

NEUROCHIRURGIA

Specializzazioni

1) Neurochirurgia

NEUROFISIOPATOLOGIA

Specializzazioni

1) Neurofisiologia clinica
2) Neurofisiopatologia

3) Neurologia
4) Neuropatologia

NEUROLOGIA

Specializzazioni

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

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Specializzazioni

1) Neuropsichiatria infantile

NEURORADIOLOGIA

Specializzazioni

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

OCULISTICA

Specializzazioni

1) Chirurgia oculare
2) Clinica oculistica

3) Clinica oftalmologica
4) Oculistica
5) Oftalmia e clinica oculistica
6) Oftalmoiatria e clinica oculistica
7) Oftalmologia
8) Oftalmologia e clinica oculistica
9) Oftalmologia e oculistica
10) Patologia e clinica oculistica
11) Patologia oculare e clinica oculistica

ODONTOIATRIA

Specializzazioni

1) Chirurgia odontostomatologica
2) Chirurgia orale
3) Clinica odontoiatrica
4) Clinica odontoiatrica e stomatologia
5) Odontoiatria
6) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
7) Odontoiatria e protesi dentaria
8) Odontoiatria pediatrica
9) Odontostomatologia
10) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
11) Ortognatodonzia
12) Stomatologia
13) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

ONCOLOGIA

Specializzazioni

1) Chemioterapia
2) Chemioterapia antiblastica
3) Oncologia
4) Oncologia clinica
5) Oncologia generale
6) Oncologia medica

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

Specializzazioni

1) Igiene
2) Igiene e medicina preventiva
3) Igiene e sanità pubblica
4) Igiene generale e speciale
5) Igiene pubblica
6) Medicina di comunità e delle cure primarie
7) Organizzazione dei servizi sanitari di base

ORTOPEDIA

Specializzazioni

1) Chirurgia della mano
2) Clinica ortopedica
3) Clinica ortopedica e traumatologia
4) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore
5) Ortopedia
6) Ortopedia e traumatologia
7) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
8) Traumatologia e chirurgia ortopedica

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Specializzazioni

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) Ostetricia
8) Ostetricia e ginecologia
9) Patologia della riproduzione umana
10) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica
11) Patologia ostetrica e ginecologica



OTORINOLARINGOIATRIA

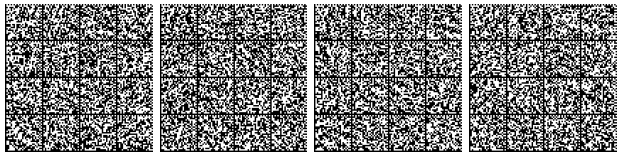
Specializzazioni

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

PATOLOGIA CLINICA

Specializzazioni

1) Analisi biologiche
2) Analisi chimico cliniche
3) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
4) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
5) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
6) Analisi cliniche
7) Analisi cliniche di laboratorio
8) Applicazioni biotecnologiche
9) Batteriologia
10) Biochimica
11) Biochimica analitica
12) Biochimica applicata
13) Biochimica clinica
14) Biochimica e chimica clinica
15) Biochimica sistematica umana
16) Biologia clinica
17) Chimica analitica
18) Chimica biologica
19) Chimica biologica e biochimica
20) Citogenetica umana
21) Clinica di laboratorio
22) Farmacologia e tossicologia clinica
23) Farmacologia medica
24) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
25) Igiene: indirizzo laboratorio di sanità pubblica
26) Medici laboratoristi
27) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio



28) Microbiologia

29) Microbiologia clinica

30) Microbiologia e virologia

31) Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche

32) Microbiologia medica

33) Patologia clinica

34) Patologia clinica e biochimica clinica

35) Patologia generale

36) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

37) Settore laboratorista

38) Settori e medici laboratoristi ospedalieri

39) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio

40) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

41) Specialista medico di laboratorio

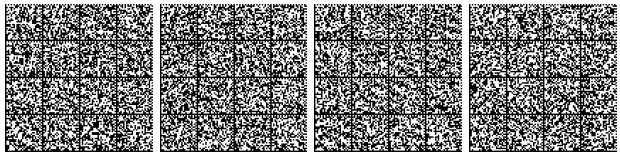
42) Tossicologia

43) Virologia

PEDIATRIA

Specializzazioni

1) Clinica pediatrica
2) Clinica pediatrica e puericultura
3) Neonatologia
4) Patologia e clinica pediatrica
5) Patologia neonatale
6) Pediatria
7) Pediatria e puericultura
8) Pediatria preventiva e puericultura
9) Pediatria preventiva e sociale
10) Pediatria sociale e puericultura
11) Puericultura
12) Puericultura e dietetica infantile
13) Puericultura ed igiene infantile
14) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia



PNEUMOLOGIA

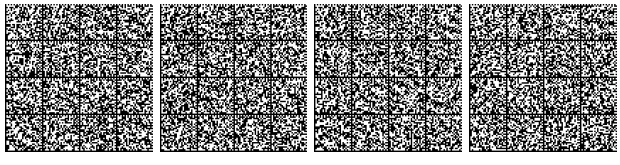
Specializzazioni

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

PSICHIATRIA

Specializzazioni

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica e malattie mentali
3) Clinica neuropsichiatrica
4) Clinica psichiatrica
5) Clinica psichiatrica e neuropatologica
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

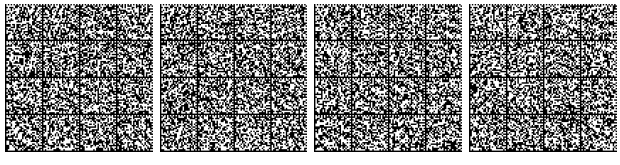
Specializzazioni

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

PSICOTERAPIA

Specializzazioni

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica psichiatrica
3) Igiene mentale
4) Malattie nervose e mentali
5) Medicina psicosomatica
6) Neuropsichiatria
7) Neuropsichiatria infantile
8) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
9) Neuropsicologia e psichiatria
10) Psichiatria
11) Psicologia clinica
12) Psicologia clinica e psicoterapia
13) Psicologia del ciclo di vita
14) Psicologia dell'età evolutiva



15) Psicologia medica

16) Psicoterapia

RADIOLOGIA

Specializzazioni

1) Radiodiagnostica
2) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
3) Radiologia
4) Radiologia diagnostica
5) Radiologia e fisioterapia
6) Radiologia e radioterapia
7) Radiologia e terapia fisica
8) Radiologia e terapia fisica radiologica indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
9) Radiologia ed elettroterapia
10) Radiologia medica
11) Radiologia medica e medicina nucleare
12) Radiologia medica e radioterapia
13) Radiologia medica e terapia fisica
14) Radiologia radiodiagnostica

RADIOTERAPIA

Specializzazioni

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

REUMATOLOGIA

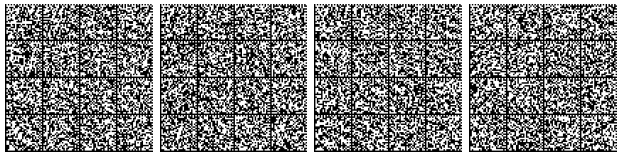
Specializzazioni

1) Cardiologia e reumatologia
2) Reumatologia

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

Specializzazioni

1) Dietologia
2) Dietologia e dietetica applicata
3) Fisiologia e scienza dell'alimentazione



4) Fisiopatologia digestiva
5) Gastroenterologia
6) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
7) Malattie dell'apparato digerente
8) Scienza dell'alimentazione
9) Scienza dell'alimentazione e dietetica
10) Scienza dell'alimentazione e dietologia

TOSSICOLOGIA MEDICA

Specializzazioni

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

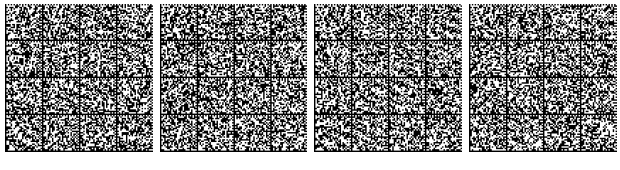
UROLOGIA

Specializzazioni

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

b) Scuole universitarie di specializzazione (BIOLOGI)

1) Analisi chimico cliniche
2) Applicazioni biotecnologiche
3) Biochimica analitica
4) Biochimica clinica
5) Biochimica e chimica clinica
6) Biochimica marina
7) Biotecnologie
8) Chimica analitica
9) Chimica biologica
10) Chimica e tecnologie alimentari
11) Citogenetica umana
12) Economia sistema agroalimentare
13) Endocrinologia sperimentale
14) Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
15) Farmacologia
16) Farmacologia applicata
17) Farmacologia e tossicologia clinica
18) Farmacologia medica
19) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
20) Fitopatologia
21) Genetica
22) Genetica medica
23) Igiene
24) Igiene e medicina preventiva
25) Immunogenetica
26) Immunologia diagnostica
27) Microbiologia
28) Microbiologia applicata
29) Microbiologia e virologia
30) Microbiologia medica
31) Patologia clinica
32) Patologia clinica e biochimica clinica
33) Patologia generale



34) Scienza dell'alimentazione

35) Scienza e tecnica piante medicinali

36) Scienza e tecnica piante officinali

37) Scienza e tecnologie cosmetiche

38) Statistica medica

39) Statistica sanitaria

40) Tecniche biomediche

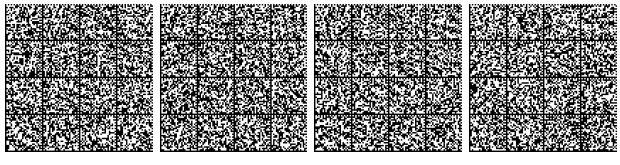
41) Tecniche microbiologiche

42) Tecnologie alimentari

43) Tossicologia

44) Tossicologia forense

45) Virologia



c) Scuole universitarie di specializzazione (CHIMICI)

1) Analisi chimico cliniche
2) Applicazioni biotecnologiche
3) Biochimica analitica
4) Biochimica clinica
5) Biochimica e chimica 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) Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
19) Farmacologia
20) Farmacologia applicata
21) Farmacologia e tossicologia clinica
22) Farmacologia medica
23) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
24) Fitopatologia
25) Genetica
26) Genetica medica
27) Igiene
28) Igiene e medicina preventiva
29) Immunologia diagnostica
30) Istochimica e citochimica
31) Metodologie chimiche di controllo e di analisi
32) Microchimica
33) Microchimica applicata



34) Microchimica e virologia

35) Microchimica medica

36) Patologia clinica

37) Patologia clinica e biochimica clinica

38) Patologia generale

39) Scienza dell'alimentazione

40) Scienza e tecnica piante medicinali

41) Scienza e tecnica piante officinali

42) Scienza e tecnologie cosmetiche

43) Sicurezza e protezione industriale

44) Statistica medica

45) Statistica sanitaria

46) Tecniche biomediche

47) Tecniche microbiologiche

48) Tecnologie alimentari

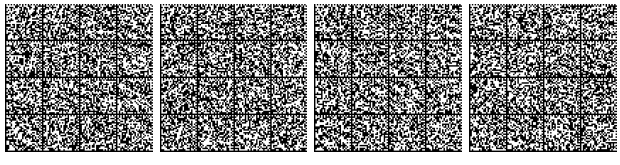
49) Tecnologie chimiche di processo

50) Tossicologia

51) Tossicologia forense

52) Virologia

53) Viticoltura ed enologie



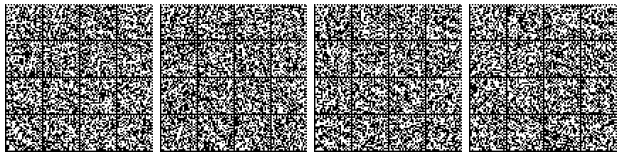
d) Scuole universitarie di specializzazione (PSICOLOGI)

PSICOLOGIA

1) Neuropsicologia
2) Psicologia clinica
3) Psicologia del ciclo di vita
4) Psicologia dell'età evolutiva
5) Psicologia della salute
6) Psicologia sociale e applicata
7) Psicologia sociale e del lavoro
8) Valutazione psicologica
9) Valutazione psicologica e consulenza (counselling)

PSICOTERAPIA

1) Neuropsicologia
2) Psicologia clinica
3) Psicologia del ciclo di vita
4) Psicologia della salute
5) Psicologia dell'età evolutiva
6) Valutazione psicologica e consulenza (counselling)



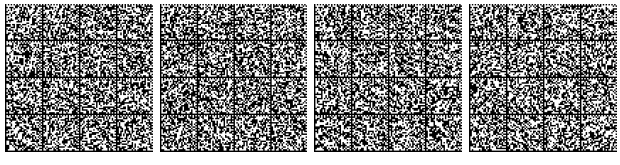
Specializzazioni della medicina veterinaria

BRANCA DELLA SANITÀ ANIMALE

SANITÀ ANIMALE

Specializzazioni:

1) Alimentazione animale
2) Alimentazione degli animali domestici
3) Allevamento e igiene degli animali
4) Biotecnologie veterinarie
5) Chirurgia veterinaria
6) Clinica bovina
7) Clinica dei piccoli animali
8) Clinica e malattia dei piccoli animali
9) Clinica ostetrica e ginecologica veterinaria
10) Diritto e legislazione veterinaria
11) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
12) Farmacologia e tossicologia veterinaria
13) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
14) Igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale
15) Malattie dei piccoli animali
16) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
17) Medicina e chirurgia del cavallo
18) Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche
19) Miglioramento genetico degli animali domestici
20) Parassitologia degli animali domestici
21) Patologia aviare
22) Patologia e clinica degli animali d'affezione
23) Patologia suina
24) Radiologia veterinaria
25) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
26) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
27) Sanità pubblica veterinaria
28) Scienza e medicina degli animali da laboratorio
29) Tecnologia avicola e patologia aviare



30) Tecnologia e patologia avicunicola

31) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

BRANCA DELL'IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.

IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.

Specializzazioni:

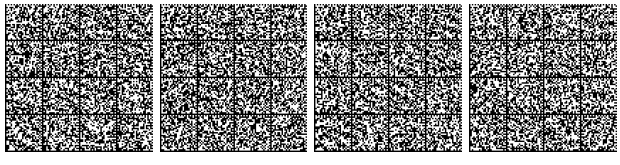
1) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
2) Biochimica marina
3) Diritto e legislazione veterinaria
4) Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
5) Igiene e controllo dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura
6) Igiene e tecnologia del latte e derivati
7) Igiene e tecnologia delle carni
8) Ispezione degli alimenti di origine animale
9) Ispezione degli alimenti di origine animale e loro derivati
10) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
11) Patologia aviare
12) Produzione ed ispezione degli organismi acquatici d'interesse alimentare
13) Sanità pubblica veterinaria
14) Tecnica conserviera ed igiene degli alimenti di origine animale
15) Tecnologia ed igiene delle carni

BRANCA DELL'IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE.

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Specializzazioni:

1) Alimentazione animale
2) Alimentazione degli animali domestici
3) Allevamento ed igiene degli animali
4) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
5) Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura
6) Biotecnologie veterinarie
7) Chirurgia veterinaria
8) Clinica bovina
9) Dietologia comparata animale



10) Diritto e legislazione veterinaria

11) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione

12) Farmacologia e tossicologia veterinaria

13) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici

14) Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale

15) Igiene e controllo dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura

16) Igiene e tecnologia del latte e derivati

17) Igiene e tecnologia delle carni

18) Ispezione degli alimenti di origine animale

19) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria

20) Medicina e chirurgia del cavallo

21) Miglioramento genetico degli animali domestici

22) Miglioramento genetico degli animali domestici e delle produzioni zootecniche

23) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale

24) Patologia aviare

25) Patologia e clinica degli animali d'affezione

26) Patologia suina

27) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche

28) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali

29) Sanità pubblica veterinaria

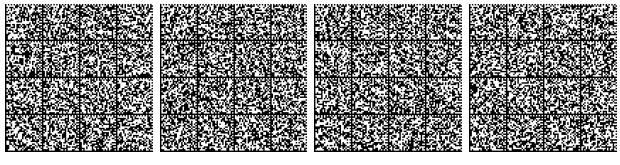
30) Scienza e medicina degli animali da laboratorio

31) Tecnologia avicola

32) Tecnologia avicola e patologia aviare

33) Tecnologia avicunicola

34) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina



ALLEGATO 3 – NOMENCLATORE TARIFFARIO E PRESTAZIONI DI PARTICOLARE INTERESSE (P.P.I.).

1. Consulto ambulatoriale con il medico del ruolo unico di assistenza primaria e/o altro specialista di altra branca euro 25,82 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.
2. Consulto domiciliare con il medico del ruolo unico di assistenza primaria e/o specialista di altra branca euro 36,15 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.
3. Parto a domicilio euro 413,16.
4. Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta, euro 25,82.
5. Le prestazioni suddette sono effettuate, a richiesta del medico del ruolo unico di assistenza primaria 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 specifiche competenze professionali accertate con le procedure di cui all'articolo 21, comma 4 del presente Accordo Collettivo Nazionale.
6. Le prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) finalizzate anche all'integrazione con le attività delle forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta o al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 4 del presente Accordo, sono individuate come previsto dall'articolo 41, comma 4 e remunerate, nel limite delle risorse a disposizione delle Regioni ai sensi dell'articolo 43, lettera B, comma 9 e dell'articolo 44, lettera B, comma 8, previa autorizzazione dell'Azienda, nella misura del 40% di quanto previsto nel Nomenclatore tariffario regionale vigente, fatta salva diversa determinazione dell'Accordo Integrativo Regionale.



ALLEGATO 4 – ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO NELL'AREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI).

ART. 1

CAMPO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

1. Il presente Accordo è applicato a tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti secondo le previsioni del vigente ACN.
2. Le clausole del presente Accordo attuano le disposizioni contenute nella Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata ed integrata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, in caso di sciopero nei servizi pubblici essenziali, indicando i livelli minimi essenziali di assistenza sanitaria territoriale e fissando i criteri per la determinazione dei contingenti di personale convenzionato tenuti a garantirli.
3. Il presente Accordo indica tempi e modalità per l'espletamento delle procedure di conciliazione e di raffreddamento.
4. Le clausole del presente Accordo si applicano alle azioni sindacali relative alle politiche sindacali di riforma, rivendicative e contrattuali, sia a livello nazionale che decentrato. Tutte le disposizioni in tema di preavviso e di durata non si applicano nelle vertenze relative alla difesa dei valori e dell'ordine costituzionale, per gravi eventi lesivi dell'incolumità e della sicurezza dei lavoratori.

ART. 2

SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 della Legge 12 giugno 1990 n. 146 come modificata dagli articoli 1 e 2 della Legge 11 aprile 2000, n. 83, i servizi pubblici da considerare essenziali nella presente area negoziale sono i seguenti:
   a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria;
   b) veterinaria;
   c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici.
2. Nell'ambito dei servizi essenziali del comma 1 è garantita, per ogni settore, nelle forme e nelle modalità di cui al successivo art. 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:
   a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria: visite in assistenza programmata a pazienti terminali; prestazioni urgenti nelle residenze protette; attività previste nei piani di protezione civile; ulteriori prestazioni definite nell'ambito degli accordi regionali;
   b) veterinaria: vigilanza e controllo, ove non dilazionabili, in presenza o sospetto di tossico infezioni relative ad alimenti di origine animale; vigilanza ed interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo, ove non dilazionabile, degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; ispezione veterinaria degli animali morti od in pericolo di

vita e conseguente macellazione di urgenza; approvvigionamento carni agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; attività previste nei piani di protezione civile;

c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici: prestazioni indispensabili, indifferibili ed urgenti connesse al supporto attivo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio; referti, denunce, certificazioni ed attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; controllo per la prevenzione dei rischi ambientali e vigilanza, nei casi di urgenza, sugli alimenti e sulle bevande; attività previste nei piani di protezione civile.

ART. 3

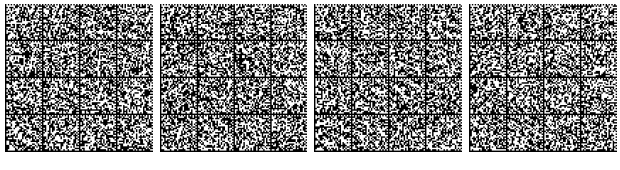
CONTINGENTI DI PERSONALE

1. In conformità agli accordi di cui al comma successivo le Aziende individuano, in occasione degli scioperi nei settori della specialistica ambulatoriale e odontoiatria, della veterinaria e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), i nominativi degli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando cinque giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Lo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista individuato ha il diritto di esprimere, entro le ventiquattro ore successive alla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.
2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo sono stabiliti, con appositi protocolli di intesa a livello decentrato, i criteri per la determinazione di contingenti di medici e di professionisti da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui all'art. 2 del presente Accordo, nonché per la loro distribuzione territoriale.

ART. 4

MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEGLI SCIOPERI

1. Le rappresentanze sindacali che proclamano azioni di sciopero che coinvolgono i servizi di cui all'art. 2 sono tenute a darne comunicazione alle Aziende ed enti interessati con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di uno sciopero indetto in precedenza, le rappresentanze sindacali devono darne comunicazione alle predette amministrazioni almeno 5 giorni prima.
2. Le rappresentanze sindacali che proclamano sciopero, a prescindere dall'ambito territoriale di proclamazione dello stesso, informano con la stessa tempistica di cui al precedente comma la "Commissione di Garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali".
3. La proclamazione degli scioperi relativi a vertenze nazionali vanno comunicati: al Ministero della Salute, al Ministero degli Interni, alla Presidenza della Conferenza delle Regioni e a tutti i Presidenti di Regione e i Presidenti delle Province Autonome di Trento e Bolzano; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze in ambiti regionali vanno comunicati al Presidente della Regione o della Provincia Autonoma, all'Assessore alla Sanità, a tutti i Prefetti delle province della Regione; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze a livello di



Azienda va comunicata all'Assessore regionale alla Sanità, al Direttore Generale dell'Azienda e al Prefetto competente per territorio. Nei casi in cui lo sciopero incida su servizi resi all'utenza, le Regioni ed enti interessati sono tenute a trasmettere agli organi di stampa ed alle reti radiotelevisive pubbliche e private di maggiore diffusione nell'area interessata dallo sciopero una comunicazione circa i tempi e le modalità dell'azione di sciopero. Analoga comunicazione viene effettuata dalle stesse amministrazioni anche nell'ipotesi di revoca, sospensione o rinvio dello sciopero, ai sensi dell'art. 5, comma 9.

4. Le rappresentanze sindacali comunicano alle amministrazioni interessate la durata delle azioni di sciopero come di seguito elencate:

   a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non potrà superare, la durata massima di 24 (ventiquattro) ore continuative, anche per quei comparti organizzati per turni. In ogni caso lo sciopero non potrà essere a ridosso di giorni festivi;

   b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 (quarantotto) ore consecutive. Nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;

   c) gli scioperi orari della durata inferiore ad un giorno lavorativo si svolgeranno in un unico e continuo periodo, all'inizio o alla fine di ciascun turno, secondo l'articolazione dell'orario previsto nell'unità operativa di riferimento;

   d) l'area funzionale minima per proclamare uno sciopero è quella della singola Azienda o Ente del SSN. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione dal lavoro;

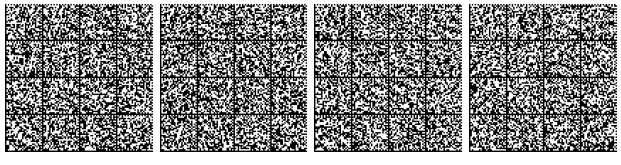
   e) nel caso in cui l'astensione collettiva si svolga con forme di sciopero "virtuale" che prevedano la regolare prestazione lavorativa, è trattenuta una quota pari al 50% della retribuzione commisurata alla durata dell'astensione programmata. Tale trattenuta è destinata a finalità sociali indicate dall'organizzazione sindacale che indice l'azione di sciopero la quale ne darà comunicazione all'utenza attraverso gli organi di stampa;

   f) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa che di altre organizzazioni sindacali, incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di cui al comma 1.

5. le azioni di sciopero non saranno effettuate:

   - nel mese di agosto;
   - nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
   - nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali regionali e comunali, per i singoli ambiti;
   - nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
   - nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

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



7. L'adesione all'agitazione sindacale comporta la trattenuta del trattamento economico relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale.

8. La trattenuta prevista dal precedente comma 7 deve essere effettuate dalla Azienda o dall'Ente di competenza entro i 90 giorni successivi al termine della agitazione sindacale medesima.

ART. 5

PROCEDURE DI RAFFREDDAMENTO E CONCILIAZIONE

1. In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.

2. I soggetti incaricati di svolger le procedure di conciliazione sono:

   a) in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, Il Ministero del Lavoro;

   b) in caso di conflitto di livello regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;

   c) in caso di conflitto sindacale a livello di Azienda, il Prefetto del Capoluogo di Provincia competente.

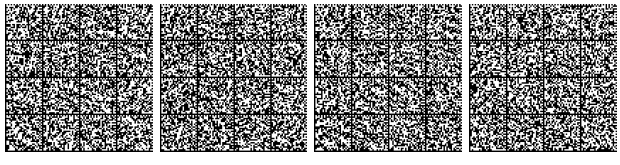
3. Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto. Il medesimo Ministero può chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dalla apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83.

4. Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e di Azienda, i soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 provvedono alla convocazione delle parti per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi. Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto.

5. Il tentativo si considera altresì esplicato ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.

6. Il periodo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessivamente non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.

7. Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia. Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83. In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.



8. Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale, qualora avvengano nei casi previsti dall'articolo 2, comma 6 della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83 o nel caso di oggettivi elementi di novità nella posizione della controparte datoriale.
9. Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.
10. In caso di proclamazione di una seconda iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti. Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui all'art. 4, comma 5.

ART. 6

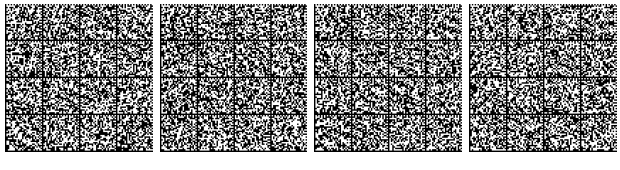
COMUNICAZIONI

Le Aziende o gli Enti del SSN sono tenute a rendere pubblico tempestivamente il numero dei lavoratori che hanno partecipato allo sciopero, la durata dello stesso e la misura delle trattenute effettuate secondo la disciplina vigente.

ART. 7

SANZIONI

In caso di inosservanza delle disposizioni di cui alla Legge 12 giugno 1990 n. 146 e della Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di quelle contenute nel presente accordo, si applicano gli artt. 4 e 6 delle predette Leggi.



ALLEGATO 5 – CODICE DI COMPORTAMENTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI E PROFESSIONISTI SANITARI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI.

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista sanitario, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, nello svolgimento della propria attività deve, in particolare:

   a) mantenere nei rapporti interpersonali con gli utenti e terzi un comportamento adeguato al proprio ruolo ed una condotta informata a principi di correttezza e rispetto ed astenersi da comportamenti lesivi della dignità della persona;

   b) assicurare lo svolgimento dei propri compiti nel rispetto della normativa contrattuale, della legislazione vigente e, per quanto di pertinenza, dei programmi di attività concordati con l'Azienda Sanitaria;

   c) assicurare la presenza in servizio nell'orario indicato nella lettera d'incarico, nel rispetto del regolamento organizzativo della AFT, UCCP o struttura di appartenenza;

   d) astenersi dal partecipare, nell'espletamento delle proprie funzioni, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere direttamente o indirettamente interessi finanziari o non finanziari propri, del coniuge, dei parenti e degli affini entro il quarto grado e dei conviventi;

   e) astenersi dal chiedere pagamenti non dovuti per prestazioni rese agli utenti, o accettare omaggi o altre utilità per sé o per i propri familiari, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e salvo quelli d'uso, purché di modico valore;

   f) astenersi dal generare condizioni causa di incompatibilità;

   g) informare l'Azienda Sanitaria di essere stato rinviato a giudizio o che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;

   h) rispettare le norme di legge e le disposizioni contrattuali in materia di esercizio dell'attività libero professionale;

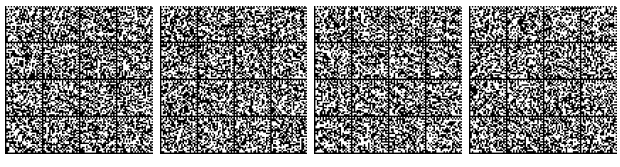
   i) applicare le disposizioni vigenti in materia di attestazione di malattia e di certificazione per l'assenza per malattia;

   j) assicurare il rispetto delle norme vigenti in materia di segreto d'ufficio, riservatezza e protezione dei dati personali;

   k) non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;

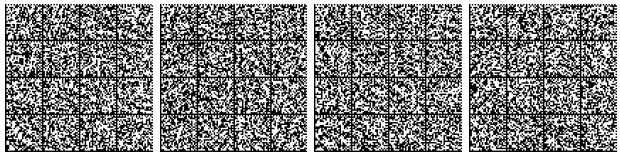
   l) non utilizzare beni e strumenti dell'Azienda, preordinati all'espletamento dell'attività istituzionale, per finalità private o diverse da quelle previste;

   m) avere cura dei locali o altri beni strumentali affidati in ragione dell'attività prestata.



ALLEGATO 6 – SANZIONI DISCIPLINARI.

1. Le violazioni del Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) danno luogo all'applicazione di sanzioni, avuto riguardo dei seguenti criteri:
   a) intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrata, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
   b) rilevanza della infrazione e dell'inosservanza degli obblighi di legge e delle disposizioni contrattuali;
   c) responsabilità connesse con l'incarico ricoperto, nonché con la gravità della lesione al prestigio dell'Azienda e del Servizio Sanitario Nazionale;
   d) grado di danno o di pericolo o di disservizio provocati a persone e a cose;
   e) eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, anche connesse al comportamento tenuto complessivamente dallo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista o al concorso nella violazione di più persone;
   f) recidiva di sanzioni disciplinari nel biennio precedente.
2. Comportamenti che danno luogo a sanzioni:
   a) rimprovero scritto, per:
      I. infrazioni di lieve entità, a carattere occasionale, comprese quelle relative alle disposizioni sulle prescrizioni e proposte di trattamenti assistenziali;
      II. sporadiche irregolarità nell'utilizzo della ricetta del SSN;
      III. inosservanza della normativa contrattuale e legislativa vigente, purché non abbia determinato un danno o ripercussioni negative per gli utenti o l'Azienda;
      IV. ingiustificato ritardo o mancato rispetto dell'orario di inizio e di fine dei turni;
      V. episodici comportamenti non conformi ai principi di correttezza e di rispetto;
      VI. irregolarità nella compilazione e tenuta della documentazione a carattere sanitario;
      VII. mancata comunicazione tempestiva all'Azienda di essere stato rinviato a giudizio o di avere avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;
      VIII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore eccedente i 150 Euro nell'anno solare;
   b) sanzione pecuniaria, per:
      I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato la sanzione del rimprovero scritto;
      II. uso improprio delle risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale;
      III. assenza ingiustificata o arbitrario abbandono della sede di servizio senza conseguenze nei confronti degli utenti;
      IV. comportamenti minacciosi, ingiuriosi o calunniosi nei confronti di utenti, colleghi o dipendenti aziendali;



V. violazione di obblighi da cui sia derivato disservizio agli utenti;

VI. violazione degli obblighi e compiti, stabiliti da norme legislative o da disposizioni contrattuali, che abbiano comportato danno economico o pregiudizio per l'Azienda;

VII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore rilevante;

c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico, per:

I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato sanzione pecuniaria;

II. sistematici e comprovati comportamenti aggressivi o denigratori; minacce, ingiurie gravi, calunnie o diffamazioni nei confronti degli utenti, dei colleghi, dell'Azienda e dei suoi dipendenti;

III. ripetute assenze ingiustificate dal servizio o arbitrario abbandono dello stesso; in tale ipotesi l'entità della sanzione è determinata in relazione alla durata dell'assenza o dell'abbandono del servizio, al disservizio determinatosi, alla gravità della violazione degli obblighi dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista, agli eventuali danni causati all'Azienda, agli utenti o a terzi;

IV. comportamento gravemente negligente od omissivo nella tenuta del Fascicolo Sanitario Elettronico e della restante documentazione sanitaria connessa all'espletamento della sua attività da cui sia derivato un danno per l'Azienda o per terzi;

V. violazione delle norme di legge in materia di prescrizione di farmaci o persistente inappropriatezza clinica nell'attività prescrittiva;

VI. testimonianza falsa o reticente nell'ambito di procedimenti disciplinari;

VII. responsabilità in alterchi con ricorso a vie di fatto, nell'esercizio della propria attività, nei confronti di colleghi, utenti o terzi;

VIII. atti e comportamenti lesivi della dignità della persona, ivi compresi quelli discriminatori e le molestie sessuali;

IX. altre gravi violazioni non ricomprese specificatamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'Azienda;

d) revoca dell'incarico con preavviso, per:

I. recidiva di infrazioni che abbiano comportato la sospensione del rapporto;

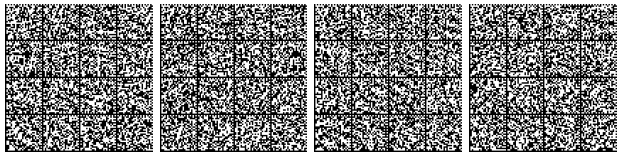
II. falsità documentali o dichiarative in costanza del rapporto di lavoro;

III. omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti indebiti benefici economici;

IV. rilascio di false certificazioni di malattia, relative ad assenza dal lavoro, che attestino dati clinici non desunti da visita, in coerenza con la buona pratica medica;

V. mancato rispetto delle norme contrattuali in materia di espletamento di attività libero professionale;

VI. accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, per prestazioni previste dagli Accordi rese agli utenti;



VII. mancato rispetto delle norme in tema di incompatibilità in costanza di incarico, ad esclusione della fattispecie prevista dall'articolo 38, comma 3, lettera e);

VIII. condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;

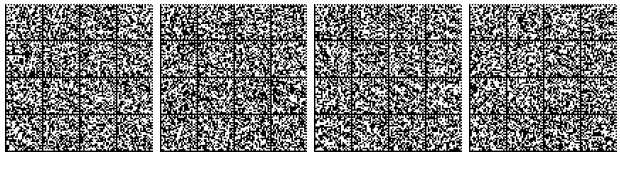
IX. responsabilità penale, risultante da condanna passata in giudicato, per delitti commessi al di fuori dell'attività di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista convenzionato e non attinenti in via diretta al rapporto di lavoro ma che per la loro specifica gravità non siano compatibili con la prosecuzione del rapporto;

e) revoca dell'incarico senza preavviso, per infrazioni, relative agli obblighi deontologici, legali e convenzionali, o per fatti illeciti di rilevanza penale, di gravità tale da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia con l'Azienda e da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro.

In caso di revoca per i motivi di cui al presente comma, lettera d), punti VII, VIII e IX e lettera e), allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista non può essere conferito un nuovo incarico convenzionale ai sensi del presente ACN; negli altri casi di revoca, è possibile presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie decorsi due anni dalla cessazione. L'UPDC può attivare la procedura di conciliazione, non obbligatoria, fuori dei casi per i quali è prevista la sanzione disciplinare della revoca dell'incarico, da instaurare e concludere entro un termine non superiore a trenta giorni dalla contestazione dell'addebito e comunque prima dell'irrogazione della sanzione. La sanzione, concordemente determinata all'esito di tali procedure, non può essere di specie diversa da quella prevista per l'infrazione per la quale si procede e non è soggetta ad impugnazione.

3. I termini del procedimento disciplinare restano sospesi dalla data di apertura della procedura conciliativa e riprendono a decorrere nel caso di conclusione con esito negativo.

4. Il consenso dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista deve risultare da atto sottoscritto congiuntamente dalle parti.



ALLEGATO 7 – INTEGRAZIONE TRA AFT DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA E DELLA MEDICINA GENERALE E NELLA UCCP.

1. Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale collaborano per sviluppare e integrare percorsi assistenziali condivisi, garantendo una continuità nell'assistenza dal livello generale a quello specialistico territoriale convenzionato diventando così rapporto preferenziale tra l'AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e l'AFT della Medicina Generale.

   Questo include la gestione congiunta dei percorsi integrati nelle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie), nelle Case della Comunità *hub* e *spoke*, negli Ospedali di Comunità, negli studi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e nelle sedi indicate dalle Aziende sanitarie e con l'ospedale e per le dimissioni protette.

2. I medici della AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale operano insieme per la gestione dei casi complessi, integrando le competenze specialistiche con quelle della medicina generale, in particolare all'interno delle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) nelle Case della Comunità *hub* e *spoke*, negli studi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, negli Ospedali di Comunità consentendo un approccio multidisciplinare alla cura e alla presa in carico, fondamentale per pazienti con condizioni patologiche, multiple o croniche.

3. Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale collaborano per promuovere corretti stili di vita e migliorare la gestione delle malattie croniche attraverso programmi di prevenzione e educazione sanitaria congiunti.

4. Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale partecipano congiuntamente a *audit* clinici e organizzativi, facilitando la condivisione di buone pratiche cliniche e la partecipazione a programmi di formazione e aggiornamento.

5. Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale collaborano nell'implementazione e nell'applicazione delle linee guida e delle buone pratiche cliniche basate sulla *evidence based medicine*.

6. Nelle AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale sono inclusi psicologi convenzionati, i quali sono integrati nei percorsi assistenziali e di presa in carico attivati in ambito aziendale.

7. Nelle AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale sono inclusi biologi convenzionati per collaborare in ambiti che riguardano anche la consulenza nutrizionistica e degli stili di vita.

8. In linea con l'approccio *one health*, nelle AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale le Regioni possono includere i veterinari convenzionati per collaborare in ambiti che riguardano la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria.

9. Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale collaborano in progetti di ricerca, condividendo risorse e competenze, per avanzare nella conoscenza e nell'applicazione delle migliori pratiche mediche.

10. Attraverso la collaborazione, le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale operano per migliorare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, garantendo un'assistenza omogenea e di qualità su tutto il territorio.



11. Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna e della Medicina Generale cooperano per sviluppare e promuovere modelli di comportamento integrati nelle funzioni di prevenzione, educazione, diagnosi, cura, e riabilitazione.

12. La valutazione delle performance delle AFT si può realizzare anche in modo congiunto, utilizzando indicatori definiti a livello aziendale, per misurare l'efficacia dell'integrazione e della collaborazione.

    Queste collaborazioni ed interazioni tra le AFT della Medicina Generale e quelle della Specialistica Ambulatoriale Interna mirano a creare un sistema sanitario più integrato, efficiente ed efficace, in grado di rispondere in modo complesso alle esigenze sanitarie dei cittadini.

Ulteriori allegati sono pubblicati sul sito web della SISAC (http://www.sisac.info).

24A03130

MARGHERITA CARDONA ALBINI, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2024-SON-025) Roma, 2024 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.